

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
CONDICIONES GENERALES

CÓDIGO: 01092009-1413-P-31-AP0006MMASGSASN

CONDICIÓN 1. AMPARO BÁSICO: MUERTE ACCIDENTAL E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (INVALIDEZ)

ALICO COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A, QUE PARA EFECTOS DE ESTA PÓLIZA SE DENOMINARÁ **LA COMPAÑÍA**, CUBRE A LOS(AS) ASEGURADO(S) O A SU(S) BENEFICIARIO(S) POR LAS LESIONES QUE, DIRECTA E INDEPENDIENTEMENTE DE OTRAS CAUSAS, RESULTAREN EN LA MUERTE ACCIDENTAL, MUERTE POR DESAPARECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SEGÚN SE DEFINEN EN LA CONDICIÓN CUARTA, SIEMPRE Y CUANDO DICHAS COBERTURAS Y LOS MONTOS ASEGURADOS ESTÉN ESPECÍFICAMENTE CONSIGNADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

CONDICIÓN 2. EXCLUSIONES

ESTA PÓLIZA NO CUBRE EL FALLECIMIENTO O LESIONES DE LOS(AS) ASEGURADO(S) CUANDO SE PRODUZCA DIRECTA O INDIRECTAMENTE, TOTAL O PARCIALMENTE, A CONSECUENCIA DE:

1. INFECCIONES BACTERIANAS O ENFERMEDAD.
2. LESIÓN INTENCIONALMENTE INFRINGIDA A SÍ MISMO, SUICIDIO O INTENTO DE SUICIDIO.
3. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LOS(AS) ASEGURADO(S) EN LAS FUERZAS ARMADAS O POLICIALES.
4. ACTOS DE LOS(AS) ASEGURADO(S) CALIFICADOS COMO DELITO O CONTRAVENCIÓN.
5. ACTOS EN LOS QUE EL(LOS) ASEGURADO(S) SE ENCUENTRE(N) EN ESTADO DE INTOXICACIÓN POR ALCOHOL (EMBRIAGUEZ), O BAJO EL EFECTO DE UNA SUSTANCIA ALOCIÓNGENA O DROGA.
6. PARTICIPACIÓN DE LOS(AS) ASEGURADO(S) EN CARRERAS, APUESTAS, COMPETENCIAS Y DESAFÍOS REMUNERADOS O QUE SEAN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL DEL ASEGURADO(S).
7. LA ACTIVIDAD DE LOS(AS) ASEGURADO(S) COMO PILOTO CIVIL O COMERCIAL Y EL VUELO COMO PASAJERO EN HELICÓPTERO.
8. LOS ACCIDENTES OCURRIDOS MIENTRAS EL(LOS) ASEGURADO(S) SE ENCUENTRE(N) SIENDO TRANSPORTADO(S) EN AERONAVES, YA SEAN PÚBLICAS O PRIVADAS, COMERCIALES Y NO COMERCIALES.
9. PARTICIPACIÓN DE LOS(AS) ASEGURADO(S) EN PELEAS O RIÑAS, SALVO EN LOS CASOS EN QUE SE TRATE DE LEGÍTIMA DEFENSA.
10. GUERRA, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO EXTRAÑERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (HAYA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), AMOTINAMIENTO, GUERRA CIVIL O CUALQUIERA DE LOS SUCESOS O CAUSAS QUE DETERMINE LA PROCLAMACIÓN O MANTENIMIENTO DE LA LEY MARCIAL EN LOS PAÍSES QUE OPERA DICHA NORMA O ESTADO DE SITIO O ESTADO DE CONMOCIÓN INTERIOR POR ORDEN DEL GOBIERNO O AUTORIDAD Y USO DE CUALQUIER ARMA O INSTRUMENTO QUE EMPLEE FISIÓN O FUERZA RADIOACTIVA O QUÍMICA YA SEA EN TIEMPO DE PAZ O DE GUERRA.
11. PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LOS(AS) ASEGURADO(S) EN MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, ASONADA, SEDICIÓN O REBELIÓN.
12. CONDICIONES PREEXISTENTES, ENTENDIÉNDOSE POR TALES, CUALQUIER ENFERMEDAD O LESIÓN; QUE SE HAYA MANIFESTADO, DIAGNOSTICADO O TRATADO ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA
13. ACTO TERRORISTA, ENTENDIÉNDOSE COMO TAL EL REALIZADO CON OCASIÓN Y EN DESARROLLO DE CONFLICTO ARMADO, A TRAVÉS DEL CUAL SE REALICEN ATAQUES INDISCRIMINADOS O EXCESIVOS O SE HAGA OBJETO A LA POBLACIÓN CIVIL DE ATAQUES, REPRESALIAS, ACTOS O AMENAZAS DE VIOLENCIA CUYA FINALIDAD SEA ATERRORIZARLA.
14. TERRORISMO, ENTENDIÉNDOSE POR TALES LOS ACTOS REALIZADOS EN LOS QUE SE PROVOQUE O SE MANTENGA EN ESTADO DE ZOZOBRA O TERROR A LA POBLACIÓN O A UN SECTOR DE ELLA, MEDIANTE ACTOS QUE PONGAN EN PELIGRO LA VIDA, LA INTEGRIDAD FÍSICA O LA LIBERTAD DE LAS PERSONAS O LAS EDIFICACIONES, O MEDIOS DE COMUNICACIÓN, TRANSPORTE, PROCESAMIENTO O CONDUCCIÓN DE FLUIDOS, FUERZAS MOTRICES, VALIÉNDOSE DE MEDIOS CAPACES DE CAUSAR ESTRAGOS.
15. MUERTE O LESIONES CAUSADAS CON ARMAS DE FUEGO, CORTO PUNZANTES, EXPLOSIONES O ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS.
16. EXÁMENES FÍSICOS DE RUTINA.
17. CIRUGÍA COSMÉTICA O PLÁSTICA, SALVO COMO RESULTADO DE UNA LESIÓN.
18. CUALQUIER TRASTORNO MENTAL O NERVIOSO O CURAS DE REPOSO.

