

## Vida Grupo

Condiciones  
del Contrato de  
Seguro

Versión: final

Póliza No.  
GRU045-V-9

Allianz

# Póliza de Vida Grupo Deudores

[www.allianz.co](http://www.allianz.co)

Medellín, 06 de mayo de 2016

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.:  
 Duración: Desde las 00:00 horas del 01 de junio de 2016 hasta las 00:00 horas del 01 de junio de 2017

**Intermediario** **PRESENTE AGENCIA DE SEGUROS**  
 Clave:  
 Participación: 100%  
 Sucursal: Medellín  
 Comisión de Intermediación Otorgada: 25%

Versión Clausulado Particular: DTV_VGD_2015	Fecha:	23/05/2016
	Preparado por:	Alejandro Galvis Walteros
	Página:	Página 2 de 16

## 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

### 1. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPARO BÁSICO	MÍNIMA DE INGRESO	MÁXIMA DE INGRESO	PERMANENCIA
	18 años	72 años	Hasta la cancelación de la deuda
ITP	18 años	65 años	72 años o 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	\$800.000.000
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	1.80‰

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.

Versión Clausulado Particular: DTV_VGD_2015	Fecha:	23/05/2016
	Preparado por:	Alejandro Galvis Walteros
	Página:	Página 3 de 16

**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**

- a. Suicidio y lesiones causadas voluntariamente por el asegurado contra su propia integridad física.
- b. 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.
- c. Actos terroristas.
- d. Lesiones o muerte causadas por otra persona, con arma de fuego, cortante, punzante, con explosivos o por envenenamiento.
- e. 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.
- f. Convulsiones de la naturaleza de cualquier clase.

### 4. COBERTURA DE PREEXISTENCIAS

La presente póliza se extiende a cubrir las pérdidas ocasionadas como consecuencia de eventos preexistentes a la fecha de inicio de la presente póliza, siempre que dichas preexistencias correspondan a personas hasta \$25.000.000 de valor asegurado en uno o varios créditos y hasta 65 años de edad.

Versión Clausulado Particular: DTV_VGD_2015	Fecha:	23/05/2016
	Preparado por:	Alejandro Galvis Walteros
	Página:	Página 4 de 16

Para los demás casos, la presente póliza se extiende a cubrir las pérdidas ocasionadas como consecuencia de eventos preexistentes a la fecha de inicio de la presente póliza, siempre que dichas preexistencias hayan sido declaradas por el asegurado previo el inicio de vigencia individual, y aceptadas expresamente por ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

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

## 5. 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
GENERO	NO APLICA.- NO SE APORTA ESTA INFORMACION
VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL (CORRESPONDE AL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA)	\$

## 6. 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 **\$200.000.000** 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,

Versión Clausulado Particular: DTV_VGD_2015	Fecha:	23/05/2016
	Preparado por:	Alejandro Galvis Walteros
	Página:	Página 5 de 16

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.

## 7. 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 10% MAXIMO \$25.000.000 NO SE SOLICITARÁ SOLICITUD DE SEGURO INDIVIDUAL.**

## 8. 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:

1. De este beneficio solo 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.

Versión Clausulado Particular: DTV_VGD_2015	Fecha:	23/05/2016
	Preparado por:	Alejandro Galvis Walteros
	Página:	Página 6 de 16

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.

## 9. 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.

## 10. 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 terminara automáticamente si al día 46 de inicio vigencia del periodo no se ha efectuado el pago de la prima respectiva.

## 11. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

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 65	Desde 66 Hasta 69
\$1,00	\$25.000.000	1	1	2
\$25.000.001	\$300.000.000	2	2	2
\$300.000.001	\$450.000.000	3	3	4
\$450.000.001	\$600.000.000	3	4	5
\$600.000.001	En adelante	5	5	5

1. Sin solicitud de seguro
2. Solicitud de seguro

Versión Clausulado Particular: DTV_VGD_2015	Fecha:	23/05/2016
	Preparado por:	Alejandro Galvis Walteros
	Página:	Página 7 de 16

3. Solicitud de seguro, examen médico y parcial de orina.
4. Solicitud de seguro, examen médico, parcial de orina, colesterol, (total y HDL), triglicéridos, HIV y Electrocardiograma.
5. 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 10% MAXIMO \$25.000.000 NO SE SOLICITARÁ SOLICITUD DE SEGURO INDIVIDUAL.**

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

## 12. 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.

## 13. PLAZO Y DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS.

Allianz Seguros de Vida S.A., efectuará el pago de la indemnización correspondiente dentro **DE LOS 15 DÍAS SIGUIENTES** a la fecha en que el Tomador haya acreditado la ocurrencia del siniestro y cuantía.

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

A continuación se indican los documentos mínimos que deberán aportarse en caso de siniestro, en original o fotocopia autenticada según sea el caso:

## 14. 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.

Versión Clausulado Particular: DTV_VGD_2015	Fecha:	23/05/2016
	Preparado por:	Alejandro Galvis Walteros
	Página:	Página 8 de 16

- 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.
- Copia de la Historia Clínica Completa (si falleció en una institución médica 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.
- Historia Clínica Completa (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**

Versión Clausulado Particular: DTV_VGD_2015	Fecha:	23/05/2016
	Preparado por:	Alejandro Galvis Walteros
	Página:	Página 9 de 16

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.

