



SEGURO DE VIDA GRUPO
01/04/2017-1407-P-34-GR-0000000000093

NO.SOLC/CERTIF.

COBERTURAS TOMADAS

- VIDA
- Indemnización por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración
- Incapacidad Total y Permanente
- Enfermedades Graves

CONDICIONES GENERALES

Compañía de Seguros Bolívar S. A., que en el presente contrato se llamará "**LA ASEGURADORA**", en consideración de las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por "**EL TOMADOR**" y las solicitudes individuales de los asegurados, las declaraciones de asegurabilidad y los certificados médicos los cuales se incorporan a este contrato para todos sus efectos, pagará la correspondiente suma asegurada al recibo de las pruebas que acrediten que la muerte de cualquiera de las personas amparadas ocurrió durante la vigencia y dentro de la cobertura de la presente póliza.

PRIMERA.- AMPARO BÁSICO.

LA ASEGURADORA cubre, dentro de la vigencia de la póliza el riesgo de muerte de los asegurados.

SEGUNDA.- EXCLUSIONES.

Dentro de los dos (2) primeros años, contados desde la fecha de iniciación de la vigencia del seguro, **LA ASEGURADORA** no queda obligada al pago de ninguna indemnización por los siguientes eventos:

a) SUICIDIO.

Si cualquier **ASEGURADO** se quitare la vida estando en su sano juicio o demente o en cualquier otra circunstancia.

b) VIH POSITIVO - SIDA.

Muerte derivada o relacionada con el síndrome de inmunodeficiencia humana. Transcurridos los dos años **EL ASEGURADO** estará amparado, siempre y cuando el diagnóstico del VIH positivo o SIDA, haya sido posterior a la fecha de ingreso del asegurado a la póliza.

TERCERA.- DEFINICIONES.

3.1. TOMADOR.

Es la persona natural o jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza para asegurar un número determinado de personas, el cual está obligado al pago de la prima.

3.2. GRUPO ASEGURABLE.

Es el constituido por más de una persona natural, agrupadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal o reglamentaria o que tengan con una persona, natural o jurídica, relaciones estables de la misma naturaleza cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el seguro.



3.3 ASEGURADO

Es la persona natural que hace parte del grupo asegurable y cuya vida se asegura por parte de **LA ASEGURADORA**, en virtud del presente contrato.

3.4 BENEFICIARIO

Es la persona designada por el **ASEGURADO** para recibir los beneficios derivados del presente contrato en caso de siniestro y a falta de designación se aplicarán las normas legales sobre la materia.

CUARTA. - VIGENCIA.

Los amparos individualmente considerados sólo entrarán en vigor en la fecha prevista en la Solicitud Individual o Solicitud-Certificado, siempre y cuando haya pago de la primera prima, con independencia de la periodicidad de pago señalada en la póliza, y el documento no haya sido rechazado por **LA ASEGURADORA** por diligenciamiento incorrecto o por cualquier otra circunstancia.

QUINTA. - REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

Todo miembro del grupo asegurable podrá obtener los amparos a los que se refiere ésta póliza si cumple con los siguientes requisitos:

- Tener mínimo 18 años.
- No ser mayor de 70 años.

SEXTA. - LÍMITE DE RESPONSABILIDAD.

LA ASEGURADORA limitará su responsabilidad cuando por un mismo **ASEGURADO** se suscriban pólizas de seguros de vida bajo esta misma modalidad de seguro, hasta un valor asegurado acumulado máximo igual al ofrecido en la opción más alta vigente indicado en la carátula de la póliza, en el momento de expedir el o los seguros.

SÉPTIMA. - VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES.

El valor asegurado del seguro de cada persona miembro del grupo asegurable se actualiza a partir de la fecha de inicio de vigencia, teniendo como base el valor asegurado inicial en función de la Unidad de Valor Real (UVR).

OCTAVA. - CÁLCULO DE LA PRIMA.

La prima se establecerá teniendo en cuenta, la edad de cada **ASEGURADO**, su estado de salud, el valor asegurado individual a la fecha de aseguramiento individual y en cada renovación, aplicando la tarifa registrada en la nota técnica de ésta póliza.



NOVENA.- PAGO DE LAS PRIMAS.

EL TOMADOR es responsable por el pago de las primas. El pago de la primera prima o cuota es condición indispensable para la vigencia del seguro. Excepto para la prima inicial, se concede al **TOMADOR** un período de gracia de un mes contado a partir de las fechas que para tal efecto se han señalado en la Solicitud Individual o Solicitud-Certificado de esta póliza para el pago de cuotas en forma anual, semestral o trimestral, y de quince (15) días cuando las primas sean pagaderas mensualmente.

La presente Póliza de Vida Grupo es de carácter de seguro contributivo, es decir, la totalidad de la prima es sufragada por los integrantes del grupo asegurado, por lo tanto, le corresponde al **ASEGURADO** proveer los recursos necesarios para que **EL TOMADOR** efectúe el pago de la prima a **LA ASEGURADORA**.

Si las primas posteriores a la primera no fueren pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación automática del contrato y **LA ASEGURADORA** quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

DÉCIMA.- FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS.

Las primas son anuales, pero también pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, para lo cual se aplicará a la prima anual el factor de 0.5375, 0.2787 y 0.0954 respectivamente.

DÉCIMA PRIMERA.- REVOCACIÓN DEL CONTRATO.

Si el **TOMADOR** da aviso por escrito a **LA ASEGURADORA** para que esta póliza sea revocada, será responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación por **LA ASEGURADORA** o en la fecha especificada por **EL TOMADOR** para tal terminación, la que ocurra más tarde, y **EL TOMADOR** será responsable de pagar a **LA ASEGURADORA** todas las primas debidas en esa fecha, incluyendo una prima a prorrata que comprende desde el período de gracia y hasta la fecha de tal revocación. **EL ASEGURADO** podrá revocar su seguro individual con arreglo al mismo procedimiento.

Durante la vigencia de la póliza no es revocable por **LA ASEGURADORA** el amparo básico de Vida al que hace referencia esta póliza.

Sin embargo, en cualquier momento **LA ASEGURADORA** podrá revocar cualquiera de los anexos contratados por **EL ASEGURADO**, mediante aviso escrito al **TOMADOR**, enviado a su última dirección conocida, con no menos de Diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1071 del Código de Comercio.

DÉCIMA SEGUNDA.- DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE.

Por tratarse de un contrato que se basa en la Buena Fe de las partes, **EL TOMADOR** y **EL ASEGURADO** están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el



cuestionario que le sea propuesto por **LA ASEGURADORA**. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por **LA ASEGURADORA**, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud producen igual efecto si **EL TOMADOR** o **EL ASEGURADO** han 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 **EL TOMADOR** o **EL ASEGURADO**, el contrato no será nulo, pero **LA ASEGURADORA** sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente a la 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 sobre error en la edad.

PARÁGRAFO: LA ASEGURADORA tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena, en caso de que el **TOMADOR** o el **ASEGURADO** hayan incurrido en reticencia o inexactitud en la declaración de asegurabilidad.

DÉCIMA TERCERA.- IRREDUCTIBILIDAD.

Transcurridos dos (2) años en vida del **ASEGURADO**, desde el inicio de vigencia de la póliza, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error inculpable en la declaración de asegurabilidad.

DÉCIMA CUARTA.- TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL.

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

- a) Por falta de pago de la prima o de cualquier cuota, si la prima anual ha sido fraccionada, una vez vencido el período de gracia estipulado.
- b) Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- c) Cuando **EL ASEGURADO**, por escrito, solicite su exclusión del seguro.
- d) A la revocación del contrato, por parte del **TOMADOR** o **EL ASEGURADO**.
- e) En el aniversario de la póliza más inmediato a la fecha en la que **EL ASEGURADO** cumpla setenta (70) años de edad.
- f) En el seguro del cónyuge o cualquier **ASEGURADO** dependiente, al fallecimiento del **ASEGURADO** principal o cuando éste se retire del grupo.
- g) Cuando **LA ASEGURADORA** pague la Indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente, cuando dicho anexo hubiere sido contratado.
- h) Cuando en el momento de la renovación, el grupo asegurable no se encuentre constituido por más de un **ASEGURADO**.



DÉCIMA QUINTA.-COBERTURA ININTERRUMPIDA

Con el objetivo de garantizar la cobertura ininterrumpida del **ASEGURADO** y los beneficios adquiridos mediante la presente póliza de seguro, las partes acuerdan que ésta continuará vigente, actualizando el valor asegurado y la prima de seguro al vencimiento de cada anualidad conforme a las condiciones SÉPTIMA.- VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES y OCTAVA.- CÁLCULO DE LA PRIMA, salvo que se presente alguno de los siguientes supuestos y no opere alguna causal de terminación prevista en esta póliza:

- 15.1 EL ASEGURADO o EI TOMADOR** manifiesten su intención de dar por terminado el contrato de seguro, lo cual pueden realizar en cualquier momento.
- 15.2 EL ASEGURADO o EL TOMADOR** manifiesten a **LA ASEGURADORA**, con anterioridad a la fecha del vencimiento de la póliza, su voluntad de que esta no se renueve por un nuevo año.
- 15.3 LA ASEGURADORA** manifieste al **TOMADOR** con una anticipación no menor de un mes a la fecha del vencimiento de la póliza, su voluntad de no renovarla.

DÉCIMA SEXTA.- CONVERTIBILIDAD.

Los Asegurados menores de setenta (70) años que se separen del grupo después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, siempre y cuando lo soliciten dentro del mes siguiente contado a partir de su retiro del Grupo, tendrán derecho a ser asegurados exclusivamente por el amparo básico de vida, sin requisitos médicos o de asegurabilidad, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite **LA ASEGURADORA**, con excepción de los planes temporales o crecientes, pero sin beneficios ni amparos adicionales, y hasta por una suma igual a la que tenga bajo la Póliza de Grupo. El seguro individual se emitirá conforme a la tarifa aplicada a la edad alcanzada por el **ASEGURADO** a la fecha de la solicitud.