CONDICIÓN 3. DEDUCCIONES

3.1. POR UN MISMO ACCIDENTE

CUANDO POR CAUSA DE UN MISMO ACCIDENTE EL(LOS) ASEGURADO(S) RECLAMEN(EN) POR LOS BENEFICIOS DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y POSTERIORMENTE Y DEBIDO AL MISMO HECHO, MUERA ACCIDENTALMENTE, **LA COMPAÑÍA** SÓLO ESTARÁ OBLIGADA AL PAGO DEL PORCENTAJE RESTANTE DEL VALOR ASEGURADO BAJO EL AMPARO BÁSICO. SI EL PAGO DEL BENEFICIO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE IMPLICAN EL PAGO DEL 100% DE VALOR ASEGURADO, EL SEGURO TERMINARÁ.

3.2. RESPECTO DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PÓLIZA

EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN POR CONCEPTO DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SUSPENDE DE INMEDIATO LAS DEMÁS COBERTURAS, SALVO QUE SE PRODUZCA LA MUERTE COMO CONSECUENCIA DE LAS LESIONES PRODUCIDAS POR EL ACCIDENTE Y EL PAGO DE ÉSE BENEFICIO HAYA SIDO FRACCIONADO, EN CUYO CASO SE PAGARÁ LA DIFERENCIA ENTRE LA SUMA CONSUMIDA POR CONCEPTO DEL PAGO FRACCIONADO DE LA INCAPACIDAD Y EL VALOR ASEGURADO. ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA POR MUERTE ACCIDENTAL. SI LA INCAPACIDAD SE HUBIERE PAGADO EN UN SOLO CONTADO, NO HABRÁ LUGAR A NINGÚN PAGO ADICIONAL.

CONDICIÓN 4. DEFINICIONES

4.1. Accidente

Se entiende por Accidente todo suceso imprevisto, repentino, fortuito e independiente de la voluntad del(los) Asegurado(s).

4.2. Muerte Accidental

Ocurre cuando la muerte del(los) Asegurado(s) se produzca como consecuencia directa e inmediata de una o más lesiones corporales causadas por medios externos, de un modo violento e independientemente de la voluntad del(los) Asegurado(s) y siempre que dichas lesiones se manifiesten por contusiones o heridas visibles (en los casos de ahogamiento o lesión interna, ello será revelado por la autopsia) y que el fallecimiento no haya obedecido a otras causas diferentes al Accidente. En este caso, **LA COMPAÑÍA** pagará a los Beneficiarios, después de demostrada la ocurrencia del siniestro, en un solo contado el monto establecido en la carátula de la póliza ó el monto mensual acordado en dicha carátula por el número de meses allí expresados, descontados los pagos que se hubiesen efectuado por Desmembración o Incapacidad Total y Permanente, siempre que el evento que les haya dado origen sea el mismo al que cause la muerte.

