

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES – CÁNCER MASCULINO

HDI SEGUROS S.A. QUE EN ADELANTE SE LLAMARÁ “LA COMPAÑÍA”, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN LA PÓLIZA HA CONVENIDO EN CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO DE SEGUROS QUE SE REGIRÁ POR LAS SIGUIENTES CLÁUSULAS Y CONDICIONES:

1. AMPAROS BÁSICOS Y EXCLUSIONES

1.1. MUERTE ACCIDENTAL

SI COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE NO EXCLUIDO ESPECÍFICAMENTE, QUE HAYA TENIDO OCURRENCIA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, EL ASEGURADO FALLECE, LA COMPAÑÍA PAGARÁ UNA SUMA IGUAL AL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN EL CUADRO DE COBERTURAS, SIEMPRE QUE DICHO FALLECIMIENTO OCURRA DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACCIDENTE.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, SE ENTIENDE POR ACCIDENTE EL HECHO EXTERIOR, IMPREVISTO, REPENTINO, E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, QUE CAUSE DICHA LESIÓN CORPORAL.

1.2. AUXILIO POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER MASCULINO INVASIVO NO IN SITU

POR ESTE AMPARO LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL CAPITAL ESTIPULADO DE ACUERDO CON EL CUADRO DE COBERTURAS, EN CASO QUE AL ASEGURADO LE SEA DIAGNOSTICADO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA CÁNCER EN SUS ÓRGANOS MASCULINOS INVASIVO NO IN SITU, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYAN MANIFESTADO LOS PRIMEROS SÍNTOMAS, SIGNOS Y DIAGNOSTICADO ANATOMOPATOLÓGICAMENTE POR PRIMERA VEZ, DESPUÉS DEL DÍA NOVENTA (90) CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER ESTUDIADO Y CONFIRMADO POR EVIDENCIAS ACEPTABLES CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO POR UN MÉDICO RECONOCIDO. NINGÚN BENEFICIO ES PAGADERO SI LA ENFERMEDAD EN CUESTIÓN HA SIDO DIAGNOSTICADA O SI SE HA RECIBIDO TRATAMIENTO POR Dicha ENFERMEDAD ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DEL PRESENTE SEGURO. ASÍ MISMO, EN LOS CASOS EN QUE YA HUBIERA EXISTIDO INDEMNIZACIÓN PREVIA A TRAVÉS DE ESTA COBERTURA.

2. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL

QUEDAN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS DEL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL DE ESTA PÓLIZA, LA MUERTE O LESIONES QUE PROVENGAN DE ACCIDENTES O HECHOS QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE, O TENGAN RELACION CON, LOS SIGUIENTES EVENTOS:

2.1. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES DE GUERRA (HAYA SIDO DECLARADA O NO), SEDICIÓN, REBELIÓN, ASONADA, INSURRECCIÓN, TERRORISMO, AMOTINAMIENTO, MANIFESTACIONES PÚBLICAS O CUALQUIER TRASTORNO DEL ORDEN PÚBLICO.

2.2. EL USO DE ESTUPEFACIENTES, SUSTANCIAS ALUCINOGENAS, DROGAS TÓXICAS O HEROÍNAS INGERIDAS VOLUNTARIAMENTE POR EL ASEGURADO, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO ORDENADA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA O POR ENCONTRARSE EL ASEGURADO EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ.

2.3. LAS ENFERMEDADES FÍSICAS O PSÍQUICAS, TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO TENGAN SU ORIGEN EN UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA, INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PIÓGENICAS QUE ACONTEZCAN COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL); NI LOS EFECTOS PSÍQUICOS (EXCEPTO DEMENCIA INCURABLE) O ESTÉTICOS RESULTANTES DE CUALQUIER ACCIDENTE.

LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO SE EXTIENDE A LAS LESIONES RESULTANTES DE UN ACCIDENTE OCASIONADO POR DESVANEJIMIENTOS, SONAMBULISMO, APOLLEJÍA O LOCURA SÚBITA DEL ASEGURADO, SALVO QUE EXISTIERE DIAGNÓSTICO MÉDICO ANTERIOR NO NOTIFICADO A LA COMPAÑÍA, DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.

2.4. EL EMBARAZO, ABORTO O ALUMBRAMIENTO; NI LA AGRAVACIÓN EN LESIONES O LA MUERTE RESULTANTE COMO CONSECUENCIA DE TALES CAUSAS.

2.5. LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN PRUEBAS O COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD DE CUALQUIER CLASE, INCLUYENDO EL USO DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES, PLANEADORES, COMETAS Y DEPORTES SUBACUÁTICOS; ASÍ COMO, LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN COMPETENCIAS DE RESISTENCIA, QUE REVISTAN EL CARÁCTER DE ENCUENTROS DEPORTIVOS PROFESIONALES.