Si la cobertura individual de un **ASEGURADO** se incluyó en la póliza como riesgo subnormal se expedirá el Seguro de Vida Individual con la extraprima que corresponda a dicho producto.

DÉCIMA SÉPTIMA.- 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 **LA ASEGURADORA**, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el Artículo 1058 del Código de Comercio.
- b)** Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por LA ASEGURADORA, y
- c)** Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b) del presente numeral.

DÉCIMA OCTAVA.- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

LA ASEGURADORA expedirá para cada **ASEGURADO** un certificado individual en aplicación a esta póliza. En



caso de cambio de valor asegurado y/o modificación de amparos y anexos, previo al cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad previstos para este contrato, y a la aprobación de **LA ASEGURADORA**, se expedirá un nuevo certificado que reemplazará al anterior, el cual quedará sin efecto.

DÉCIMA NOVENA.- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

Los beneficiarios serán libremente designados por **EL ASEGURADO** quien los podrá cambiar en cualquier momento.

Cuando ocurra el fallecimiento del **ASEGURADO** sin que haya designado beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, o el beneficiario fallezca simultáneamente con el **ASEGURADO** o se ignore cuál de los dos ha muerto primero, serán beneficiarios el cónyuge o compañero(a) permanente del **ASEGURADO** en la mitad del seguro y los herederos del **ASEGURADO** en la otra mitad.

VIGÉSIMA.- RECLAMACIÓN.

Para cualquier reclamación, bien sea para el amparo básico o cualquiera de los anexos, el beneficiario o **EL ASEGURADO**, según el caso, deberá remitir, junto con el certificado individual del seguro, los documentos necesarios para acreditar la ocurrencia del siniestro. **EL ASEGURADO** o el beneficiario, según el caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos. **LA ASEGURADORA** se reserva el derecho de comprobar la veracidad y exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

EL TOMADOR o beneficiario, a petición de **LA ASEGURADORA**, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro.

VIGÉSIMA PRIMERA.- AVISO DE SINIESTRO.

En caso de muerte de cualquiera de los **ASEGURADOS**, **EL TOMADOR** o el beneficiario deberá dar aviso a **LA ASEGURADORA** dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en el que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- PAGO DE SINIESTRO.

LA ASEGURADORA pagará al **ASEGURADO** o a los beneficiarios, según el caso, la Indemnización a la que está obligada por la presente póliza y sus anexos, si los hubiere, dentro del mes siguiente a la fecha en la que se acredite la ocurrencia del siniestro.



VIGÉSIMA TERCERA.- DERECHO DE INSPECCIÓN.

LA ASEGURADORA se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del **TOMADOR** que se refieran al manejo de ésta póliza.

VIGÉSIMA CUARTA.- NOTIFICACIONES.

Salvo el aviso de siniestro, cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones, anteriores deberá consignarse por escrito; y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

VIGÉSIMA QUINTA.- DOMICILIO.

El lugar de cumplimiento de las obligaciones emanadas del presente contrato es la ciudad de Bogotá, D.C., en la República de Colombia, que constituye el domicilio principal de **LA ASEGURADORA**.

LA ASEGURADORA



ANEXO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

01/04/2017-1407- A-34-GR-0000000000098

PÓLIZA NO.

Por convenio entre **LA ASEGURADORA** y el **TOMADOR** y/o el **ASEGURADO**, este anexo hace parte de la Póliza de Vida Grupo arriba señalada y queda sujeta a sus estipulaciones, excepciones y a las siguientes condiciones.

En todo lo no previsto en este anexo, se aplicarán al mismo las estipulaciones contenidas en las condiciones generales de la póliza.

PRIMERA.- AMPARO

Si dentro de la vigencia del presente anexo y como consecuencia de un accidente que dentro de los noventa (90) días calendario siguientes a su ocurrencia produce una lesión que cause la muerte o desmembración del **ASEGURADO**, **LA ASEGURADORA** pagará, previa comprobación de la ocurrencia del accidente, como indemnización adicional, al monto del valor asegurado del amparo básico de vida de la póliza, el valor pactado para este anexo.

SEGUNDA.- EXCLUSIONES DEL ANEXO.

Este anexo no cubre la muerte, lesión o pérdida que sea consecuencia de o respecto de:

- a) Homicidio o su tentativa.
- b) Muerte lesión o pérdida causada por arma de fuego, arma contundente o corto-punzante.
- c) Suicidio, tentativa de suicidio o lesión intencionalmente causada por **EL ASEGURADO** a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia.
- d) Los accidentes causados por violación, por parte del asegurado, de cualquier norma legal.
- e) Participación en competencias de velocidad.
- f) Accidentes que sufra **EL ASEGURADO** como consecuencia de cualquier clase de participación en aviación, salvo que viaje como pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros.
- g) Accidentes en que el pasajero se encuentre viajando como conductor o pasajero de motocicletas, motonetas o carros a motor (karts).
- h) Intoxicaciones, oclusiones intestinales, rotura de aneurismas e infecciones bacteriales excepto la que se presente por lesión sufrida a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.
- i) Temblores de tierra, erupciones volcánicas, inundaciones, rayo, marejada, o cualquier otro fenómeno o convulsión de la naturaleza.
- j) Guerra civil o internacional, motines, huelgas, acciones de movimientos subversivos, actos terroristas o en general, conmociones de cualquier clase.
- k) Fisión nuclear y los efectos que produzca la contaminación radioactiva.
- l) Encontrarse **EL ASEGURADO** por cualquier causa bajo la influencia de bebidas embriagantes, de drogas tóxicas o heróicas o alucinógenas, siempre y cuando tal influencia tenga relación causal con el accidente.
- m) Ingestión de veneno o inhalación de gases o vapores en forma accidental o deliberada.



- n) Enfermedad mental o corporal o cualquier dolencia o tara, o infecciones bacteriales distintas de las contraídas por lesión corporal accidental.
- o) Las infecciones producidas por picaduras de insectos, tales como malaria, tifo y fiebre amarilla.
- p) Los accidentes sufridos por **EL ASEGURADO** durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos médicos de rayos x y choques eléctricos salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado por el presente anexo.
- q) Personas que sean miembros de las fuerzas armadas.
- r) Procesos de extracción o de construcción efectuados bajo tierra o sobre/ bajo agua.
- s) Industrias químicas u otras industrias en donde se utilicen o fabriquen sustancias tóxicas o explosivas.
- t) Grupo de personas expuestas a acumulación de riesgos por aviación como personal de empresas de aeronavegación, así como la utilización de aeronaves propiedad de la empresa tomadora o al servicio de ésta. Y viajes aéreos colectivos en que participen varias personas integrantes del grupo asegurado.

TERCERA.- DEFINICIONES

3.1 ACCIDENTE

Para los efectos del presente anexo, se entiende por accidente el hecho exterior, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del ASEGURADO, que produzca una lesión corporal que tenga como consecuencia directa e independiente de otra causa, cualquiera de las pérdidas enumeradas en la tabla de indemnizaciones y que se manifieste dentro de los noventa (90) días siguientes a su ocurrencia. No se consideran accidentes aquellos hechos enumerados en la condición segunda de este anexo, que hace referencia a las exclusiones.

CUARTA.- SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

Es el valor contratado para cada **ASEGURADO** del grupo individualmente considerado el cual se establece en la solicitud certificado correspondiente.

QUINTA.- TABLA DE INDEMNIZACIONES.

LA ASEGURADORA pagará la Indemnización estipulada en este anexo, al recibo de las pruebas fehacientes que puedan ser determinadas por los médicos de una manera cierta, de que alguno de los asegurados sufrió a causa de un accidente amparado bajo este anexo, cualquiera de las siguientes pérdidas:

• Muerte accidental	La suma principal
• Pérdida de ambas manos o ambos pies	La suma principal
• Pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos	La suma principal
• Pérdida de una mano o un pie y la visión en un ojo	La suma principal
• Pérdida de una mano o un pie o la visión en un ojo	50% de la suma principal



Para efectos de la tabla anterior, se entenderá por pérdida lo siguiente:

- a) **Manos:** La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana, es decir, a nivel de la muñeca.
- b) **Pies:** La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana, es decir, a nivel del tobillo.
- c) **Ojos:** La pérdida total e irreparable de la visión.

En caso de reclamación por alguno de los eventos descritos en la tabla de Indemnizaciones se aplicarán las siguientes condiciones:

- a) Si un accidente produce la muerte accidental y al mismo tiempo una desmembración solo se pagará la suma asegurada principal.
- b) Cualquier pago realizado por este anexo de desmembración se descontará del pago a que haya a lugar por el amparo de Muerte Accidental o por el anexo de Incapacidad Total y Permanente (si está contratado) como consecuencia del mismo accidente.

SEXTA.- EXÁMENES MÉDICOS.

LA ASEGURADORA podrá hacer examinar al **ASEGURADO** tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

SÉPTIMA.- CONVERTIBILIDAD.

El derecho de convertibilidad previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

OCTAVA.- REVOCACIÓN.

Este anexo podrá ser revocado:

- 8.1. Cuando **EL TOMADOR** o **EL ASEGURADO** expresamente lo manifiesten por escrito en cualquier momento.
- 8.2. Por **LA ASEGURADORA**, mediante aviso escrito al **TOMADOR**, enviado a su última dirección conocida, con no menos de Diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1071 del Código de Comercio,

LA ASEGURADORA devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de la revocación.

Si después de revocado el anexo **LA ASEGURADORA** recibe una o más primas por este anexo ello no implica que los beneficios aquí estipulados continúen vigentes, ni anula tal revocación; en todo caso cualquier prima recibida por un período será reembolsada.



NOVENA.- TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL DEL ANEXO.