Para los efectos de este contrato, se entenderá como fallecimiento inmediato, el que ocurra a más tardar dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días subsiguientes a la fecha del Accidente.

4.3. Muerte por Desaparecimiento en Accidente

LA COMPAÑÍA pagará la Suma Asegurada principal, si no se encontrare el cuerpo del(los) Asegurado(s) por su desaparición en un hecho accidental que haya generado su hundimiento, caída o naufragio, cuando se encontrara haciendo uso de cualquier medio de transporte amparado por ésta póliza, una vez se haya declarado la muerte presunta por desaparición del Asegurado, de conformidad con el Artículo 1145 del Código de Comercio.

4.4. Incapacidad Total y Permanente (Invalidez)

LA COMPAÑÍA se obliga a pagar al asegurado, el valor asegurado señalado, si se cumplen las siguientes condiciones:

1. Cuando así se indique expresamente en la carátula de la póliza y en el certificado individual de seguro.
2. Si dentro de los noventa (90) días calendario contados desde la fecha del accidente en que el asegurado ha sufrido lesiones corporales (internas o externas), estas dan lugar a una incapacidad total y permanente.
3. Que la incapacidad se haya mantenido por un periodo continuo no menor a ciento cincuenta (150) días calendario contados desde la fecha en que fue determinada por parte de un médico, el primer día de incapacidad.
4. Que las lesiones del accidente generen una pérdida de capacidad laboral superior al cincuenta por ciento (50%); certificada por una junta de calificación de invalidez o entidad equivalente, quien determina lo anterior con base en manuales de calificación de invalidez soportados médicamente. La fecha de estructuración de la incapacidad debe encontrarse dentro de la vigencia de la cobertura del asegurado.



Este amparo cubre al asegurado las veinticuatro (24) horas del día, incluyendo sus viajes Terrestres, fluviales, marítimos y aéreos comerciales, dentro y fuera del país. En este caso, **LA COMPAÑÍA** pagará a los Beneficiarios, después de demostrada la ocurrencia del siniestro, en un solo contado el monto establecido en la carátula de la póliza ó el monto mensual acordado en dicha carátula por el número de meses allí expresados.

4-5. Enfermedad

Se entiende por Enfermedad el conjunto de fenómenos que se producen en el organismo del ser humano que sufre la acción de una causa morbosa y reacciona contra ella.

4-6. Hospital

Se entiende por Hospital un establecimiento legalmente establecido para el cuidado y tratamiento de personas enfermas o lesionadas como pacientes, con facilidades organizadas para el diagnóstico y cirugía mayor, donde se presten servicios por médicos cirujanos con título de tales y enfermeras o enfermeros graduados.

CONDICIÓN 5. PAGOS DE BENEFICIOS DE MUERTE ACCIDENTAL E INCAPACIDAD TOTAL EN EVENTOS DIFERENTES

En caso de que ocurra más de un siniestro en el año de vigencia y haya lugar al pago de éstos Beneficios, los porcentajes de indemnización se calcularán con base en el Monto Asegurado y no en el saldo de éste después de haber efectuado otros pagos.

CONDICIÓN 6. EL CONTRATO

Este contrato junto con su solicitud, copia de la cual se encuentra incluida en la póliza además de los Anexos, Cláusulas, Amparos adicionales y documentos adheridos, si los hubiere, constituye la totalidad del contrato de seguros.

CONDICIÓN 7. GRUPO ASEGURABLE

Los Asegurados bajo esta póliza serán los identificados como tal en la carátula de la póliza.

No podrán hacer parte del grupo asegurable las personas que presten servicios como Pilotos o Tripulantes en Aerolíneas Comerciales o Privadas, o que manejen Materiales Explosivos, Bomberos, Políticos, Acróbatas, Luchadores o que presten sus Servicios en las Fuerzas Armadas o de Policía.

