

SEGURO DE VIDA GRUPO CONSTRUIR FUTURO FAMILIAR CONDICIONES GENERALES

CONDICIÓN PRIMERA: AMPAROS Y EXCLUSIONES GENERALES:

AMPAROS:

1. AMPARO BÁSICO: MUERTE .
2. AMPAROS ADICIONALES:
 - a. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
 - b. AUXILIO FUNERARIO

EXCLUSIONES:

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERAN CUANDO LA MUERTE O LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE PRODUZCA O SEA CONSECUENCIA DE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES EVENTOS O CIRCUNSTANCIAS:

- A) DE UNA ENFERMEDAD QUE SUFRA, LE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA O POR LA CUAL HAYA CONSULTADO EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD AL DILIGENCIAMIENTO DE LA SOLICITUD DEL SEGURO O AL INICIO DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.
- B) LAS INCAPACIDADES SUFRIDAS COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CAUSADAS DELIBERADAMENTE A SI MISMO POR EL ASEGURADO (LESIONES AUTOINFRINGIDAS), ASÍ, ESTE SE ENCUENTRE EN ESTADO DE ENAJENACION MENTAL.
- C) INCAPACIDADES A CONSECUENCIA O EN RELACIÓN CON INTERVENCIONES QUIRURGICAS DE CARÁCTER ESTÉTICO.
- D) INCAPACIDADES SUFRIDAS COMO CONSECUENCIA DE ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS.
- F) MUERTE O INCAPACIDAD SUFRIDA POR EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE GUERRA (DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, INVASIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN O ASONADA, CONMOCIÓN CIVIL.
- G) ACTIVIDADES TERRORISTAS YA SEAN ÉSTAS POR RIESGO NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO O RADIOACTIVO. O COMO CONSECUENCIA DE FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR O DE RADIOACTIVIDAD.

CONDICIÓN SEGUNDA: DEFINICIÓN DE AMPAROS

SEGUROS MUNDIAL PAGARÁ EN RENTAS MENSUALES AL (LOS) BENEFICIARIO (S) DESIGNADO (S) EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y / O CERTIFICADO DE SEGURO, LA INDEMNIZACIÓN CONTRATADA, CUANDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES EVENTOS OCURRA POR PRIMERA VEZ DENTRO DE

LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA:

1. AMPARO BÁSICO. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA Y EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR Y A LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS A ESTE CONTRATO, SEGUROS MUNDIAL CUBRE EL RIESGO DE MUERTE DE LAS PERSONAS AMPARADAS SIEMPRE QUE NO TENGA UNA CAUSA PREEXISTENTE O ESTE EXCLUIDA.

2. a) INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

PARA LOS EFECTOS DE ESTA PÓLIZA, SE CONSIDERA COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO, MENOR DE 65 AÑOS, COMO CONSECUENCIA DE UNA LESIÓN ORGÁNICA O UNA ALTERACIÓN FUNCIONAL INCURABLE, QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y/O SE MANIFIESTE DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, POR UN EVENTO O CIRCUNSTANCIA NO EXCLUIDA, QUE DE POR VIDA LE IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO O ACTIVIDAD REMUNERADA, PARA LA CUAL SE ENCUENTRA CAPACITADA. PARA QUE LA INCAPACIDAD, ESTE CUBIERTA BAJO ESTA PÓLIZA, SE REQUIERE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERIODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS Y NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO, NI AUN EN ESTADO DE ENAJENACIÓN MENTAL Y QUE LA DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50% CON BASE EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ VIGENTE A LA FECHA DE LA CALIFICACIÓN.

Para la formalización de la reclamación por este anexo, el asegurado debe aportar a la compañía la historia clínica completa y practicarse la valoración de la pérdida de la capacidad laboral a través de una entidad competente, quien determinará el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral y la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente, dicha incapacidad debe ser superior al sesenta y cinco por ciento (65%) para que haya lugar a indemnización. También se considerará como incapacidad total y permanente, la parálisis total permanente completa de hemicuerpo y del cuerpo entero, la pérdida anatómica o funcional de ambas manos (al nivel de la muñeca), ambos pies (a nivel del tobillo); de una mano y un pie (al nivel de la muñeca y el tobillo), la pérdida total e irrecuperable de la visión por ambos ojos y la enajenación mental absoluta e irrecuperable.

LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEBE SER DICTAMINADA POR LA JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ O DE ALGUNA DE LAS ENTIDADES QUE, DE CONFORMIDAD CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL ESTÁN FACULTADAS PARA HACERLO.

