

Vida Grupo

Anexo de
Condiciones del
Contrato de Seguro

Versión: Final
Póliza No. 21944338

25/11/2016-1401-P-34-
VIDGRUPVERSIÓN10

Allianz

Póliza de Vida Grupo Deudores

www.allianz.co

Medellín, 15 de abril de 2019

Tomador de la Póliza:

FONDO DE EMPLEADOS ALMACENES EXITO - PRESENTE

Estas son las condiciones 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.

Atentamente,

Presente Agencia De Seguros

Allianz Seguros de Vida S.A.

Allianz 

**CONDICIONES
PARTICULARES****Capítulo I
Datos Identificativos****Tomador
del Seguro****FONDO DE EMPLEADOS ALMACENES EXITO – PRESENTE**

Nit: 800.183.987-0

Actividad Económica: Fondo de empleados

Ciudad: Medellín

Asegurados

Serán aseguradas todas las personas deudoras de la entidad tomadora siempre y cuando tengan su residencia permanente en la república de Colombia o Colombianos residentes en otro país.

Para efectos de este seguro el grupo asegurado deberá estar conformado por mínimo 30.000 asegurados, en caso de ser inferior la compañía podrá ajustar estos términos reservándose la facultad de no suscribir la póliza.

Beneficiarios

Para efectos de este seguro el tomador será el primer beneficiario de la póliza a título oneroso.

**Póliza
y duración**Póliza No.: **21944338**

Duración: Desde las 00:00 horas del 01 de junio de 2019 hasta las 00:00 horas del 01 de junio de 2020

Intermediario**PRESENTE AGENCIA DE SEGUROS**

Clave: 1705660

Participación: 100%

Sucursal: 208 Medellín

Comisión de Intermediación Otorgada: 25%

Versión Clausulado Particular: DTV_VGD_2017	Fecha:	15/04/2019
	Preparado por:	Alejandro Galvis
	Página:	Página 2 de 17

Capítulo II

Objeto y alcance del seguro

Allianz Seguros de Vida S.A., quien en adelante se denominará “LA COMPAÑÍA”, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por EL ASEGURADO, la cual se incorpora al presente contrato para todos sus efectos, se obliga a pagar la correspondiente suma asegurada a la realización de los riesgos amparados, de acuerdo con las condiciones de la póliza.

Capítulo III

Condiciones Particulares de Renovación

1. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

	MÍNIMA DE INGRESO	MÁXIMA DE INGRESO	PERMANENCIA
AMPARO BÁSICO	18 años	75 años	Hasta la cancelación de la deuda
ITP	18 años	70 años	Hasta el término de la vigencia (anualidad) en que EL ASEGURADO cumpla 72 años de edad o hasta la cancelación de la deuda, (lo que ocurra primero)

Para efectos de la permanencia, ésta se mantendrá siempre que la póliza se encuentre vigente con ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

2. AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES

AMPAROS	VALOR ASEGURADO
MUERTE (incluye suicidio y homicidio desde el inicio de la vigencia. También incluye sida desde el inicio de la vigencia siempre y cuando no sea preexistente)	Saldo insoluto de la deuda (Es decir, el capital e intereses adeudados por el asegurado a la entidad crediticia al momento del siniestro)
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	
MÁXIMO VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL	\$2.000.000.000
No. de Asegurados Mínimos para expedir la póliza	30.000
VALOR DE LA CARTERA INFORMADA	\$212.000.000.000 aprox
TASA POR MIL ANUAL APLICABLE SOBRE EL AMPARO DE MUERTE	1.6‰

Versión Clausulado Particular: DTV_VGD_2017	Fecha:	15/04/2019
	Preparado por:	Alejandro Galvis
	Página:	Página 3 de 17

Para todos los efectos de esta póliza, el valor asegurado individual estará conformado por la sumatoria de todas las obligaciones que el asegurado haya suscrito con el tomador.

El valor asegurado será reportado por el Tomador. En caso de reclamación el valor a indemnizar será el certificado por la entidad Tomadora, independiente que el monto que haya sido reportado en la certificación difiera del reportado en los listados sobre los que se cobró prima, siempre y cuando el valor asegurado no supere los \$5.000.000, en una o varias obligaciones.

NOTA: 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.