## 15. DOCUMENTOS EMITIDOS EN EL EXTERIOR

Cuando se trate de documentos otorgados en el extranjero deberá adelantarse el trámite señalado en el artículo 259 del código de procedimiento civil, modificado por D.E. 2282 de 1.989 art. 1, numeral 18 y por la ley 455 de 1.998.

Para la traducción deberá tenerse en cuenta lo estipulado en el art 260 del C. De P. C. Y en la resolución 2201 de 1.997 emanada del ministerio de relaciones exteriores.

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

## 16. COMUNICABILIDAD DE CONDICIONES

Se deja expresa constancia, de la obligación del Tomador, consistente hacer conocer a todos los asegurados las condiciones generales y particulares de la póliza así como sus anexos, de tal manera que éstos no puedan alegar su desconocimiento.

## 17. MÁXIMA SINIESTRALIDAD ÚLTIMA VIGENCIA

De acuerdo a la información suministrada por la entidad tomadora, la siniestralidad de la última vigencia no fue superior a 56%, en caso de ser superior la compañía se reserva el derecho de aplicar las sanciones contempladas en el artículo 1058 del estatuto comercial y demás disposiciones concordantes.

## 18. 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.

Versión Clausulado Particular: DTV_VGD_2015	Fecha:	23/05/2016
	Preparado por:	Alejandro Galvis Walteros
	Página:	Página 10 de 16

## 19. TERRITORIALIDAD

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

## 20. 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.

## 21. CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

En cumplimiento de las disposiciones emanadas por la Superintendencia Financiera de Colombia acerca de las Instrucciones relativas a la administración del riesgo de lavado de activos y de la financiación del terrorismo, y especialmente por lo consignado en la Circular Externa 022 de 2007, el tomador con la aceptación de estas condiciones manifiesta que cuenta con los procedimientos necesarios que le permiten obtener un conocimiento efectivo, eficiente y oportuno de todos los clientes actuales y potenciales; de igual manera manifiesta que ha verificado los soportes y la información relativa a sus clientes de manera permanente y actualizada, conociendo y verificado la identificación de Los mismos, su actividad económica, características, montos y procedencia de sus ingresos y egresos y respecto de los clientes vigentes, las características y el monto de sus transacciones y operaciones en los términos y aplicando los procedimientos y exigencias indicados por la Circular Externa 022 de 2007 emanada por la Superintendencia Financiera de Colombia.

## 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.

Versión Clausulado Particular: DTV_VGD_2015	Fecha:	23/05/2016
	Preparado por:	Alejandro Galvis Walteros
	Página:	Página 11 de 16

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:  $\text{Relación Peso talla} = \frac{\text{peso}}{\text{talla} - 100}$

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:

Tasa de 0.15 por mil mensual si la Relación Peso talla está entre cero (0) y veinte (20)

Tasa de 0.15 por mil mensual si la Relación Peso talla está entre cero (0) y menos veinte (-20)

Tasa de 0.5 por mil mensual si la Relación Peso talla está entre veinte (21) y veinte cinco (25)

Tasa de 0.5 por mil mensual si la Relación Peso talla está entre menos veinte (-21) y menos veinte cinco (-25)

Tasa de 0.8 por mil mensual si la Relación Peso talla está entre veintiséis (26) y treinta (30)

Tasa de 0.8 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:

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

$\text{Relación Peso Talla} = \frac{95}{(170-100)}$

Versión Clausulado Particular: DTV_VGD_2015	Fecha:	23/05/2016
	Preparado por:	Alejandro Galvis Walteros
	Página:	Página 12 de 16

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	0.15‰
Mayor a 20 e igual a 25	No	0,50‰
Menor a -20 e igual a -25	No	0,50‰
Mayor a 25 e igual a 30	No	0,60‰
Menor a -25 e igual a -30	No	0,60‰
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	0,60‰
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
-------------------	----------------	-----------------------	-------------

Versión Clausulado Particular: DTV_VGD_2015	Fecha:	23/05/2016
	Preparado por:	Alejandro Galvis Walteros
	Página:	Página 13 de 16

Si	No	No	0,60%
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 presenta clausula.

**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.

**Nota 4:** En caso que coincidan los puntos 1 y 2 de esta clausula, 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 clausula 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.

Versión Clausulado Particular: DTV_VGD_2015	Fecha:	23/05/2016
	Preparado por:	Alejandro Galvis Walteros
	Página:	Página 14 de 16

LO NO ESTIPULADO EN ESTE DOCUMENTO ASÍ COMO LA DEFINICIÓN DE LOS AMPAROS NO DESCRITOS SE REGIRÁ DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES Y POLÍTICAS DE LA POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO GRU045-V-9

Acepto los términos de cotización 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_2015	Fecha:	23/05/2016
	Preparado por:	Alejandro Galvis Walteros
	Página:	Página 15 de 16

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

[www.allianz.co](http://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_2015	Fecha:	23/05/2016
	Preparado por:	Alejandro Galvis Walteros
	Página:	Página 16 de 16