El presente anexo se dará por terminado por las siguientes causas:

- 9.1. Al vencimiento de la anualidad más próxima en que ELASEGURADO cumpla sesenta (60) años de edad.
- 9.2. El pago al ASEGURADO de la indemnización del valor asegurado en este anexo.
- 9.3. El pago al ASEGURADO de la Indemnización del valor asegurado del anexo de Incapacidad Total y Permanente si fuera contratado, y
- 9.4. Por cualquier causa de terminación del seguro principal.

LA ASEGURADORA



ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

01/04/2017-1407- A-34-GR-0000000000100

PÓLIZA NO.

Por convenio entre **LA ASEGURADORA** y el **TOMADOR** y/o el **ASEGURADO**, este anexo hace parte de la Póliza de Vida Grupo arriba señalada y queda sujeta a sus estipulaciones, excepciones y a las siguientes condiciones.

En todo lo no previsto en este anexo, se aplicarán al mismo las estipulaciones contenidas en las condiciones generales de la póliza.

PRIMERA.-DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

Para todos los efectos de este anexo se entiende por incapacidad total y permanente la sufrida por **EL ASEGURADO**, que haya sido ocasionada y se manifieste estando protegido por el presente anexo, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier trabajo remunerativo, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento cincuenta (150) días y no haya sido provocada por el asegurado.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considerará como tal: la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, la amputación de ambas manos o de ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie, eventos en los cuales, para que opere el amparo,

No se requerirá que transcurra el período continuo de ciento cincuenta (150) días de incapacidad.

SEGUNDA.- SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL.

Es el valor contratado para cada **ASEGURADO** del grupo individualmente considerado para cada uno de los integrantes del grupo.

TERCERA.- PÉRDIDA.

Para efectos del presente anexo, se entenderá por pérdida lo siguiente:

- a) **Manos:** La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana, es decir, a nivel de la muñeca.
- b) **Pies:** La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana, es decir, a nivel del tobillo.
- c) **Ojos:** La pérdida total e irreparable de la visión.

PARÁGRAFO:

- a) La indemnización por incapacidad total y permanente es excluyente de la indemnización por el amparo básico de Vida, razón por la cual, una vez pagada la Indemnización por dicha incapacidad, se terminará el contrato de seguro.



- b) Cualquier pago realizado por este anexo se descontará del pago a que haya a lugar por el anexo de Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración (si está contratado) como consecuencia del mismo accidente.

CUARTA.- RECLAMACIONES.

El pago de la indemnización a que hubiere lugar se hará al **ASEGURADO**.

En el evento de que el **ASEGURADO** no pueda efectuar el cobro de la indemnización en razón de su estado de salud certificado por el médico tratante y con las pruebas adicionales exigidas y aceptadas por la **ASEGURADORA**, el pago se hará a los beneficiarios del seguro de Vida.

QUINTA.- EXÁMENES MÉDICOS.

LA ASEGURADORA podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

SEXTA.- CONVERTIBILIDAD.

El derecho de convertibilidad previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

SÉPTIMA.- REVOCACIÓN.

Este anexo podrá ser revocado:

7.1. Cuando **EL TOMADOR** y **ASEGURADO** expresamente lo manifieste por escrito.

Por **LA ASEGURADORA**, mediante aviso escrito al **TOMADOR**, enviado a su última dirección conocida, con no menos de Diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1071 del Código de Comercio.

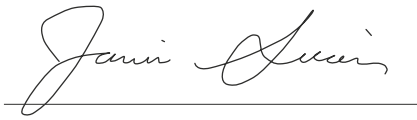
7.2. LA ASEGURADORA devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de la revocación.

Si después de revocado el anexo LA ASEGURADORA recibe una o más primas por este anexo ello no implica que los beneficios aquí estipulados continúen vigentes, ni anula tal revocación; en todo caso cualquier prima recibida por un período será reembolsada.

OCTAVA.- TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL DEL ANEXO.

El presente anexo se dará por terminado por las siguientes causas:

- 8.1.** Al vencimiento de la anualidad más próxima en que **EL ASEGURADO** cumpla sesenta (60) años de edad.
- 8.2.** El pago al **ASEGURADO** de la indemnización del valor asegurado en este anexo que genera además la terminación del anexo, de la póliza y de los demás anexos y
- 8.3.** Por cualquier causa de terminación del seguro principal.



LA ASEGURADORA



ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES COMO ANTICIPO DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO BÁSICO DE VIDA

01/04/2017-1407- A-34-GR-0000000000099

PÓLIZA NO.

Por convenio entre **LA ASEGURADORA** y el **TOMADOR** y/o el **ASEGURADO**, este anexo hace parte de la Póliza de Vida Grupo arriba señalada y queda sujeta a sus estipulaciones, excepciones y a las siguientes condiciones.

En todo lo no previsto en este anexo, se aplicarán al mismo las estipulaciones contenidas en las condiciones generales de la póliza.

PRIMERA.- AMPAROS.

LA ASEGURADORA, por virtud del presente anexo pagará el valor asegurado estipulado en la cláusula cuarta de este anexo, cuando **EL ASEGURADO** acredite el diagnóstico médico de infarto de miocardio, leucemia, cáncer, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal crónica o acredite que se le ha practicado cirugía arterio-coronaria o transplante de órganos vitales, dentro de la vigencia del presente anexo. El diagnóstico de la enfermedad, el transplante o la cirugía, deberá tener lugar una vez transcurridos los tres (3) primeros meses de iniciación de la vigencia para cada asegurado. **EL ASEGURADO** tendrá derecho hasta el porcentaje máximo del valor asegurado establecido en la presente póliza, así se le diagnostique más de una de las enfermedades cubiertas por este anexo.

SEGUNDA.- EXCLUSIONES DEL ANEXO.

LA ASEGURADORA no será responsable de los eventos producidos en forma directa o indirecta, total o parcialmente por:

1. Enfermedad o invalidez derivada o relacionada con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).
2. Tumores malignos de la piel (excepto melanomas malignos), cáncer in situ no invasivo y tumores debidos a la presencia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
3. Cáncer de seno, matriz o próstata y lesiones pre-malignas.
4. Angioplastia y/o cualquier otra intervención intra-arterial, así como el tratamiento láser, operaciones de válvula, operación por tumoración intracardiaca o alteración congénita.
5. Lesiones causadas deliberadamente por **EL ASEGURADO**, estando este en su sano juicio o demente.
6. Enfermedades, anomalías o malformaciones congénitas o preexistentes al ingreso del **ASEGURADO** a la póliza.
7. Enfermedades graves o invalidez, causada directa o indirectamente por adicción al alcohol o a las drogas.
8. Tentativa de suicidio estando o no **EL ASEGURADO** en uso de sus facultades mentales.

TERCERA.- DEFINICIONES.

Para todos los efectos de este anexo se entiende por:



3.1. Infarto de Miocardio:

La muerte de una parte del músculo del miocardio como consecuencia de una irrigación sanguínea deficiente a la zona respectiva. El diagnóstico definitivo debe basarse en:

- a) Historial de dolores típicos del Tórax.
- b) Alteraciones recientes en electro-cardiogramas.
- c) Elevación de las enzimas cardíacas.

3.2. Cirugía Arterio-coronaria.

La intervención quirúrgica a corazón abierto para la recuperación de dos (2) o más arterias coronarias tratadas con una operación de bypass o puente coronario por recomendación de un especialista y evidenciada por el resultado de una angiografía, para corregir una estenosis u oclusión en las arterias coronarias. La necesidad de tal intervención quirúrgica debe haber sido probada mediante una angiografía coronaria y el resultado de la misma, junto con el informe médico, deberá estar a disposición de **LA ASEGURADORA**.

3.3. Cáncer.

La presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la multiplicación incontrolada de células malignas y la invasión de tejidos. Esta definición incluye también leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático, como por ejemplo la enfermedad de Hodgkin (Linfogranuloma).

3.4. Accidente Cerebrovascular.

Cualquier accidente Cerebrovascular que cause los síntomas neurológicos correspondientes durante más de 24 horas. Debe existir una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracraneal, así como pruebas de disfunción neurológica permanente.

3.5. Insuficiencia Renal Crónica.

El fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia del cual haya que efectuar regularmente diálisis renal o un trasplante de riñón. La necesidad de diálisis regular, deberá estar certificada por un informe nefrológico.

3.6. Trasplante de órganos Vitales:

Trasplante del corazón, de los pulmones, del hígado o del páncreas.

CUARTA.- SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL.

La suma que **LA ASEGURADORA** pagará por concepto del presente anexo en caso de enfermedad grave, será hasta del 50 % del valor asegurado correspondiente al amparo básico de vida alcanzado en el momento de la ocurrencia del siniestro.

PARÁGRAFO: La indemnización por enfermedad grave es excluyente con el pago del anexo de incapacidad total y permanente, si hubiere sido contratado, y no es acumulable a la indemnización por el amparo básico de vida; por lo tanto, una vez pagada la indemnización del presente anexo, dicha suma será deducida del valor a

indemnizar por el amparo básico de vida o del anexo de incapacidad total y permanente, en el caso de haber sido contratado.

En consecuencia, el valor asegurado para el amparo básico de vida se reducirá en la misma proporción que existe entre el valor indemnizado por concepto del anexo de enfermedades graves y el valor asegurado restante del amparo básico de vida, con la consecuente disminución de las primas a pagar.

QUINTA.- LÍMITE DEL BENEFICIO.

El beneficio puede aplicarse solamente a las enfermedades graves definidas en la cláusula tercera, cuando estas se manifiesten o sean diagnosticadas por primera vez por un médico y confirmadas por evidencias clínicas y paraclínicas, habiendo transcurrido por lo menos tres meses desde la iniciación de la vigencia del presente anexo.

SEXTA.- RECLAMACIONES.