Para el asegurado principal, la edad mínima de ingreso a la póliza es de 18 años. La edad máxima de ingreso es de 65 años y podrá permanecer como asegurado hasta los 70 años de edad. Es decir, hasta los 70 años y 364 días. Si el plan contempla la posibilidad de asegurar a su familiar, "Opción Familia", las edades de ingreso y permanencia del cónyuge a la póliza serán igual a la del asegurado principal. Los hijos tendrán como edad mínima de ingreso 1 año de edad y máximo 23 años, con permanencia hasta los 24 años de edad (24 años y 364 días), siempre y cuando dependan económicamente de sus padres.

CONDICIÓN 8. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

De acuerdo con el artículo 1068 del Código de Comercio, el(los) Asegurado(s) o el Tomador, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por **LA COMPAÑÍA**. La reticencia o la inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por **LA COMPAÑÍA**, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del contrato.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud produce igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o reticencia provienen de error inculparable del Tomador, el contrato será nulo, pero el Asegurador sólo estará obligado, 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 prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

CONDICIÓN 9. CAMBIO DE OCUPACIÓN

De acuerdo con el artículo 1060 del Código de Comercio, el(los) Asegurado(s) o Tomador, 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 sobrevengán con posterioridad a la celebración del contrato y que de acuerdo con el inciso de la condición anterior, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

El cambio de ocupación se considera como condición modificadora de los hechos o circunstancias que dieron lugar a la celebración del contrato.

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

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el párrafo anterior, el Asegurador podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación produce la terminación del contrato. Pero sólo la mala fe del Asegurado o del Tomador dará derecho al Asegurador a retener la prima no devengada.

CONDICIÓN 10. TÉRMINO PARA EL PAGO DE PRIMA Y TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA

Por virtud del artículo 1066 del Código de Comercio, modificado por el artículo 81 de la Ley 45 de 1990, el Tomador se compromete a efectuar el pago de la prima dentro del plazo expresamente acordado con **LA COMPAÑÍA** que se plasmará en las condiciones particulares de la póliza ó a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la misma o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

De acuerdo con el artículo 1068 del Código de Comercio, modificado por el artículo 82 de la Ley 45 de 1990, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al Asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El pago extemporáneo de la prima no convalida la mora, ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual, se devolverá la prima no devengada.

CONDICIÓN 11. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

De conformidad con el artículo 1071 del Código de Comercio, el presente contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por **LA COMPAÑÍA** mediante noticia escrita al(los) Asegurado(s) a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío, por el Asegurado, en cualquier momento, mediante el aviso escrito enviado a **LA COMPAÑÍA**.

En el primer caso, la revocación da derecho al(los) Asegurado(s) a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la del vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la Revocación resulta de mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe en la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

CONDICIÓN 12. AVISO DE SINIESTRO

A la luz del artículo 1072 del Código de Comercio, se denomina siniestro a la realización del Riesgo Asegurado.

Una vez ocurrido el siniestro, de acuerdo con el artículo 1075 del Código de Comercio, el(los) Asegurado(s) o el Beneficiario(s) podrán dar noticia a **LA COMPAÑÍA** sobre su ocurrencia dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer.

Con el aviso de siniestro, el Asegurado(s) estará en la obligación de declarar a **LA COMPAÑÍA** los seguros coexistentes, 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.

CONDICIÓN 13. DERECHO AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

De conformidad con el artículo 1077 del Código de Comercio, el(los) Asegurado(s) ó sus Beneficiarios deberán demostrar a **LA COMPAÑÍA** la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso; para ello, deberán efectuar una reclamación formal. **LA COMPAÑÍA** proveerá de los formularios necesarios para ejercer este derecho y en él se relacionarán los documentos que se deben presentar como soporte de la reclamación.

CONDICIÓN 14. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

La indemnización por pérdida de vida de(los) Asegurado(s) se pagará al(los) Beneficiario(s) designado(s); si sobrevive(n) al(los) Asegurado(s).

De conformidad con el artículo 1142 del Código de Comercio, cuando no se designe beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge asegurado o el (la) compañero (a) permanente, en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad.