3. EXCLUSIONES

Sin perjuicio de las exclusiones consagradas en el condicionado general, en ningún caso se cubren los siniestros que sean consecuencia directa o indirecta de preexistencias no declaradas en la solicitud individual de seguro diligenciada por el asegurado previo a su ingreso a la póliza.

Nota: se levantan las siguientes exclusiones del condicionado general que aplican para el amparo incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente

- Suicidio y lesiones causadas voluntariamente por el asegurado contra su propia integridad física.
- Actos de guerra interior o exterior, revolución, rebelión, sedición, conmoción civil, asonada, huelgas o actos violentos motivados por conmoción civil o por aplicación de la ley marcial.
- Actos terroristas.
- Lesiones o muerte causadas por otra persona, con arma de fuego, cortante, punzante, con explosivos o por envenenamiento.
- 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.

Versión Clausulado Particular: DTV_VGD_2017	Fecha:	15/04/2019
	Preparado por:	Alejandro Galvis
	Página:	Página 4 de 17

f. Convulsiones de la naturaleza de cualquier clase.

4. COBERTURA DE PREEXISTENCIAS

La Compañía asumirá indemnizaciones originadas por eventos preexistentes a la fecha de inicio de la presente póliza, aunque no hayan sido declaradas, diagnosticadas con anterioridad al momento en que se inicie la cobertura de cada riesgo, entendiéndose por tal, la fecha del desembolso de cada uno de los créditos que suscriba el asegurado con el Tomador.

El límite máximo que la compañía asumirá por esta cláusula por asegurado es de \$50.000.000 y aplica para valores asegurados entre \$1 y \$2.000.000.000.

Esta cláusula aplica únicamente para el amparo básico de vida e ITP, para los demás amparos se aplicará lo estipulado en los artículos 1058 y 1158 del Código del Comercio.

5. PRINCIPIO DE CAUSALIDAD

En caso de inexactitud o reticencia del asegurado, la Compañía solo podrá aplicar las sanciones contempladas en el artículo 1058 del Código de Comercio y concordantes, si las causas que originaron directa o indirectamente el siniestro son coincidentes con la reticencia o inexactitud en que ocurrió el asegurado. Esta condición no tendrá aplicación cuando el asegurado oculte el padecimiento de una enfermedad catastrófica, tal como Cáncer, SIDA/VIH, Infarto al Miocardio, Insuficiencia Renal Crónica, Esclerosis Múltiple, Apoplejía, Accidente Cerebrovascular, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y Enfermedades Mentales.

6. PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Queda consignada la obligación del tomador consistente en suministrar previo a la suscripción a la póliza y a cada movimiento de ingreso o cobro, listado del personal a asegurar que deberá ser remitido en medio magnético – archivo Excel con la siguiente información:

ASEGURADO	
TIPO DOCUMENTO	Cédula CC - Tarjeta de identidad TI -Pasaporte PSA – CE Cédula de Extranjería - NUIP
DOCUMENTO	Número del Documento
PRIMER APELLIDO	Primer Apellido del asegurado
SEGUNDO APELLIDO	Segundo Apellido del asegurado
NOMBRES	Nombres del Asegurado
FECHA DE NACIMIENTO	DD/MM/AAAA

Versión Clausulado Particular: DTV_VGD_2017	Fecha:	15/04/2019
	Preparado por:	Alejandro Galvis
	Página:	Página 5 de 17

GENERO	FEMENINO (F) MASCULINO (M)
VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL (CORRESPONDE AL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA)	\$

7. AMPARO AUTOMÁTICO

El amparo bajo esta póliza será automático hasta 60 días a partir de la fecha del desembolso, siempre que diligencie solicitud individual de seguro, su edad no supere los 60 años, su valor asegurado no sea superior a **\$300.000.000** y las respuestas a la declaración de asegurabilidad sean en su totalidad negativas.

Las personas que no cumplan con los parámetros establecidos anteriormente, no gozarán de cobertura hasta tanto la entidad Tomadora los informe a ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., cumplan con los requisitos de asegurabilidad exigidos, y ésta a su vez se pronuncie con la calificación y autorice el ingreso a la póliza.

Cualquiera que sea el caso el Tomador o el Asegurado según corresponda, están obligados a declarar los hechos o circunstancias que determinen el estado real del riesgo, de tal manera que si alguno de los asegurados fallece a causa de una enfermedad diagnosticada o tratada antes de la fecha de ingreso a la póliza, ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. dará plena aplicación a los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio.