El pago de la indemnización a que hubiere lugar se hará al **ASEGURADO**.

En el evento de que **EL ASEGURADO** no pueda efectuar el cobro de la indemnización en razón de su estado de salud certificado por el médico tratante y con las pruebas adicionales exigidas y aceptadas por la **ASEGURADORA**, el pago se hará a los beneficiarios del seguro de Vida.

SÉPTIMA.- EXÁMENES MÉDICOS.

LA ASEGURADORA podrá hacer examinar al **ASEGURADO** tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

OCTAVA.- CONVERTIBILIDAD.

El derecho de convertibilidad previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

NOVENA.- REVOCACIÓN.

Este anexo podrá ser revocado:

- 9.1. Cuando **EL TOMADOR** y/o **EL ASEGURADO** expresamente lo manifiesten por escrito.
- 9.2. Por **LA ASEGURADORA**, mediante aviso escrito al **TOMADOR**, enviado a su última dirección conocida, con no menos de Diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1071 del Código de Comercio.



LA ASEGURADORA devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de la revocación.

Si después de revocado el anexo **LA ASEGURADORA** recibe una o más primas por este anexo ello no implica que los beneficios aquí estipulados continúen vigentes, ni anula tal revocación; en todo caso cualquier prima recibida por un período será reembolsada.

DÉCIMA.- TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL.

El presente anexo se dará por terminado por las siguientes causas:

- 10.1.** Al vencimiento de la anualidad más próxima en que **EL ASEGURADO** cumpla sesenta y cinco (65) años de edad,
- 10.2.** El pago al **ASEGURADO** de la indemnización del valor asegurado en este anexo,
- 10.3.** El pago al **ASEGURADO** de la Indemnización del valor asegurado del anexo de Incapacidad Total y Permanente si fuera contratado, y
- 10.4.** Por cualquier causal de terminación del seguro principal.

LA ASEGURADORA

**SEGURO DE HOGAR VIVIR Y DISFRUTAR MODALIDAD
 RIESGOS NOMBRADOS**

01/04/2017-1327-P-25_PF-000000000000043

PÓLIZA NO.

CONDICIONES GENERALES

PARTE PRELIMINAR

Seguros Comerciales Bolívar S.A., que en el presente contrato se denominará **LA ASEGURADORA**, se obliga a indemnizar al beneficiario, con sujeción a las condiciones de esta póliza, las pérdidas o daños materiales ocurridos por causas accidentales, súbitas e imprevistas a los bienes y bajo las coberturas descritas en la caratula y hasta por las sumas y límites; descontando dentro de la indemnización el valor del deducible aplicable a cada amparo si hay a lugar, tal como se indica en las condiciones generales.

Los bienes objeto de indemnización se deben hallar en la dirección del riesgo asegurado señalada en la carátula de la póliza

En lo no previsto por esta póliza, los derechos y las obligaciones se rigen por lo dispuesto en el código de comercio y las disposiciones legales vigentes que regulen la materia.

CONDICIÓN PRIMERA RIESGOS CUBIERTOS

1.1 Incendio, así como el calor y el humo producido por estos fenómenos.

1.2 Explosión

1.3 Asonada, motín, conmoción civil o popular, huelgas, suspensión de hecho de labores, conflictos colectivos de trabajo, actos mal intencionados de terceros y terrorismo

1.3.1 Asonada, motín o conmoción civil (siempre que no tengan por causa los hechos descritos en el numeral 2.1.15 de la condición segunda de esta póliza): cubre las pérdidas o daños materiales de los bienes asegurados cuando sean directamente causados por:

A) Asonada según la definición del artículo 469 código penal colombiano.

B) La actividad de personas intervinientes en desórdenes, confusiones, alteraciones y disturbios de carácter violento y/o tumultuario.

PARÁGRAFO 1: Para efectos de la aplicación de este amparo, queda cubierto el hurto de los bienes asegurados durante el siniestro o después del mismo, siempre que **EL ASEGURADO** compruebe que dicha pérdida fue causada directamente por cualquiera de los acontecimientos que se cubren por medio de los literales a) y b) de este **NUMERAL 1.3.1.**



PARÁGRAFO 2: Para efectos de la aplicación de esta cobertura de asonada, motín, conmoción civil o popular, se considerará que un evento es todo siniestro asegurado que ocurra en un período continuo de setenta y dos (72) horas, contadas a partir de la ocurrencia del primer hecho generador de la pérdida y siempre y cuando exista identidad de: agente causante, designio, asegurado y que ocurra dentro de los límites de una misma ciudad, población o comunidad.

1.3.2 Huelga: cubre las pérdidas o daños materiales de los bienes asegurados cuando sean directamente causados por huelguistas o por personas que tomen parte en conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores.

1.3.3 Actos mal intencionados de terceros (siempre que no tengan por causa los hechos mencionados en el numeral 2.1.15 de la condición segunda de la póliza): se cubre el incendio, la destrucción o daños materiales de los bienes asegurados descritos en la póliza, causados por la acción de actos mal intencionados de terceros, incluida la explosión originada en tales fenómenos. También se ampara la destrucción y daños materiales provenientes de actos terroristas, aún aquellos que sean cometidos por individuos pertenecientes a movimientos subversivos.

1.4 Daños por agua, anegación, huracán, granizo o vientos fuertes.

1.5 Daños causados por aeronaves o por objetos que caigan o se desprendan de ellas, así como los causados por vehículos terrestres, y por el impacto o caída de árboles.

1.6 Hurto con violencia: se entiende como tal el apoderamiento de los bienes asegurados por cualquier persona que no tenga vínculo laboral, de consanguinidad, parentesco o afinidad con **EL ASEGURADO** o el grupo asegurado, utilizando medios violentos o de fuerza:

- Ejercidos para penetrar al inmueble que contiene los bienes asegurados, en forma tal que queden huellas visibles de tal acto de violencia en el lugar de entrada o de salida.

- Ejercidos contra el asegurado, sus parientes o sus empleados dentro del inmueble que contiene los bienes asegurados, siempre que con dicho propósito les amenacen con peligro inminente o les suministren por cualquier medio drogas o tóxicos de cualquier clase colocándolos en estado de indefensión o privándolos de conocimiento.

1.7 Exoneración del pago de la prima: si **EL TOMADOR** o **ASEGURADO** sufre una lesión corporal o contrae una enfermedad después de iniciada la vigencia de la póliza, que lo deje en estado de invalidez, según la definición legal, sin que haya cumplido los sesenta (60) años de edad, la aseguradora lo exonerará del pago de la prima. La exoneración se extenderá durante un (1) año y comenzará a regir a partir del momento en que **EL ASEGURADO** o **TOMADOR** acredite a **LA ASEGURADORA** el estado de invalidez mediante dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, de conformidad con las normas que regulan el sistema de seguridad social integral

1.8 Actos de autoridad: la póliza cubre las pérdidas o daños materiales de los bienes asegurados causados directamente por la acción de la autoridad civil o militar legalmente constituida, ejercida



para evitar la ocurrencia, su extensión o disminuir las consecuencias de algún evento amparado por este seguro.

1.9 Remoción de escombros: la compañía indemnizará los gastos de remoción de escombros como consecuencia de un evento cubierto por la póliza, hasta por el 5% del valor asegurado indicado en la carátula para la respectiva cobertura afectada, sin que la sumatoria de ambas coberturas exceda el límite de dicho valor asegurado.

CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES

2.1. Esta póliza en ningún caso cubre pérdidas o daños que en su origen o extensión sean causados por o hagan referencia a:

- 2.1.1** Daños causados por falta de mantenimiento.
- 2.1.2** Daños a los equipos eléctricos y electrónicos por causa de rayos o tormentas eléctricas
- 2.1.3** Daños causados por corto circuito, fallas de aislamiento, elevación o caídas de tensión, fenómenos electromagnéticos.
- 2.1.4** Uso, deterioro o desgaste por el funcionamiento normal, o por condiciones ambientales o atmosféricas, corrosión.
- 2.1.5** Deterioro o desgaste por el funcionamiento normal.
- 2.1.6** Deterioro gradual a consecuencia de condiciones ambientales o atmosféricas.
- 2.1.7** Gastos de mantenimiento.
- 2.1.8** Cualquier tipo de hurto diferente al amparado en los numerales 1.3.1 y 1.6 de la condición primera.
- 2.1.9** Daños ocurridos por fallas o defectos existentes antes o en el momento de la contratación de este seguro.
- 2.1.10** Daños ocasionados a los bienes asegurados como consecuencia de impericia, negligencia o mal uso por el grupo familiar del **ASEGURADO** o sus empleados.
- 2.1.11** Respecto de la cobertura otorgada bajo la condición primera numeral 1.5 en ningún caso se cubren los daños causados por vehículos del **ASEGURADO**, de su cónyuge o compañero(a) permanente, familiares dentro del segundo grado de consanguinidad y empleados del **ASEGURADO**, así como por vehículos utilizados para la construcción. Tampoco se cubren los daños causados por el impacto o caída de árboles por talas o podas de los mismos o cortes en sus ramas.
- 2.1.12** Daños causados a los bienes asegurados por el abandono, deshabitación o ausencia de sus residentes por más de treinta (30) días consecutivos.
- 2.1.13** Fisión, fusión y en general, cualquier reacción nuclear, emisiones ionizantes, radiación, radioactividad y contaminación radioactiva, sean controladas o no, y sean o no consecuencia de un hecho amparado por la póliza.
- 2.1.14** Material destinado para armas nucleares
- 2.1.15** Guerra internacional o civil, actos perpetrados por enemigo extranjero, invasión, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no una guerra declarada), rebelión y sedición, así como la asonada, motín o conmoción civil y los actos mal intencionados de terceros derivados de los mismos.
- 2.1.16** Ocupación, allanamiento, confiscación, destrucción, secuestro de los bienes asegurados y



cualquier otro acto de autoridad de derecho o hecho, salvo que se trate del numeral 1.8 de la condición primera de la póliza.