CONDICIÓN 15. FECHA DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

En consonancia con el artículo 1080 del Código de Comercio (modificado por el parágrafo del artículo 111 de la Ley 510 de 1999), LA COMPAÑÍA efectuará el pago de la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el(los) Asegurado(s) o Beneficiario(s) acredite(n) aún extrajudicialmente, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida. Vencido este plazo, LA COMPAÑÍA reconocerá y pagará al Asegurado(a) ó al Beneficiario(a), además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria, aumentado en la mitad.

CONDICIÓN 16. PÉRDIDA DE LA INDEMNIZACIÓN

La mala fe del(los) Asegurado(s) o del(los) Beneficiario(s) en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho, conforme a lo dispuesto en el artículo 1078 del Código de Comercio.

CONDICIÓN 17. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO Y ACTUALIZACIÓN DE VALORES ASEGURADOS Y PRIMAS

El presente seguro se renovará automáticamente en el mismo término para el cual fue pactado inicialmente, salvo que cualquiera de las partes indique su deseo de no renovar el seguro, caso en el cual, deberá dar aviso escrito a la otra con un mes de anticipación. Al momento de la renovación, el valor asegurado y las primas de la póliza se indexarán al IPC del año anterior.

CONDICIÓN 18. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

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

- a. Por falta de pago de la prima, según lo establecido en la carátula de esta póliza y en la condición décima de la misma.
- b. En el momento de dejar de pertenecer al grupo asegurado.
- c. Cuando el asegurado, en lo que respecta a su amparo individual o el tomador en su caso, expresen por escrito su voluntad de revocar el seguro.
- d. Automáticamente, cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro, tal como se establece en la póliza o sus anexos.
- e. A la terminación de la póliza ea la que accede el certificado individual.

CONDICION 19. PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS

De conformidad con lo establecido por la Superintendencia Financiera, el Tomador, el(los) Asegurado(s) y el(los) Beneficiario(s), se obligan con LA COMPAÑÍA a diligenciar con datos ciertos y reales el formato que para tal menester se presente y a suministrar los documentos que se soliciten como anexo, al inicio de la póliza y al momento de la Renovación de la misma.

CONDICIÓN 20. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACIÓN FINANCIERA A CENTRALES DE RIESGO

El Tomador autoriza a LA COMPAÑÍA a reportar, procesar y divulgar a las Centrales de Información autorizadas para el efecto, toda la información referente a su comportamiento como cliente Tomador de pólizas de la entidad.

Esta autorización también se extiende a la consulta de manera general y en cualquier momento de toda la información financiera y de comportamiento crediticio comercial de la sociedad registrada en la base de datos de las mencionadas Centrales de Información, al igual que el suministro de la información comercial y/o financiera que se derive de esta consulta o de las que se llegaren a realizar en un futuro.

Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones del tomador se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes al actual y pasado comportamiento crediticio, comercial y frente al sector financiero.

El asegurado faculta expresamente a LA COMPAÑÍA para consultar las bases de datos de seguros de vida y personas relativas a reclamaciones e indemnizaciones, al cumplimiento de obligaciones crediticias y a las demás que permitan un conocimiento adecuado del asegurado.

Así mismo, la facultad para que informe a esas mismas bases de datos los aspectos que LA COMPAÑÍA considere pertinentes en relación con el contrato de seguro celebrado o que se vaya a celebrar.

CONDICIÓN 21. NOTIFICACIONES

Cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones de esta Póliza, deberá consignarse por escrito, salvo el aviso del siniestro al que hace referencia el Artículo 1075 del Código del Comercio y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso escrito dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CONDICIÓN 22. DOMICILIO

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

CONDICIÓN 23. UNIDAD MONETARIA

Esta póliza podrá ser emitida en pesos o en cualquier forma de seguro reajutable autorizada por la Superintendencia Bancaria. El valor de la Unidad de Valor Real (U.V.R) podrá utilizarse, previa aprobación del Tomador, como factor de indexación para el pago de las primas y de las indemnizaciones.

De la misma manera, podrá utilizarse el factor dólar o cualquier otra unidad monetaria, teniendo en consideración que cualquier pago que por concepto de este contrato se genere entre las partes (ya sea prima ó indemnizaciones) se hará efectivo en pesos colombianos a la tasa representativa de unidad de cambio al momento del pago.

Handwritten signature: H. Cortes

FIRMA AUTORIZADA
ALICO COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.



alico