Por otro lado el Tomador se compromete a reportar los ingresos y retiros de asegurados y modificaciones en el valor asegurado dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha en que se presenten tales modificaciones, superado este período de tiempo dejará de operar el amparo automático y la responsabilidad de la Aseguradora se limitará a la devolución de primas por concepto de este ingreso.

8. REPORTE DE NOVEDADES

Los ingresos o modificaciones de valor asegurado de las personas aseguradas, deben ser solicitados por escrito por el tomador adjuntando la solicitud de seguro individual, debidamente diligenciada. La Compañía se reserva el derecho de admitirlos, rechazarlos, extraprimarlos o de solicitar las pruebas de asegurabilidad que estime necesarias.

NOTA: LOS INCREMENTOS DE VALOR ASEGURADO HASTA 20% MAXIMO \$50.000.000 NO SE SOLICITARÁ SOLICITUD DE SEGURO INDIVIDUAL.

9. CONTINUIDAD

Queda convenido que la compañía otorga el beneficio de la continuidad de la cobertura, definida como la extensión de las condiciones que traía el asegurado respecto a edad, valor asegurado el cual no puede superar \$800.000.000 y estado de salud, bajo la póliza de vida de seguros colectivos inmediatamente anterior a la vigencia de la presente póliza y que se encontraba contratada con **Chubb**, beneficio que se otorga bajo los términos y en las condiciones que a continuación se precisan:

Versión Clausulado Particular: DTV_VGD_2017	Fecha:	15/04/2019
	Preparado por:	Alejandro Galvis
	Página:	Página 6 de 17

1. De este beneficio sólo gozan las personas que venían aseguradas con la anterior compañía, al momento inmediatamente anterior al inicio de la vigencia del presente contrato.
2. La compañía asume los riesgos bajo los términos y condiciones de su contrato de seguros y no extiende su cobertura a las condiciones contractuales que pudiera traer el grupo asegurado con la anterior compañía.
3. Las extraprimas y limitaciones de riesgo que hayan sido impuestas por la anterior Compañía de seguros regirán para el presente contrato y deberán ser informadas en el listado de Asegurados, sin perjuicio de aquellas que puedan ser impuestas por esta aseguradora para los demás casos.
4. La Continuidad sólo aplica para las coberturas que traía el Tomador con la anterior aseguradora. Si se otorga una nueva cobertura en la vigencia que inicia con Allianz Seguros de Vida S.A., no existirá continuidad para dicha cobertura.
5. En ningún caso se da continuidad a las pólizas de vida individual. La presente cláusula otorga continuidad sobre pólizas colectivas de vida contratadas en la vigencia inmediatamente anterior al inicio de este contrato.

En virtud de esta cláusula, ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. se subroga en los mismos derechos y obligaciones que podrían haber asistido a dicha aseguradora, para tal efecto se deja consignada la obligación del tomador consistente en suministrar a ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. la relación de las personas aseguradas en la Compañía anterior, las personas que superen los límites establecidos en esta cláusula deberán cumplir con los requisitos de asegurabilidad que ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. estime convenientes.

10. FORMA DE COBRO Y REPORTE DEL TOMADOR

El cobro de la Prima se efectuará en forma **MENSUAL VENCIDO** según reporte de la entidad tomadora el cual deberá ser entregado en medio magnético. En todo caso se efectuará un solo cobro mensual donde se incluyan todos los conceptos a cobrar en el respectivo periodo.

11. PLAZO PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS

El Tomador pagará la prima a ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., dentro de los **45** días contados a partir de la fecha de iniciación de vigencia de cada periodo.

En consecuencia el amparo que se otorga terminará automáticamente si al día **76** de inicio vigencia del periodo no se ha efectuado el pago de la prima respectiva.

12. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Versión Clausulado Particular: DTV_VGD_2017	Fecha:	15/04/2019
	Preparado por:	Alejandro Galvis
	Página:	Página 7 de 17

Previo al ingreso o incremento de valor asegurado, los solicitantes o Asegurados deberán presentar los requisitos de asegurabilidad que correspondan de acuerdo con su edad y valor asegurado individual total, indicados en la siguiente tabla:

VALORES ASEGURADOS EN PESOS		EDADES		
Desde	Hasta	Hasta 45	De 46 a 70	Desde 71 Hasta 75
\$1,00	\$50.000.000	1	1	2
\$50.000.001	\$700.000.000	2	2	2
\$700.000.001	En adelante	3	3	3

1. Sin solicitud de seguro.
2. Solicitud de seguro.
3. Solicitud de seguro, examen médico, parcial de orina, colesterol, (total y HDL), triglicéridos, HIV, Electrocardiograma, glicemia, cuadro hemático, creatinina y transaminasas (GPT y GOT)

NOTA: LOS INCREMENTOS DE VALOR ASEGURADO HASTA 20% MAXIMO \$50.000.000 NO SE SOLICITARÁ SOLICITUD DE SEGURO INDIVIDUAL.

En cualquier caso, la Aseguradora podrá exigir requisitos médicos y/o paraclínicos adicionales cuando lo estime conveniente.

13. REVOCACIÓN

La presente póliza podrá ser revocada por el Tomador en cualquier momento.

Los anexos de la presente póliza podrán ser revocados por la Aseguradora en cualquier momento, para lo cual deberá dar aviso al tomador sobre esta determinación con una anticipación no menor a 30 días.

14. AVISO DE SINIESTRO:

Se otorgará plazo para el aviso de siniestros de 30 días.

15. PROCEDIMIENTOS EN CASO DE SINIESTROS

- **PLAZO Y DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS.**

Versión Clausulado Particular: DTV_VGD_2017	Fecha:	15/04/2019
	Preparado por:	Alejandro Galvis
	Página:	Página 8 de 17

LA COMPAÑÍA pagará la indemnización dentro **DE LOS 15 DÍAS SIGUIENTES** a la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía de acuerdo a la reclamación formal presentada por EL ASEGURADO o los beneficiarios, acompañada de los documentos necesarios.

Para acreditar el derecho a la indemnización, EL ASEGURADO o el (los) beneficiario (s) presentarán a la Compañía la reclamación soportada con los documentos que demuestren la ocurrencia del siniestro y su cuantía. LA COMPAÑÍA, de manera meramente ilustrativa sugiere soportar la reclamación con los siguientes documentos, según sea el caso:

- **EN CASO DE FALLECIMIENTO**

Documentos del asegurado:

- Carta solicitando la reclamación en la cual se evidencie No. de póliza, amparo reclamado, documentos aportados, nombre del asegurado y datos del reclamante.
- Copia de la Cédula de Ciudadanía o documento de identidad.
- Copia del Registro Civil de Defunción
- Certificación de la entidad tomadora en donde conste el nombre del asegurado, fecha de desembolso y el valor de la deuda a la fecha de la muerte.
- Copia de la Solicitud de seguro debidamente diligenciada por el asegurado, en la cual se evidencie la designación de beneficiarios (en caso de que la regla de suma asegurada sea el valor inicial de crédito).
- En caso de haber fallecido en una institución médica, aportar copia de la Historia Clínica (Si no la pueden aportar explicar las razones si es el caso)
- Si la causa de fallecimiento fue violenta o accidental adicionalmente deben anexar certificación o documento expedido por la Entidad Competente que enuncie la causa de fallecimiento. (puede ser Acta de levantamiento de cadáver y/o certificación de la fiscalía y/o Informe de necropsia y/o croquis según el caso).

- **EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:**

- Carta solicitando la reclamación en la cual se evidencie No. de póliza, amparo reclamado, documentos aportados, y datos del reclamante.
- Copia de la cédula de ciudadanía o documento de identidad.
- Certificación de la entidad tomadora en donde conste el nombre del asegurado, fecha de desembolso y el valor de la deuda a la fecha de la estructuración de la Incapacidad Total y Permanente.

Versión Clausulado Particular: DTV_VGD_2017	Fecha:	15/04/2019
	Preparado por:	Alejandro Galvis
	Página:	Página 9 de 17

- Historia Clínica (en la cual se evidencie la fecha de diagnóstico o de ocurrencia del evento o la patología que generó la invalidez, así como la evolución).
- Concepto del médico tratante que especifique estado actual, secuelas, pronóstico y posible tratamiento.
- Copia del dictamen de calificación de Invalidez emitida por la Entidad Competente (EPS, ARL, AFP o JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ REGIONAL O NACIONAL, REGIMEN ESPECIAL) en la cual se evidencie la fecha de estructuración y el porcentaje de la pérdida. (Opcional).
- Solicitud de seguro debidamente diligenciada por el asegurado.
- Si la causa de la invalidez es accidental o violenta aportar certificación o documento expedido por la entidad competente en la cual se evidencie la causa.