2.1.17 Lucro cesante, pérdida de utilidades.

2.1.18 Homicidio doloso o su tentativa.

2.1.19 Suicidio o su tentativa

2.1.20 Respecto de la cobertura otorgada bajo la condición primera numeral 1.3, en ningún caso se cubren los siguientes eventos derivados de asonada, motín, conmoción civil o popular, huelga, conflictos colectivos de trabajo, suspensión de hecho de labores, actos mal intencionados de terceros y terrorismo:

2.1.20.1 Pérdida, daño, costo o gasto causado directa o indirectamente por cualquier interrupción de servicios públicos (energía, gas, agua y comunicaciones) o cualquier otra actividad considerada servicio público.

2.1.20.2 Pérdida, daño, costo o gasto causado directa o indirectamente por cohetes y misiles.

2.1.20.3 Pérdida, daño, costo o gasto causado directa o indirectamente por contaminación biológica o química.

2.1.20.4 Terrorismo cibernético, daños derivados de manipulación de la información generada, enviada, recibida, almacenada, comunicada por medios electrónicos, ópticos o similares, como pudieran ser, entre otros, el intercambio electrónico de datos (EDI), internet, el correo electrónico.

2.1.21 Esta póliza no cubre daños ni perjuicios, reclamaciones o gastos, ya sean de naturaleza preventiva o de cualquier tipo, que hayan sido causados directa o indirectamente por, o que consisten en, o que surjan de, o estén relacionados con:

Cualquier supresión, pérdida, distorsión o alteración de información o datos de cualquier sistema o red informáticas, hardware o software informático, equipamiento de procesamiento de datos, componentes informatizados, soportes u otros archivos.

2.1.22 Respecto de la cobertura otorgada bajo la condición primera numeral 1.3, en ningún caso se cubren riesgos como embajadas, consulados, delegaciones, misiones diplomáticas y residencias de los embajadores derivados de asonada, motín, conmoción civil o popular, huelga, conflictos colectivos de trabajo, suspensión de hecho de labores, actos mal intencionados de terceros y terrorismo.

2.1.23 Daños derivados de la existencia y conservación en el inmueble asegurado o en el inmueble que contenga los bienes asegurados, de elementos inflamables, explosivos o azarosos.

2.1.24 Daños que estén cubiertos por la garantía de compra del bien y por los cuales es responsable el vendedor, fabricante o constructor en razón de cualquier contrato de compraventa, suministro o mantenimiento de los bienes asegurados.

2.1.25 Uso indebido o incorrecto del equipo de acuerdo con la naturaleza del mismo.

2.1.26 Defectos estéticos y daños a superficies pintadas o esmaltadas, tales como rasguños o raspaduras.

2.1.27 Respecto de la cobertura otorgada bajo la condición primera numeral 1.7, no están cubiertas las personas sordomudas, ciegas, paralíticas, que padezcan epilepsia o enajenación mental, que hayan sufrido ataques de apoplejía o de delirium tremens; ni las personas mayores de setenta (70) años, ni menores de un (1) año.



2.2. Esta póliza en ningún caso cubre pérdidas o daños en los siguientes bienes:

- 2.2.1** Dinero en efectivo, acciones, sellos, escrituras, bonos, títulos valores, documentos de identificación, documentos en general, letras, pagarés.
- 2.2.2** Objetos que tengan especial valor artístico, científico o histórico, antigüedades, obras de arte, joyas, relojes, piedras preciosas, pieles naturales, artículos de fantasía.
- 2.2.3** Celulares, calculadoras, memorias de almacenamiento de datos, ipod y en general equipos de telecomunicaciones.
- 2.2.4** Automóviles, motocicletas, embarcaciones.
- 2.2.5** Explosivos y armas de fuego.
- 2.2.6** Archivos, películas, cintas de video y audio, discos, placas y tarjetas magnéticas, discos de larga duración y cassettes.
- 2.2.7** Seres vivos, materas, plantas, jardines y bienes a la intemperie
- 2.2.8** Bienes o mercancías ajenos que el asegurado conserve bajo su cuidado, control, custodia o bajo contrato, depósito, comisión, consignación o a cualquier otro título, así como bienes propios o ajenos que utilice para el desarrollo de una actividad productiva.
- 2.2.9** Piezas desgastables o con vida útil corta, tales como bombillas, pilas, baterías, tubos, correas, cables y bandas.
- 2.2.10** Tarjetas magnéticas.
- 2.2.11** Muestras, prototipos, y relojería con sistemas electrónicos de funcionamiento.
- 2.2.12** Bienes tomados en arriendo, préstamo, comodato o cualquier otro título que no traslade la propiedad.

CONDICIÓN TERCERA – DEFINICIONES

3.1. TOMADOR.

Es la persona natural o jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza y está obligado al pago de la prima.

3.2. GRUPO ASEGURADO

Es el constituido por **EL ASEGURADO**, los padres del **ASEGURADO** que vivan con él, su Cónyuge e Hijos menores de veinticinco (25) años.

3.3. TERCERO

Cualquier persona diferente **AL ASEGURADO** o Grupo Asegurado.

3.4. ASEGURADO

Es la persona natural o jurídica que hace parte del grupo asegurado y que tiene el interés Asegurable, a quien la ocurrencia del riesgo amparado le representa una pérdida.

3.5. BENEFICIARIO

La persona designada por el **ASEGURADO** para recibir los beneficios derivados del presente contrato en caso de que se presente la pérdida o daño.

3.6 ACCIDENTE

Suceso repentino, externo, fortuito e independiente de la voluntad del **ASEGURADO** que produzca pérdida o daños a los bienes asegurados.



3.7. MANTENIMIENTO

Conservación de una cosa para evitar su degradación y deterioro.

3.8. VIENTOS FUERTES

Aquellos que tienen una velocidad superior a (50) kilómetros por hora.

CONDICIÓN CUARTA – VALOR ASEGURADO

Para los contenidos: El valor asegurado de los bienes objeto del seguro deberá corresponder al de reposición o reemplazo a nuevo, es decir, sin deducción por depreciación, ni demérito por uso o vetustez.

CONDICIÓN QUINTA – ACTUALIZACIÓN DEL VALOR ASEGURADO

El valor asegurado indicado en la presente póliza será considerado básico y se irá incrementando linealmente durante la vigencia, de acuerdo al índice nacional de precios al consumidor del año calendario inmediatamente anterior, certificado por el DANE.

En caso de un siniestro, el valor del seguro en dicho momento corresponderá al valor Asegurado básico, incrementado en el porcentaje establecido, proporcional al tiempo corrido desde la iniciación del año póliza.

CONDICIÓN SEXTA – SEGURO INSUFICIENTE

Si en el momento de ocurrir cualquier pérdida o daño, los bienes asegurados tienen un valor de reposición a nuevo superior al valor asegurado incrementado en el porcentaje correspondiente, según lo estipulado en la Condición Quinta, **EL ASEGURADO** será considerado como su propio Asegurador por la diferencia entre las dos sumas y, por lo tanto, soportará la parte proporcional que le corresponda de dicha pérdida o daño.

Cuando la póliza comprenda varios riesgos asegurados, la presente estipulación es aplicable a cada uno de ellos por separado.

La presente condición será aplicable cuando **EL ASEGURADO** haya declarado específicamente el valor asegurado de cada uno de los bienes.

CONDICIÓN SEPTIMA – PAGO DE LA PRIMA

La prima debe ser pagada conforme a la forma y periodicidad pactada, la cual se especifica en la carátula de la póliza; en su defecto, deberá ser pagada dentro de un mes calendario contado a partir del inicio de la vigencia de la póliza, o si fuere el caso, de los anexos o certificados expedidos con fundamento en ella.

El no pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos producirá la terminación automática del seguro y dará derecho a **LA COMPAÑÍA** para exigir el pago de la prima Devengada y de los gastos causados con ocasión de la celebración del contrato.



CONDICIÓN OCTAVA – SEGUROS SUSCRITOS CON OTRAS COMPAÑÍAS

Si los bienes asegurados estuvieren amparados por otras pólizas de seguro que cubran los mismos riesgos amparados por ésta, es obligatoria la declaración de su existencia, según lo prevé la ley. **EL ASEGURADO** deberá igualmente informar por escrito a la Compañía sobre los Seguros de índole similar que contrate sobre los mismos bienes, dentro de un plazo de diez (10) días hábiles contados a partir de su celebración. La inobservancia de esta obligación generará la terminación del contrato de seguro conforme lo dispuesto por el artículo 1093 del Código de Comercio.

CONDICIÓN NOVENA.- CLÁUSULA DE GARANTÍA

Se conviene expresamente, para los fines y los efectos previstos en el artículo 1061 del Código de Comercio, que el presente seguro se celebra en virtud de la garantía otorgada por **EL ASEGURADO**, consistente en que durante toda la vigencia del seguro no mantenga en el inmueble asegurado o en el inmueble que contenga los bienes asegurados, elementos inflamables, explosivos o azarosos.

CONDICIÓN DÉCIMA – INDEMNIZACIÓN

LA COMPAÑÍA podrá, a su elección, indemnizar en dinero o mediante reposición, reparación o reconstrucción del bien asegurado. En consecuencia, cualquier labor de reparación deberá estar previamente autorizada por la Compañía, previa presentación de las respectivas cotizaciones por parte del **TOMADOR o ASEGURADO**.

En toda indemnización la responsabilidad de la compañía en ningún caso excederá del 100% del valor de la pérdida objeto de indemnización, ni del 100% de la suma asegurada, sin perjuicio de la aplicación de la cláusula de seguro insuficiente, cuando a ella hubiere lugar (condición sexta).