SEGUROS MUNDIAL PODRÁ EFECTUAR LA VALIDACIÓN PERIÓDICA O EXTRAORDINARIA EN EL MOMENTO EN QUE LO REQUIERA, SOBRE LA PERMANENCIA DE LA CONDICIÓN QUE GENERÓ LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. EN EL EVENTO EN QUE CESE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, NO SE CONTINUARÁ CON LOS PAGOS DE LAS RENTAS CONTRATADAS. ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE, POR LO TANTO,

UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SEGUROS MUNDIAL SE LIBERA DE TODA RESPONSABILIDAD BAJO ESTA PÓLIZA.

SIN PERJUICIO DE LOS DEMÁS EVENTOS QUE PUEDAN CAUSAR UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERA COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

- a) LA PÉRDIDA COMPLETA E IRREPARABLE, NO PREEXISTENTE DE LA VISIÓN POR AMBOS OJOS.
- b) LA PÉRDIDA COMPLETA E IRREPARABLE DE LA AUDICIÓN O EL HABLA.
- c) LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES,
- d) LA AMPUTACIÓN DE TODA UNA MANO Y TODO UN PIE.
- e) LA AMPUTACIÓN TOTAL DE UNA MANO O DE UN PIE JUNTO CON LA PERDIDA TOTAL DE LA VISIÓN POR UN OJO.

SE ENTIENDE POR AMPUTACIÓN: PARA LA MANO, AQUELLA QUE COMPRENDE LA PERDIDA TOTAL DE LOS CINCO HUESOS METACARPÍANOS; Y PARA EL PIE, LA AMPUTACIÓN QUE SE VERIFIQUE POR LA ARTICULACIÓN TIBIOASTRAGALIANA O POR ENCIMA DE ELLA.

2.b) AUXILIO FUNERARIO

MEDIANTE EL PRESENTE AMPARO, SEGUROS MUNDIAL, EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO, POR CAUSAS NO EXCLUIDAS, OTORGARÁ A LOS BENEFICIARIOS ESTABLECIDOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO A LOS DE LEY, LA SUMA DE DINERO ESTABLECIDA PARA ESTE AMPARO EN EL CERTIFICADO DE SEGURO. DE EXISTIR BENEFICIARIOS NOMBRADOS, ESTA SUMA DE DINERO SERÁ ENTREGADA A TODOS LOS BENEFICIARIOS DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE ESTABLECIDO POR EL ASEGURADO PARA EL AMPARO BÁSICO DE ESTA PÓLIZA.

CONDICIÓN TERCERA: DEFINICIONES GENERALES:

A. TOMADOR DEL SEGURO: Será Tomador del seguro el Fondo, Empresa o entidad con personería jurídica que obrando por cuenta propia o ajena traslada los riesgos y que tenga con los asegurados una relación jurídica diferente a aquella que surja de este seguro.

B. GRUPO ASEGURABLE: Son asegurables todas las personas menores de 55 años, que se encuentren unidas entre sí por una relación jurídica diferente a la que surge de este seguro. (Grupo mínimo de Asegurados 25 personas)

PARÁGRAFO: Seguros Mundial se reserva el derecho a admitir o a rechazar a los postulantes, de acuerdo con la información y la declaración del estado de salud de los mismos.

CONDICIÓN CUARTA: VALOR ASEGURADO:

El valor Asegurado lo integra el total de los pagos por la renta contratada expresados en pesos, de acuerdo con lo consignado en cada Certificado Individual.

Se entiende por valor asegurado el valor actual estimado de las rentas futuras aseguradas contratadas para cada Beneficiario en particular de acuerdo a lo consignado en cada Certificado Individual de Seguro.

El Valor Asegurado para el Amparo de Auxilio Funerario, se pagará por una sola vez y como valor adicional al valor asegurado establecido en la carátula de la póliza para el amparo básico.

CONDICIÓN QUINTA: EL CONTRATO

El presente contrato se basa en la solicitud del Tomador o Asegurado y en la veracidad de las declaraciones hechas a Seguros Mundial y/o al médico de la Aseguradora, así como en las Condiciones Generales de la Póliza.

CONDICIÓN SEXTA: FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

El seguro iniciará, respecto de cada uno de los Asegurados, en la fecha estipulada en el respectivo certificado Individual de seguro.

Esta póliza se expide bajo plan temporal renovable por el término de un año.

CONDICIÓN SÉPTIMA: BENEFICIARIOS

La presente póliza admite el nombramiento por parte del Asegurado de beneficiarios. El (los) Beneficiario (s) de la presente Póliza será (n) aquél (aquellos) que el Asegurado determine en el certificado individual de seguro. El Asegurado además de identificar el (los) Beneficiario (s) de la póliza deberá determinar el porcentaje de indemnización que corresponda a cada uno de los Beneficiarios.