NOTA 1: En caso de siniestro la compañía verificará que la persona sea parte del grupo asegurado revisando los listados de los asegurados correspondientes al mes de ocurrencia del siniestro. En caso de no encontrar la persona en dicho listado, la compañía revisará el listado de asegurados reportado del mes anterior en que ocurrió el siniestro. Si lo encuentra en alguno de los dos listados se confirmará que hacia parte del grupo asegurado al momento del siniestro. En el caso que no se encuentre en ninguno de los dos listados se considerará que la persona no hace parte del grupo asegurado al momento del siniestro y por lo tanto no se efectuará pago de indemnización alguna y la responsabilidad de la Aseguradora se limitará a la devolución de primas por concepto del ingreso de la persona siniestrada.

NOTA 2: Si del análisis de los documentos aportados se requiere un documento adicional para determinar la cobertura, ALLIANZ Seguros de Vida S.A. se reserva el derecho de solicitar pruebas adicionales cuando el siniestro lo amerite.

NOTA 3: El valor asegurado será reportado por el Tomador. En caso de reclamación el valor a indemnizar será el certificado por la entidad Tomadora, independiente que el monto que haya sido reportado en la certificación difiera del reportado en los listados sobre los que se cobró prima, siempre y cuando el valor asegurado no supere los \$5.000.000, en una o varias obligaciones.

16. DOCUMENTOS EMITIDOS EN EL EXTERIOR

Los documentos extendidos en idioma distinto del castellano deben aportarse con su correspondiente traducción efectuada por el Ministerio de Relaciones Exteriores o por un intérprete oficial.

Versión Clausulado Particular: DTV_VGD_2017	Fecha:	15/04/2019
	Preparado por:	Alejandro Galvis
	Página:	Página 10 de 17

Los documentos públicos otorgados en país extranjero por funcionario de éste o con su intervención, se aportarán apostillados cuando provengan de un país Parte de la Convención Sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros, suscrita en La Haya el 5 de octubre de 1961; en caso contrario, los mencionados documentos deberán presentarse debidamente autenticados por el cónsul o agente diplomático de la República de Colombia en dicho país, y en su defecto por el de una nación amiga. La firma del cónsul o agente diplomático se abonará por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, y si se trata de agentes consulares de un país amigo, se autenticará previamente por el funcionario competente del mismo y los de este por el cónsul colombiano.”

En cualquier caso, ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. se reserva el derecho de solicitar pruebas adicionales cuando el siniestro lo amerite.

17. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

PU= 20%((50% PRIMAS FACTURADAS) – SINIESTROS INCURRIDOS) – COMISIÓN-IBNR)

Siniestros incurridos = Siniestros pagados + siniestros pendientes de la vigencia.

IBNR= 10% Siniestros Pagados

Esta participación se liquidará 30 días después de finalizar la vigencia y se otorga siempre y cuando la póliza sea renovada con Allianz Seguros de Vida S.A.

18. TERRITORIALIDAD

La presente póliza otorga cobertura a nivel mundial, no obstante en todo caso se registrará por las leyes de la república de Colombia.

19. GARANTIAS EXIGIDAS AL TOMADOR Y/O ASEGURADO

- Suministro oportuno de listado actualizado de asegurados en los términos de este documento.
- Realizar oportunamente los reportes de ingresos y retiros en los términos de este documento.
- Notificar cualquier agravación de riesgo conocida
- Previo al ingreso de cualquier asegurado, el tomador tendrá la obligación de hacer que el mismo diligencie completamente el formulario de solicitud de seguro propuesto por la Aseguradora.

20. TERMINACIÓN DEL SEGURO

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

Versión Clausulado Particular: DTV_VGD_2017	Fecha:	15/04/2019
	Preparado por:	Alejandro Galvis
	Página:	Página 11 de 17

- 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.