En caso de no haber sido diligenciada la relación de artículos asegurados de la póliza, por cada artículo se reconocerá el valor de reposición o reemplazo a nuevo hasta un valor máximo equivalente a siete (7) salarios mínimos legales mensuales vigentes en el momento del siniestro, sin exceder el valor total asegurado y con un límite máximo por vigencia de cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA – DEDUCIBLES

DEDUCIBLE: El deducible establecido en la carátula de la presente póliza y en los documentos o anexos que acceden a ella, es el monto o el porcentaje que invariablemente se deduce de la indemnización y que, por lo tanto, siempre queda a cargo del asegurado. Para algunas coberturas los deducibles son:

- 11.1 Asonada, motín, conmoción civil o popular, huelga, suspensión de hecho de labores, conflictos colectivos de trabajo, actos mal intencionados de terceros y terrorismo:** Toda pérdida cubierta por este amparo estará sujeta a un deducible de diez por ciento (10%) de la pérdida mínimo Tres (3) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes al momento del siniestro.



11.2 Hurto con violencia: Toda pérdida cubierta por este amparo estará sujeta a un deducible de Diez por ciento (10%) de la pérdida Mínimo Un (1) Salario Mínimo Mensual Legal Vigente al momento del siniestro.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA – OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Ocurrido un siniestro, **EL ASEGURADO** estará obligado a evitar su extensión y propagación. Así mismo, **EL ASEGURADO** esta obligado a demostrar la ocurrencia y cuantía del mismo.

EL ASEGURADO comunicará a la Compañía la ocurrencia del siniestro, a más tardar dentro del término de tres (3) días hábiles, contados a partir de la fecha en que haya tenido o debido tener conocimiento de su ocurrencia.

EL ASEGURADO no podrá remover ni permitir que se remuevan escombros dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes a la ocurrencia del siniestro, sin la autorización escrita de la Compañía a menos que se trate de aminorar la pérdida, pero en este caso no deberá destruir ni retirar las evidencias, para que la Compañía pueda formarse un juicio de la pérdida.

Cuando **EL ASEGURADO** no cumpla con estas obligaciones o dificulte el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación o de los consignados en la condición décima, la Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause tal incumplimiento.

Al presentar la reclamación, es indispensable que **EL ASEGURADO**, en cuanto esté a su alcance, obtenga a su costa y entregue o haga conocer a la Compañía todos los detalles, libros, recibos, facturas, documentos justificativos, actas, escrituras y demás información pertinente y que haga relación a la responsabilidad de la Compañía y al valor de la indemnización.

Los documentos soporte de la reclamación del siniestro, ya sea para reposición del bien o para reembolso por reparación del bien, deberán tener todas las características de un documento legal; tal como NIT de la empresa, registro de cámara y comercio, dirección y teléfono.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA – DERECHOS DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO

Inmediatamente después de que ocurra una pérdida o un daño que pudiera acarrearle a la Compañía alguna responsabilidad en virtud del presente seguro, ésta podrá enviar Representantes al inmueble asegurado o que contenga los bienes asegurados, a fin de determinar la causa o magnitud del siniestro y efectuar todas las inspecciones que se estimen necesarias y a su discreción podrá dejar registros de video y fotográficos como constancia.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA – DERECHO DE INSPECCIÓN

Antes o durante la vigencia del seguro La Compañía o las personas por ella designada podrán realizar inspecciones en el lugar de localización de los bienes asegurados y a su discreción podrá dejar registros de video y fotográficos como constancia.



CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA – DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO, CONSERVACIÓN Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS.

EL TOMADOR o **ASEGURADO** está en la obligación de declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias, que conocida por la Compañía, la hubiere retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. Si **EL TOMADOR** o **ASEGURADO** incurriere en errores o inexactitudes no intencionales o inculpables a él, el presente contrato no será nulo pero La Compañía sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la prima estipulada en la póliza represente respecto de la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

EL ASEGURADO o **TOMADOR**, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberá notificar por escrito a la Compañía los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato, y que signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

Si la modificación depende del **TOMADOR** o **ASEGURADO**, la notificación debe ser realizada por escrito y con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo. Si la modificación le es extraña, la notificación escrita deberá hacerse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella. En todo caso se presume que hay conocimiento transcurridos treinta (30) días calendario desde el momento de la modificación del riesgo.

Notificada la modificación del riesgo en los términos anteriormente previstos, la Compañía podrá revocar el Contrato o exigirle el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna, produce la terminación del contrato. Pero solo la mala fe del **ASEGURADO** o del **TOMADOR** dará derecho a la Compañía para retener la prima no devengada.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA.- SUBROGACIÓN.

En virtud del pago de la indemnización por parte de **LA ASEGURADORA**, ésta se subroga por ministerio de la ley hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del **ASEGURADO** o Beneficiario contra las personas responsables del siniestro. **EL ASEGURADO** o Beneficiario están en la obligación de realizar todos los trámites tendientes a facilitar a **LA ASEGURADORA** el ejercicio al derecho a la subrogación.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

EL ASEGURADO o el Beneficiario bajo la presente póliza quedarán privados de todo derecho a indemnización en virtud de la misma, en los siguientes casos:

- 17.1 Si las pérdidas o daños han sido causados intencionalmente por **EL TOMADOR, ASEGURADO** o Beneficiario, o con su complicidad.



- 17.2** Cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si para respaldarla se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.
- 17.3** Cuando el **ASEGURADO** o **BENEFICIARIO** al momento de dar aviso de un siniestro, omitiere maliciosamente informar sobre los seguros coexistentes.
- 17.4** Cuando el **ASEGURADO** o **BENEFICIARIO** renunciaren a sus derechos contra terceros responsables del siniestro, sin previa autorización de la Compañía.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA – COBERTURA ININTERRUMPIDA

Como un beneficio para **EL ASEGURADO**, con el fin de garantizar la cobertura ininterrumpida mediante la presente póliza de seguro, las partes acuerdan que una vez termine la primera vigencia, este seguro se renovará automáticamente por periodos consecutivos de igual plazo, excepto cuando:

- 18.1** Opere alguna causal de terminación.
- 18.2 EL ASEGURADO** manifieste su voluntad de que el seguro no sea renovado para una nueva vigencia.
- 18.3 LA ASEGURADORA** manifieste, con diez días hábiles de anticipación a la fecha de vencimiento de la vigencia, su voluntad de no renovar el seguro.
- 18.4 EL ASEGURADO** manifieste en cualquier momento, su intención de dar por terminada su vinculación a este seguro, caso en el cual **LA ASEGURADORA** efectuará la devolución de la prima por el tiempo no corrido de la vigencia.

La póliza será renovada teniendo en cuenta la opción contratada por **EL ASEGURADO**, así como las condiciones, términos y costos que estén vigentes en el momento en que ésta se realice. **LA ASEGURADORA** realizará el ajuste de las tarifas de la póliza en cada una de sus renovaciones, para lo cual remitirá al **ASEGURADO** el certificado de renovación que contenga la información correspondiente a las condiciones del seguro y al nuevo valor de prima para la anualidad.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA – REVOCACIÓN DEL CONTRATO

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:

- 19.1** Por **EL ASEGURADO** en cualquier momento, mediante aviso por el mismo medio de suscripción de la póliza a **LA ASEGURADORA** con indicación de la fecha efectiva de su decisión. Si en tal aviso no se indica una fecha específica para la revocación, se entenderá que surtirá efectos inmediatos a partir de la fecha de recibo por parte de **LA ASEGURADORA**.
- 19.2** Por **LA ASEGURADORA**, en cualquier momento mediante noticia escrita al **ASEGURADO** enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío.



En cualquiera de los dos eventos de revocación, **LA ASEGURADORA** procederá a la devolución de la prima no devengada **AL ASEGURADO**.

En el evento que la póliza tenga designado beneficiario oneroso, **LA ASEGURADORA** podrá revocar unilateralmente la póliza, notificando su decisión al beneficiario oneroso a su última dirección registrada, con no menos de treinta (30) días comunes de antelación, contados a partir de la fecha del envío.

CONDICIÓN VIGÉSIMA – NOTIFICACIONES

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes por virtud de este contrato, se hará por escrito, salvo el aviso de siniestro que puede efectuarse por cualquier medio. Será prueba suficiente de la notificación, la constancia de envío por correo recomendado o certificado, dirigido a la última dirección conocida del destinatario.

Todas las notificaciones de modificación enviadas a la compañía se recibirán para estudio y aceptación, pero en ningún caso comprometen a la Compañía, salvo la expedición formal del certificado de modificación de la póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA – DERECHOS SOBRE EL SALVAMENTO

El asegurado no puede hacer abandono de los bienes salvados. Deberá hacer entrega a la Compañía de dicho salvamento como parte de la formalización de la reclamación.

Indemnizado el asegurado, los bienes salvados o recuperados quedarán de propiedad de la Compañía.

Corresponderá a La Compañía determinar la destinación final de los bienes salvados sin que sea obligatoria su venta.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA – DOMICILIO

El lugar de cumplimiento de las obligaciones emanadas de este contrato es la Ciudad de Bogotá, en la República de Colombia.

FIRMA
SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S. A.



**CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASISTENCIA HOGAR
APLICA PARA ASEGURADOS DE LA PÓLIZA VIVIR Y DISFRUTAR
01/04/2017-1327-P-25-AB-000000000012**

PÓLIZA NO.

CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO.

En virtud del presente convenio, **ASISTENCIA BOLÍVAR S.A.**, se obliga para con el afiliado a poner a disposición de los beneficiarios un conjunto de servicios dentro del territorio colombiano, que se prestarán en caso de ocurrir un evento cubierto con respecto a los bienes muebles o inmuebles afiliados, de acuerdo con los términos, condiciones, limitaciones y definiciones previstos en este convenio.