Si uno de (los) Beneficiario (s) falleciere después de formalizada y aceptada la reclamación, el pago del valor presente de los pagos pendientes se realizará de un solo contado a quienes tengan la calidad de herederos del Asegurado fallecido. Dicho valor presente se calcula con la misma tasa de interés utilizada en la Nota Técnica de la póliza. De igual manera se procederá si fallecen simultáneamente el Beneficiario y el Asegurado o si no se pudiere determinar cuál murió primero.

CONDICIÓN OCTAVA: BENEFICIARIOS SUPLETIVOS

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 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.

CONDICIÓN NOVENA: MUERTE SIMULTÁNEA DEL ASEGURADO Y DEL BENEFICIARIO

Cuando el Asegurado y el Beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero, tendrán derecho al seguro el cónyuge y los herederos del Asegurado, en las proporciones indicadas en la Condición anterior, si el título de beneficiario es gratuito; si es oneroso, tendrán derecho los herederos del beneficiario.

CONDICIÓN DÉCIMA: DETERMINACIÓN DE LAS RENTAS ASEGURADAS CONTRATADAS

Las rentas aseguradas se determinan cada año en los valores que elija el Asegurado al definir su cobertura. La duración del periodo de renta contratado dependerá del número de años que el Asegurado elija para el pago de las rentas.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA: PERIODO DE COBERTURA DE LAS RENTAS ASEGURADAS.

El periodo de cobertura se define como aquel periodo durante el cual Seguros Mundial pagará las rentas aseguradas, de acuerdo con lo previamente convenido con el Asegurado y estipulado en el certificado individual de seguro.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA: INDEMNIZACIÓN.

Durante la indemnización, las rentas contratadas se ajustarán anualmente en función del incremento en el Índice de Precios al Consumidor (IPC) del año inmediatamente anterior, que publica el DANE.

En caso de fallecimiento o Incapacidad Total y Permanente del Asegurado, se iniciará el pago de la renta mensual pactada, al comienzo del mes siguiente al fallecimiento o incapacidad del Asegurado, mientras ésta subsista y durante el período contratado por el Asegurado desde el inicio del seguro.

PARÁGRAFO PRIMERO: Los pagos de la renta por concepto de indemnización se cancelarán directamente a la (s) persona (s) designada (s) en el Certificado Individual de Seguro.

Por ningún motivo Seguros Mundial cancelará valores de renta superiores a los pactados, ni prolongará la duración del pago de las rentas, ni variará la periodicidad pactada en el Certificado Individual de Seguro, excepto en caso de fallecimiento del Beneficiario con posterioridad al siniestro, en cuyo caso se aplica lo estipulado en la condición séptima de este clausulado.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Se perderá el derecho de continuar recibiendo la indemnización desde el momento que desaparezca la Incapacidad Total y Permanente del Asegurado que dio lugar a aquella.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA: EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.

La edad mínima que debe tener una persona para ingresar como Asegurado a la presente póliza es de diez y ocho (18) años; la edad máxima de ingreso para el amparo de Muerte o Incapacidad Total y Permanente será de cincuenta y cinco (55) años, con permanencia hasta los setenta y cinco (75) años para el amparo de Muerte y hasta los setenta (70) años para el de Incapacidad Total y Permanente.

Los amparos de Muerte por Cualquier Causa e Incapacidad Total y Permanente otorgados por la presente póliza terminarán automáticamente en el aniversario más inmediato de la póliza a la fecha en que el Asegurado cumpla setenta y cinco (75) años para el amparo de Muerte por Cualquier Causa y Auxilio Funerario y setenta (70) años para el amparo de Incapacidad Total y Permanente.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA: PAGO DE PRIMAS.

El pago de la prima será anual, el cual podrá fraccionarse en 12 mensualidades o en dos pagos semestrales, quedando entendido que en caso de siniestro, del valor de la indemnización se deducirán las mensualidades pendientes de pago para completar la anualidad.