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

21. CÓDIGO DE COMERCIO

Las demás condiciones no previstas en las presentes condiciones particulares, se regirán por el Código de Comercio de la República de Colombia, por las normas reglamentarias, por las normas que los modifiquen o adicionen, y por las demás normas aplicables al contrato de seguro.

22. CLAUSULA ESPECIAL MANEJO DE TASAS POR LA ENTIDAD TOMADORA PARA ASEGURADOS MENORES A 66 AÑOS QUE PRESENTAN PATOLOGIAS

Tiene por objeto facilitar la suscripción para los nuevos ingresos de deudores de la entidad tomadora menores a 66 años y hasta \$100.000.000 de valor asegurado en uno o varios créditos, obviando la necesidad de una autorización previa por parte de la aseguradora; no obstante aquellas condiciones que se hallen por fuera de los parámetros expuestos a continuación o del amparo automático, deberán ser confirmadas y autorizadas exclusivamente por la Aseguradora.

La facilidad ofrecida, consiste en delegar a la Entidad Tomadora la posibilidad de extra primar un asegurado, que por sus condiciones de riesgo amerite un cobro adicional de prima; esta delegación estará sujeta a los lineamientos que a continuación se detallan:

1. Sobrepeso o Bajo peso

Debe utilizarse relación peso y talla para determinar si una persona tiene sobre peso o bajo peso.

La fórmula para determinar la relación peso talla es: Relación Peso talla = peso – (talla -100)

El peso expresado en Kilos y el peso expresado en centímetros.

De acuerdo con la relación peso-talla hallado la tasa a imponer, bajo el supuesto que es el único factor de agravación, es:

Versión Clausulado Particular: DTV_VGD_2017	Fecha:	15/04/2019
	Preparado por:	Alejandro Galvis
	Página:	Página 12 de 17

Tasa de riesgo estándar si la Relación Peso talla está entre cero (0) y veinte (20)

Tasa de riesgo estándar si la Relación Peso talla está entre cero (0) y menos veinte (-20)

Tasa de 0.25 por mil mensual si la Relación Peso talla está entre veinte (21) y veinte cinco (25)

Tasa de 0.25 por mil mensual si la Relación Peso talla está entre menos veinte (-21) y menos veinte cinco (-25)

Tasa de 0.3 por mil mensual si la Relación Peso talla está entre veintiséis (26) y treinta (30)

Tasa de 0.3 por mil mensual si la Relación Peso talla está entre menos veintiséis (-26) y menos treinta (-30)

Ejemplo: Si la estatura de nuestro cliente es de 1.70 metros, y su peso es de 95 kilos, la relación peso talla es:

Relación Peso talla = $\text{Peso} - (\text{Talla} - 100)$

Relación Peso Talla = $95 - (170 - 100)$

Relación Peso Talla = $95 - 70$

Relación Peso Talla = 25

De acuerdo a este ejemplo debemos aplicar tasa de 0.5 por mil mensual.

Nota: si el asegurado adicional al sobre peso o bajo peso marca cualquier enfermedad se debe solicitar historia clínica y se enviara junto con la declaración de asegurabilidad al departamento médico de la aseguradora para la respectiva evaluación.

Relación Peso y Talla	Otra patología	Tasa por mil mensual
Entre -20 y 20	No	Estándar
Mayor a 20 e igual a 25	No	0,25‰
Menor a -20 e igual a -25	No	0,25‰

Versión Clausulado Particular: DTV_VGD_2017	Fecha:	15/04/2019
	Preparado por:	Alejandro Galvis
	Página:	Página 13 de 17

Mayor a 25 e igual a 30	No	0,30‰
Menor a -25 e igual a -30	No	0,30‰
Mayor a 20 e igual a 25	Si	evaluación médica
Menor a -20 e igual a -25	Si	evaluación médica
Mayor a 25 e igual a 30	Si	evaluación médica
Menor a -25 e igual a -30	Si	evaluación médica
Mayor 30 o menor a -30	No	Evaluación médica
Mayor 30 o menor a -30	Si	Evaluación médica

2. Hipertensión Arterial Controlada y Diabetes Mellitus

Cuando el solicitante o asegurado marca en la declaración de asegurabilidad una de las enfermedades detalladas a continuación la tasa será la siguiente:

Hipertensión Arterial Controlada	Otra patología	sobrepeso o bajo peso	extra prima
Si	No	No	0,30‰
Si	Si	No	evaluación médica
Si	No	Si	evaluación médica
Si	Si	Si	evaluación médica

Diabetes Mellitus	Otra patología	sobrepeso o bajo peso	extra prima
Si	No	No	0,30‰
Si	Si	No	evaluación médica
Si	No	Si	evaluación médica
Si	Si	Si	evaluación médica

Nota 1: Las tasas estipuladas en el cuadro anterior se pueden otorgar siempre y cuando el peso y la talla sean normales de acuerdo a lo estipulado en el punto 1 de la presente cláusula.