El afiliado declara expresamente que conoce y acepta que los servicios ofrecidos por **ASISTENCIA BOLÍVAR S.A.** operarán únicamente cuando el beneficiario informe y solicite telefónicamente a **ASISTENCIA BOLÍVAR S.A.** el servicio deseado, a la línea de Servicio al Cliente de la RED322 a la cual se encuentra adscrito, desde cualquier lugar del país al 01 8000 122 122, en Bogotá al 3 122 122, o desde Celular #322.

CLAUSULA SEGUNDA. - DEFINICIONES.

Para el efecto del presente convenio, se entenderá por:

2.1. AFILIADO:

EI TOMADOR, ASEGURADO o beneficiario de la póliza de Vivir y Disfrutar, forma 01102012-1327-P-25_PPF-043, contratada con Seguros Comerciales Bolívar S.A. la que en adelante se denominara la Póliza.

2.2. BENEFICIARIO:

El mismo afiliado, una vez ocurra el evento cubierto.

2.3. GRUPO FAMILIAR:

Los padres que vivan con el afiliado y dependan económicamente de éste, su cónyuge e hijos menores de veinticinco (25) años.

2.4. BIENES AFILIADOS:

Son el (los) bien(es) mueble(s) o inmueble(s) asegurado(s) en la Póliza, a la cual adhiere este convenio y que se encuentran específicamente relacionados en la carátula de la misma o en sus anexos.

2.5. EVENTO CUBIERTO:

Es todo acontecimiento o hecho súbito e imprevisto que ocurra dentro de la vigencia del presente convenio que da lugar a la prestación de los servicios ofrecidos por **ASISTENCIA BOLÍVAR S.A.** y que se detallan en la cláusula tercera de este convenio.

2.6. RED INTERNA:

Conducción fija de agua potable, aguas lluvias, aguas negras, de gas natural o propano y/o de cableado eléctrico que se distribuye en el interior del inmueble hasta los diferentes puntos de servicio. Se considera como tal a partir del contador hacia la vivienda.

2.7. ACOMETIDA:

Conexión de las redes internas del inmueble afiliado con las redes de servicios públicos. Se considera como tal desde el contador hacia afuera, entendiéndose que el contador es un elemento perteneciente en su administración a las empresas de servicios públicos.

2.8. SMDLV:

Salario mínimo diario legal vigente.

2.9. SMMLV:

Salario mínimo mensual legal vigente.

CLAUSULA TERCERA. – SERVICIOS

ASISTENCIA BOLÍVAR S.A. suministrará los servicios que a continuación se relacionan, previa solicitud por parte del afiliado:

3.1. Plomería:

Se enviará, sin costo alguno, un técnico especializado de la red de proveedores de **ASISTENCIA BOLÍVAR S.A.**, cuando a consecuencia de una avería súbita e imprevista en las redes internas propias del inmueble afiliado, se imposibilite el suministro o evacuación de agua. Este técnico, realizará los arreglos de emergencia conducentes a restablecer el servicio, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan.

El servicio también incluye reparaciones tales como: rotura de llaves, de acoples, taponamientos de sifones de piso, sanitarios, lavamanos y lavaplatos, rotura de sifón de lavamanos o lavaplatos, siempre y cuando no sean ocasionadas por falta de mantenimiento.

3.1.1. Exclusiones:

ASISTENCIA BOLÍVAR S.A. no prestará los servicios de reparación y/o reposición derivados de:

3.1.1.1. Daños en tuberías de acometida del inmueble.

3.1.1.2. Goteras causadas por daño y/o mala impermeabilización en cubiertas, paredes exteriores, fachada del inmueble.

3.1.1.3. Cualquier tipo de humedades o filtraciones que se originen en inmuebles vecinos.

3.1.1.4. Daños en canales y bajantes, entendiéndose como ellas los elementos que recogen las aguas lluvias en los tejados y las llevan hasta el primer piso.

3.1.1.5. Cambio de aparatos sanitarios, lavamanos, lavaderos, calentadores, tinas, griferías, lavaplatos, bombas hidráulicas, depósitos y tanques; cuando resultan averiados por desgaste, golpe o caída de los mismos.

3.1.1.6. Cambio de todo tipo de empaques, repuestos de llaves o grifos, griferías internas de sanitarios y en general elementos propios de aparatos conectados a la red interna, siempre y cuando estos daños sean originados por uso o desgaste.

3.1.2. Límites del Servicio:

Este servicio de emergencia no tendrá costo para el afiliado, siempre y cuando su reparación no exceda de veinte (20) SMDLV por evento. El valor anterior incluye el costo de la mano de obra, los

materiales e implementos necesarios.

No obstante, si los daños superan este límite el afiliado podrá acceder a la cobertura correspondiente de la Póliza, siempre y cuando el evento esté cubierto bajo las condiciones de la misma, caso en el cual deberá informar a la compañía de seguros.

3.2. Electricidad:

Se enviará, sin costo alguno, un técnico especializado de la red de proveedores de **ASISTENCIA BOLÍVAR S.A.**, cuando a consecuencia de una avería súbita e imprevista en las redes internas propias del inmueble afiliado, se produzca una falta parcial o total de energía eléctrica. Este técnico, realizará los arreglos de emergencia conducentes a restablecer el servicio, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan.

El servicio también incluye reparaciones menores, tales como: cortos en tomas, saltos de tacos, cortos en salidas de alumbrado, recalentamiento de tomas, cambio de breakers o tacos por corto.

3.2.1. Exclusiones:

ASISTENCIA BOLÍVAR S.A. no prestará los servicios de reparación y/o reposición por:

3.2.1.1. Daños en la acometida del inmueble.

3.2.1.2. Daño en aparatos eléctricos, tales como calentadores, duchas y estufas eléctricas, extractores, hornos de cocinas integrales, aires acondicionados y todo tipo de electrodomésticos.

3.2.1.3. Daños por sobrecargas en circuitos, que resulten del uso de aparatos tales como equipos de sauna, hornos de panadería y otros equipos de tipo industrial.

3.2.1.4. Circuitos deteriorados a consecuencia de la eliminación de protecciones eléctricas adecuadas.

3.2.1.5. Daños en elementos de iluminación tales como lámparas incandescentes, halógenas, fluorescentes y/o de descarga.

3.2.1.6. Daños en timbres, interruptores o tomas eléctricas ocasionados por rotura, uso o desgaste.

3.2.2. Límites del Servicio:

Este servicio de emergencia no tendrá costo para el afiliado, siempre y cuando su reparación no exceda de veinte (20) SMDLV por evento. El valor anterior incluye el costo de la mano de obra, los materiales e implementos necesarios para tal fin.

3.3. Gas domiciliario:

Se enviará, sin costo alguno, un técnico especializado de la red de proveedores de **ASISTENCIA BOLÍVAR S.A.**, cuando a consecuencia de una avería súbita e imprevista en las redes internas propias del inmueble afiliado, se imposibilite el suministro de gas domiciliario. Este técnico, realizará los arreglos de emergencia conducentes a restablecer el servicio, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan.

Adicionalmente, el servicio incluye el diagnóstico y reparación de fugas, siempre y cuando, estas se den en la red interna y/o en sus conexiones.

3.3.1. Exclusiones:

ASISTENCIA BOLÍVAR S.A. no prestará los servicios de reparación y/o reposición por:

3.3.1.1. Daños en las tuberías de acometida del inmueble.



3.3.1.2. Daños en todo tipo de gasodomésticos.

3.3.1.3. Daños causados por la explosión de instalaciones y/o gasodomésticos.

3.3.1.4. Cambio o instalación de gasodomésticos y/o sus repuestos o elementos internos.

3.3.1.5. Cuando el servicio es solicitado tras la revisión periódica de la empresa de gas natural de la ciudad, y esta ha dejado recomendaciones detalladas de mantenimiento o mejoras para la red y el funcionamiento de la misma; o los daños sean ocasionados por no cumplir con las recomendaciones de la empresa de servicios.

3.3.2. Límites del Servicio:

Este servicio de emergencia no tendrá costo para el afiliado, siempre y cuando su reparación no exceda de veinte (20) SMDLV por evento. El valor anterior incluye el costo de la mano de obra, los materiales e implementos necesarios para tal fin.

El servicio no se ofrecerá en las ciudades donde por disposición de las empresas de servicios públicos se restrinja el acceso a las redes internas.

3.4. Cerrajería:

Se enviará, sin costo alguno, un técnico especializado de la red de proveedores de **ASISTENCIA BOLÍVAR S.A.**, cuando a consecuencia de un evento súbito e imprevisto, como pérdida, extravío o robo de las llaves o la cerradura de la puerta de acceso al inmueble quede inutilizada o averiada por un hecho accidental y no se tenga acceso y/o no pueda cerrar adecuadamente el inmueble. Este técnico realizará exclusivamente los servicios de emergencia conducentes a permitir el acceso y/o el correcto cierre del inmueble.

Será responsabilidad del beneficiario verificar la identidad del técnico que se envía para hacer la reparación.

3.4.1. Exclusiones:

ASISTENCIA BOLÍVAR S.A. no prestará los servicios de apertura, ni de reparación y/o reposición de:

3.4.1.1. Cerraduras de puertas internas del inmueble. Únicamente en casos donde haya menores de edad o adultos mayores que no puedan abrir por si solos y se encuentren encerrados, se autorizará la apertura de puertas internas del inmueble.

3.4.1.2. Cerraduras de muebles, alacenas y closets.

3.4.1.3. Cambio de guardas a consecuencia de uso, deterioro, desgaste o pérdida de llaves.

3.4.1.4. Cajas de seguridad.

3.4.2. Límites del Servicio:

En todos los casos, este servicio de emergencia no tendrá costo para el afiliado, siempre y cuando su reparación no exceda de quince (15) SMDLV por evento. El valor anterior incluye el costo de la mano de obra, los materiales y los implementos necesarios para tal fin.