El pago de la primera prima, sea o no fraccionada, deberá efectuarse a más tardar en la fecha de iniciación de la vigencia de la Póliza; por consiguiente Seguros Mundial no adquiere obligación de indemnizar mientras no se haya pagado esa primera prima. Para el pago de las primas anuales, semestrales o fraccionadas posteriores a la primera, Seguros Mundial otorga un plazo de gracia de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha que para tal efecto se ha señalado en la carátula de la Póliza, continuando el seguro con todos sus efectos durante dicho plazo, vencido el cual se producirá la terminación automática del contrato, de acuerdo a lo estipulado en la carátula de la Póliza. Por consiguiente, si dentro de este plazo de gracia, ocurre algún siniestro Seguros Mundial pagará la indemnización correspondiente, una vez deducidas las primas pendientes de pago, hasta completar la anualidad.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA: CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

Seguros Mundial expedirá para cada Asegurado un certificado individual en aplicación a esta póliza, en el cual se hará constar:

- a. Nombre de la Aseguradora
- b. Nombre o razón social e identificación del Tomador.
- c. Nombres, apellidos, identificación y edad del Asegurado.
- d. Nombre del (los) Beneficiario (s), parentesco y porcentaje de indemnización.
- e. Valor de la renta mensual contratada, expresada en pesos.
- f. Período máximo de años a indemnizar, con renta mensual.
- g. Vigencia del seguro y valor de la prima.
- h. Los riesgos que el asegurador toma a su cargo.
- i. Información correspondiente al Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA: TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL.

El amparo terminará en forma individual respecto de cualquiera de los Asegurados, al presentarse alguno de los siguientes eventos:

- a. Al vencimiento de la Póliza, si esta no se renueva.
- b. Cuando el Tomador revoque por escrito la Póliza. En cuyo caso, los seguros individuales se mantendrán hasta la expiración de su vigencia individual.
- c. Cuando el Asegurado revoque por escrito su seguro.
- d. Por falta de pago de la prima de conformidad con lo establecido en la ley y en la Condición Décima Cuarta del presente clausulado.
- e. Cuando al momento de la renovación el grupo de Asegurados sea menor a veinticinco (25) personas.
- f. Cuando el Asegurado deje de pertenecer al grupo Asegurado.
- g. Por muerte del Beneficiario, antes del fallecimiento o incapacidad del Asegurado. Si hay varios Beneficiarios designados sólo terminará el amparo respecto del Beneficiario fallecido.
- h. En el aniversario de la póliza más cercano a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad señalada como máxima de permanencia.
- i. Cuando a los Beneficiarios se les indemnice por el amparo de Muerte por Cualquier Causa.
- j. Cuando al Asegurado se le indemnice por el amparo de Incapacidad Total y Permanente.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA: REVOCACIÓN

El presente Contrato de Seguro de Vida Grupo podrá ser revocado por el Tomador o Asegurado en cualquier momento.

PARÁGRAFO: El hecho de que Seguros Mundial reciba una o más primas después de la fecha de revocación no la obliga a conceder los beneficios aquí estipulados ni anula tal revocación; en consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA: CAMBIO O MODIFICACIONES A LA PÓLIZA DE SEGUROS.

El Asegurado puede en cada renovación cambiar el Beneficiario o Beneficiarios, mediante el diligenciamiento de la solicitud respectiva. La solicitud del cambio requiere la firma y la fecha del Asegurado para tener validez.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA: COMUNICACIONES.

Para todos los efectos de la presente póliza, el Asegurado está obligado a comunicar sus cambios de dirección. A falta de ello, todas las comunicaciones serán dirigidas a la última dirección registrada por Seguros Mundial.

CONDICIÓN VIGÉSIMA: RECLAMACIÓN.

En caso de reclamación el Asegurado o (los) Beneficiario (s) deberá (n) dar aviso a Seguros Mundial dentro de los ocho (8) días siguientes al evento que da lugar a la reclamación y deberán acreditar la ocurrencia y cuantía del siniestro si fuere el caso, de conformidad con el artículo 1077 del Código de Comercio, mediante la utilización de los medios probatorios legalmente establecidos en la ley colombiana para el efecto, para lo cual se podrán aportar especialmente los siguientes documentos:

DOCUMENTOS GENERALES

1. Carta de reclamación relatando los hechos.
2. Formato SARLAFT completamente diligenciado por el o los beneficiarios
3. Registro Civil de Defunción en copia autentica.
4. Historia clínica del Asegurado.
5. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (de los) Beneficiario (s) y del Asegurado.
6. En caso de que el (los) Beneficiario (s) sea (n) menor (es) de edad, se requerirá copia auténtica del registro civil de nacimiento, copia de la tarjeta de identidad y fotocopia de la cédula de ciudadanía del Tutor legal junto con documento probatorio de su calidad de tutor.
7. Fotocopia legible de los certificados individuales de seguro y declaración de asegurabilidad de todas las vigencias.