Nota 2: Cuando el solicitante o asegurado marque enfermedades cardiovasculares y cáncer se debe solicitar historia clínica y se enviara junto con la declaración de asegurabilidad al departamento médico para la respectiva evaluación.

Nota 3: Cuando el solicitante o asegurado maque SIDA y/o Drogadicción la solicitud de ingreso debe ser RECHAZADA.

Versión Clausulado Particular: DTV_VGD_2017	Fecha:	15/04/2019
	Preparado por:	Alejandro Galvis
	Página:	Página 14 de 17

Nota 4: En caso que coincidan los puntos 1 y 2 de esta cláusula, la solicitud deberá enviarse a evaluación técnica y médica por parte de la compañía.

Nota 5: Cuando el asegurado marque en la declaración de asegurabilidad dos enfermedades sin importar cuales sean, su solicitud deberá enviarse a evaluación técnica y médica por parte de la compañía.

Nota 6: Cuando el asegurado marque en en la declaración de asegurabilidad cualquier enfermedad diferente a Hipertensión Arterial Controlada y/o Diabetes Millitus, su solicitud de ingreso deberá enviarse a evaluación técnica y médica por parte de la compañía.

Nota 7: INGRESO PARA MUJERES EMBARAZADAS, SIN PRESENTAR HISTORIA CLINICA. Se aceptarán como riesgo normal siempre y cuando el embarazo no haya sido considerado y declarado como de “Alto riesgo”

Dado que la condición de esta cláusula se encuentra bajo la administración del Tomador, en caso de que por responsabilidad de éste se incluyan dentro de la póliza personas que no cumplan con los lineamientos aquí planteados, la responsabilidad de la Aseguradora se limitará a la devolución de primas por concepto de este ingreso.

23. ERRORES, INEXACTITUDES U OMISIONES

El tomador/Asegurado está obligado a declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinen el estado del riesgo. La inexactitud sobre hechos y circunstancias que, conocidas por la Compañía, la hubiesen retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro.

Sin embargo, si se incurriere en: Errores u omisiones o inexactitudes no imputables al Tomador o al Asegurado, el contrato de seguro al cual se adhiere esta cláusula no será nulo ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del artículo 1058 del código de comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada, en este caso, se deducirá de la indemnización la diferencia de primas no cobradas durante el tiempo de vigencia del seguro.

Los errores, omisiones e inexactitudes involuntarias inculpables al Tomador el reporte de la información mensual que se presenta en la base de datos donde se reporta la facturación, no afectaran los derechos derivados de la póliza.

LO NO ESTIPULADO EN ESTE DOCUMENTO ASÍ COMO LA DEFINICIÓN DE LOS AMPAROS NO DESCRITOS, SE REGIRÁ DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES Y

Versión Clausulado Particular: DTV_VGD_2017	Fecha:	15/04/2019
	Preparado por:	Alejandro Galvis
	Página:	Página 15 de 17

POLÍTICAS DE LA POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO 25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10.

Acepto los términos de renovación en todos sus términos y condiciones.

TOMADOR
Firma de aceptación

Aceptamos el contrato en todos sus términos y condiciones



ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.
Firma Autorizada

Versión Clausulado Particular: DTV_VGD_2017	Fecha:	15/04/2019
	Preparado por:	Alejandro Galvis
	Página:	Página 16 de 17

Allianz Seguros de Vida S.A.
NIT No. 860.027.404-1

www.allianz.co
Cra. 13 A No. 29-24
Torre Empresarial Allianz
Bogotá, D.C.
Conmutador: 5 600600
Operador Automático: 5 600 601

Versión Clausulado Particular: DTV_VGD_2017	Fecha:	15/04/2019
	Preparado por:	Alejandro Galvis
	Página:	Página 17 de 17