3.5. Vidrios:

Se enviará, sin costo alguno, un técnico especializado de la red de proveedores de **ASISTENCIA BOLÍVAR S.A.**, cuando a consecuencia de un evento súbito e imprevisto se produzca la rotura de vidrios en ventanas exteriores del inmueble y/o que formen parte del cerramiento del mismo. Este técnico realizará los arreglos de emergencia conducentes a la reparación del daño.

3.5.1. Exclusiones:

ASISTENCIA BOLÍVAR S.A. no prestará los servicios de reparación y/o reposición por:

- 3.5.1.1.** Daños en espejos, mesas, vitrales, todo tipo de muebles y/o estanterías en vidrio y vitrinas.
- 3.5.1.2.** Daños en vidrios interiores tales como divisiones de baño, plafones, cielos rasos, paredes interiores, etc.

3.5.2. Límites del Servicio:

Este servicio de emergencia no tendrá costo para el afiliado, siempre y cuando su reparación no exceda de quince (15) SMDLV por evento. El valor anterior incluye el costo de la mano de obra, los materiales e implementos necesarios para tal fin.

3.6. Traslado médico terrestre:

Si como consecuencia de un accidente ocurrido dentro del inmueble afiliado, se produce una lesión que amerite hospitalización y el afiliado, su grupo familiar o empleada del servicio doméstico requiera traslado medico terrestre de emergencia, **ASISTENCIA BOLÍVAR S.A.** cubrirá estos gastos hasta el centro hospitalario más cercano.

3.7. Orientación jurídica telefónica:

ASISTENCIA BOLÍVAR S.A. brindará asesoría telefónica gratuita a través de su red de proveedores cuando el afiliado requiera los servicios de consultoría legal en materia familiar, civil, penal, laboral y fiscal en aquellos eventos que sucedan única y exclusivamente en desarrollo de la vida familiar y que ni directa ni indirectamente constituyan y se deriven de ocupaciones de carácter industrial, profesional, comercial o estudiantil.

ASISTENCIA BOLÍVAR S.A. prestará la asesoría jurídica telefónica en materia de:

Derecho de familia: incluye toda cuestión legal relacionada con la formación de las relaciones familiares, tales como el matrimonio y la adopción, y de la disolución de estas relaciones, tales como: matrimonio, divorcio, manutención de hijos menores, custodia de los hijos, visitas de hijos menores, derechos de los padres, adopción y violencia doméstica.

Derecho civil: incluye toda cuestión legal relacionada con las relaciones personales o patrimoniales entre personas, tales como: contratos de arrendamiento, cobros cánones de arrendamiento, comunidad de vecinos, propiedad horizontal y reclamación de daños.

Derecho laboral: situaciones de relaciones entre empleadores y empleados; tales como: salario y jornada laboral, contratación, liquidaciones y pago de parafiscales.

Derecho fiscal: Relacionado con los ingresos y la importancia de declarar lo percibido vs invertido y por ende los impuestos que le competen; tales como: Declaración de renta, impuestos, sucesiones.

3.7.1 Exclusiones:

Las asesorías laborales no serán prestadas a funcionarios o sus familiares cuando la inquietud genere tomar acciones en referencia a compañías del Grupo Bolívar.

En ningún caso y bajo ninguna circunstancia, el servicio de orientación jurídica prestado, incluye adelantar procesos de cualquier clase o índole a nombre del afiliado. **ASISTENCIA BOLÍVAR S.A.** no planteará, ni formulará, ni adelantará, ni pagará, ni se hace responsable de cualquier acción judicial que el afiliado adelante o enfrente contra cualquier persona natural o jurídica.



CLAUSULA CUARTA: EXCLUSIONES GENERALES.

No son objeto de este convenio, y por tanto no generan a cargo de **ASISTENCIA BOLÍVAR S.A.** obligación alguna, los siguientes hechos y sus consecuencias:

- 4.1. Servicios que el afiliado o beneficiario haya contratado por su cuenta, sin el previo consentimiento de **ASISTENCIA BOLÍVAR S.A.**
- 4.2. Conductas dolosas, fraudulentas o de mala fe.
- 4.3. Gastos de asistencia médica y hospitalaria.
- 4.4. Los fenómenos extraordinarios de la naturaleza, tales como temblores, terremoto, erupciones volcánicas, tempestades, granizo, inundaciones y vientos fuertes.
- 4.5. Actos terroristas, asonadas, motines, conmociones populares, alteraciones o disturbios de carácter violento y tumultuario.
- 4.6. Hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o cuerpos de seguridad.
- 4.7. Daños originados o localizados en las redes externas de conducción del inmueble de conformidad con lo señalado en otros apartes de este convenio.
- 4.8. Daños que en su origen o extensión sean causados por uso, deterioro o desgaste por el funcionamiento normal, o por condiciones ambientales o atmosféricas y/o corrosión.
- 4.9. Daños ocurridos por fallas o defectos de construcción existentes antes o en el momento de suscribir la Póliza.
- 4.10. Gastos de mantenimiento.
- 4.11. Y las demás exclusiones señaladas en las condiciones generales de la Póliza.

CLAUSULA QUINTA. - SOLICITUD Y PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

5.1. Solicitud de servicios:

En caso de ocurrir un evento cubierto por el presente convenio, el afiliado o beneficiario deberá solicitar siempre los servicios de **ASISTENCIA BOLÍVAR S.A.** a la línea de Servicio al Cliente de la RED322 a la cual se encuentra adscrito, desde cualquier lugar del país al 018000 122 122, en Bogotá al 3 122 122 o desde celular #322 debiendo indicar el nombre y la cédula del afiliado, la dirección, el tipo de asistencia que requiere y la persona que estará presente representando al afiliado, durante la ejecución y/o prestación del servicio.

El afiliado declara expresamente que conoce y acepta estos requisitos desde el momento de suscribir o renovar este convenio.

En cualquier caso, no podrán ser atendidos los reembolsos de asistencias prestadas por servicios ajenos, no solicitados directamente a **ASISTENCIA BOLÍVAR S.A.**

5.2. Prestación de los servicios, pago de reembolsos y excedentes:

En el caso de que el inmueble quede ubicado en un municipio donde no se tenga la red de proveedores, **ASISTENCIA BOLÍVAR S.A.**, autorizará el reembolso correspondiente a la solución de la emergencia; previa notificación del evento en el momento de la ocurrencia.

Si un reembolso fue autorizado, el afiliado deberá presentar las facturas originales correspondientes al servicio a nombre de **ASISTENCIA BOLÍVAR S.A.**, adjuntar la cuenta de cobro y fotocopia de la cédula del

afiliado; enviándolas a la dirección del domicilio de **ASISTENCIA BOLÍVAR S.A.** en la ciudad de Bogotá D.C., donde en el término de diez (10) días hábiles se efectuará el reembolso correspondiente.

En ningún caso se reconocerán reembolsos de servicios no cubiertos o no autorizados previamente por **ASISTENCIA BOLÍVAR S.A.**

En el caso de que el costo de la prestación del servicio exceda los límites máximos de las coberturas del presente convenio, el afiliado o beneficiario deberá cancelar directa e inmediatamente al proveedor del servicio, cualquier excedente o diferencia.

CLAUSULA SEXTA. - RESPONSABILIDAD DE ASISTENCIA BOLÍVAR S.A.

ASISTENCIA BOLÍVAR S.A. queda eximida de responsabilidad cuando por caso fortuito o fuerza mayor, o por decisión autónoma del afiliado o sus representantes, no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en este convenio. De igual manera está eximida para prestar servicios de manera inmediata, cuando por contingencias o hechos imprevisibles, incluidos los de carácter meteorológico que requieran una atención prioritaria, se genere una ocupación preferente y masiva de los reparadores o técnicos que conforman la red de proveedores.

Así mismo **ASISTENCIA BOLÍVAR S.A.** queda exonerada de toda responsabilidad por los perjuicios que puedan derivarse de daños que sean recurrentes en los inmuebles, a pesar de que estos hayan sido atendidos utilizando los medios idóneos y el procedimiento adecuado para ello. De igual forma, está liberada de todo compromiso cuando se presenten daños en las líneas telefónicas o en general en los sistemas de comunicación.

ASISTENCIA BOLÍVAR S.A. no se responsabiliza de los retrasos o incumplimientos debidos a las especiales características administrativas o políticas del país. En todo caso, si el afiliado solicitara los servicios previstos en este convenio y **ASISTENCIA BOLÍVAR S.A.** no pudiera intervenir directamente o de forma inmediata, por causa de fuerza mayor o caso fortuito, los gastos razonables en que se incurran serán reembolsados dentro de los límites establecidos en éste convenio, previa presentación de los correspondientes recibos de pago y siempre que tales gastos estén cubiertos.

CLAUSULA SÉPTIMA. - AUTONOMÍA DEL CONVENIO.

Este convenio es autónomo e independiente de la Póliza en cuyo complemento se celebra; por lo tanto, la prestación de servicios de **ASISTENCIA BOLÍVAR S.A.** en ningún momento condiciona, limita o modifica la cobertura que el seguro ofrece, ni implica el reconocimiento de obligaciones o la aceptación de reclamos por parte de la aseguradora.

CLAUSULA OCTAVA. - AUTORIZACIÓN.

El afiliado autoriza a **ASISTENCIA BOLÍVAR S.A.**, a grabar en cualquier momento las conversaciones telefónicas entre **ASISTENCIA BOLÍVAR S.A.** y el afiliado y/o beneficiario; en consecuencia de esto la grabación tendrá valor probatorio entre las partes.

De igual manera el afiliado autoriza a **ASISTENCIA BOLÍVAR S.A.**, a realizar las inspecciones y reparaciones que se estimen necesarias y a su discreción podrá dejar registros fotográficos o de video como constancia de la atención.

CLAUSULA NOVENA. - VIGENCIA.

La vigencia del presente convenio, será la misma de la Póliza.

El afiliado declara que conoce y acepta la totalidad de las estipulaciones consignadas en este convenio.



ASISTENCIA BOLÍVAR S.A.

EL AFILIADO