PARA EL AMPARO BÁSICO Y AUXILIO FUNERARIO

1. Copia del Acta de levantamiento del cadáver o certificación de la Fiscalía sobre la ocurrencia de la muerte y posible causa del fallecimiento en caso de muerte accidental.
2. Copia del informe de necropsia en caso de muerte accidental.
3. En caso de muerte presunta, sentencia de declaración de muerte presunta por desaparecimiento.

PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

1. Historia clínica completa del Asegurado.
2. Calificación de Invalidez según dictamen de la junta de calificación de invalidez o de alguna de las entidades que de conformidad con el sistema de seguridad social están facultadas para hacerlo.

Lo anterior sin perjuicio de la facultad de Seguros Mundial para solicitar cualquier otra prueba o documento que guarde relación con la reclamación y de la facultad del beneficiario de acreditar la ocurrencia del siniestro por cualquier medio probatorio reconocido por la Ley.

Una vez acreditada la ocurrencia y cuantía del siniestro, Seguros Mundial pagará la indemnización a que haya lugar dentro del mes siguiente a la fecha de tal acreditación.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA: DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE.

El Tomador y/o 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 Seguros Mundial. La reticencia o la inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por Seguros Mundial, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato.

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

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador y/o Asegurado, el contrato no será nulo, pero Seguros Mundial 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, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio Colombiano.

Estas sanciones consagradas no se aplican si Seguros Mundial 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.

El Asegurado deberá notificar por escrito los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que impliquen la agravación del estado de riesgo.

La falta de notificación oportuna producirá la terminación del contrato de seguro. (art.1060 Código del Comercio Colombiano)

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA: INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN 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 Seguros Mundial el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio Colombiano.
- b) Si la edad verdadera 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 Seguros Mundial, y
- c) Si la edad verdadera es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el numeral b) anterior.

PARÁGRAFO.- Los numerales b) y c) anteriores no se aplican cuando la prima se establezca con base en el sistema de tasas promedio o se utilice la tarifa para asegurados de edad desconocida.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA: CONVERTIBILIDAD.

Tratándose de seguro de grupo contributivo o de seguro no contributivo, los asegurados menores de 75 años que se separen del 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 individual de los que estén autorizados a la compañía, con excepción de los planes temporales y crecientes, siempre y cuando los solicite dentro de los treinta (30) días comunes siguientes contados a partir de su retiro del Grupo.

El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el Asegurado y su ocupación en la fecha de la solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirán las Pólizas individuales con la clasificación impuesta bajo la Póliza de Grupo y la extra prima que corresponda al seguro de Vida Individual.

Si el Asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la Póliza Individual, conforme a lo dispuesto en el parágrafo anterior, sin que en ella se hubiere expedido (medie o no solicitud o pago de prima) sus Beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la presente Póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA: RENOVACIÓN.

La presente póliza podrá renovarse anualmente de común acuerdo entre las partes, previa solicitud del interesado. Lo anterior, sin perjuicio de lo estipulado en la condición Décima Tercera de la presente Póliza.

Así mismo, la Compañía podrá dar aviso por escrito al Asegurado y/o Tomador, mínimo con 30 días antes de la fecha de vencimiento de la póliza, su deseo de no renovarla.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA: OBLIGACIONES DE LOS INTEGRANTES Y LOS BENEFICIARIOS.

Las obligaciones que en el presente contrato se imponen al Tomador se entenderán a cargo de los Asegurados, considerados en forma individual, o de los Beneficiarios cuando sean éstos quienes están en posibilidad de cumplirlas.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA: PRESCRIPCIÓN.

La prescripción de las acciones derivadas de este contrato y de las disposiciones que lo rigen son las contenidas en el Artículo 1081 del Código de Comercio Colombiano.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA: FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE SISTEMA ADMINISTRATIVO DE RIESGOS DE LAVADOS DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO – SARLAFT

El Tomador y Asegurado se comprometen a cumplir con el deber de diligenciar en su totalidad el formulario de conocimiento del cliente, de conformidad con lo previsto en la circular externa 026 de 2008 o la que lo sustituya o modifique, expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia. De igual manera, se obliga a actualizar la información contenida en el formato, cuando fuere requerida por Seguros Mundial y suministrar los soportes documentales que se llegaren a exigir.

CONDICIÓN VIGÉSIMA OCTAVA: DOMICILIO.

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la Ciudad estipulada en la caratula de la póliza como lugar de expedición de la misma.

CONDICIÓN VIGÉSIMA NOVENA: NORMAS APLICABLES.

Lo no previsto en las cláusulas anteriores se regirá por lo dispuesto en la Ley Colombiana.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS.**EL TOMADOR/ASEGURADO**