2.6. REACCIÓN O RADIACIÓN NUCLEAR INDIFERENTEMENTE DE COMO SE HUBIERE ORIGINADO.

2.7. ACCIDENTES DE AVIACIÓN CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE, O VIAJE EN AERONAVES NO AUTORIZADAS OFICIALMENTE PARA OPERAR EN FORMA COMERCIAL EN EL TRANSPORTE DE PASAJEROS.

2.8. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES EN LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICIA DE CUALQUIER PAÍS O DE CUALQUIER AUTORIDAD INTERNACIONAL. EN CASO DE QUE EL ASEGURADO FUERE LLAMADO A PRESTAR SERVICIO MILITAR O SE INCORPORE A CUALQUIER CUERPO ARMADO, LA COMPAÑÍA LE DEVOLVERÁ LA PRIMA DE SEGURO CORRESPONDIENTE AL LAPSO DE DURACIÓN DE DICHO SERVICIO, LIQUIDADA A PRORRATA.

2.9. TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCANICA, CICLÓN, HURACÁN, TIFÓN, TORNADO, MAREMOTO, TSUNAMI O CUALQUIER OTRO TIPO DE CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA.

2.10. EL SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DEL MISMO, BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE LOCURA.

2.11. HOMICIDIO DOLOSO O INTENCIONAL Y LAS LESIONES O MUERTE CAUSADAS POR OTRA U OTRAS PERSONAS, SALVO QUE TALES LESIONES O MUERTE FUEREN CONSECUENCIA DE UN EVENTO FORTUITO O UN HECHO CULPOSO.

3. EXCLUSIONES APLICABLES AL AUXILIO POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER MASCULINO INVASIVO NO IN SITU

SE EXCLUYE EL CÁNCER IN SITU, LA COMPROBACIÓN DEL CÁNCER DEBE HACERSE POR ANATOMÍA PATOLÓGICA Y EXÁMENES COMPLEMENTARIOS DEMOSTRATIVOS.

NO SE PAGARÁ NINGÚN BENEFICIO BAJO ESTE AMPARO, SI EL ASEGURADO PADECE Y SE

LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES SEÑALADAS, COMO CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON O ES CAUSADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR:

- TUMORES BENIGNOS, DISPLASIAS, NEOPLASIAS INTRACELULARES O LESIONES EN GENERAL CONSIDERADAS PREMALIGNAS HISTOLÓGICAMENTE.
- CUALQUIER DIAGNÓSTICO DE CÁNCER INVASIVO E IN SITU DIFERENTES A LOS QUE CUBRE EL PRESENTE PRODUCTO.
- TUMOR NO INVASIVO CLASIFICADO COMO CÁNCER IN SITU.
- CUALQUIER CONDICIÓN DIRECTA O INDIRECTAMENTE RELACIONADA CON EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) O VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).

CÁNCER PRÓSTATA:

EXCLUSIÓN: PARA FINES DE ESTA COBERTURA, SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS LOS CASOS CATALOGADOS COMO CÁNCER IN SITU, DISPLASIAS, NEOPLASIAS INTRAEPITELIALES, HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA, ADENOMA PROSTÁTICO BENIGNO, PROCESOS INFLAMATORIOS, ATROFIAS, TODA LESIÓN NO MALIGNA O PREMALIGNA.

CÁNCER DE TESTÍCULO:

EXCLUSIÓN: PARA FINES DE ESTA COBERTURA, SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS LOS TUMORES IN SITU, DISPLASIAS, NEOPLASIAS INTRAEPITELIALES O TUBULARES, PROCESOS INFLAMATORIOS, ATROFIAS O TODA LESIÓN NO MALIGNA O PREMALIGNA.

CÁNCER DE PENE:

EXCLUSIÓN: PARA FINES DE ESTA COBERTURA, SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS LOS CASOS CATALOGADOS COMO CÁNCER IN SITU, DISPLASIAS, NEOPLASIAS INTRAEPITELIALES, LESIONES POR ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL COMO EL PAPILOMA O HERPES VIRUS ENTRE OTROS, PROCESOS INFLAMATORIOS, ATROFIAS, TODA LESIÓN NO MALIGNA O PREMALIGNA.

LA SUMA QUE LA COMPAÑÍA PAGARÁ Y RECONOCERÁ POR CONCEPTO DEL AMPARO DE CÁNCER EN EL MOMENTO DE PRESENTARSE, SERÁ LA SUMA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. UNA VEZ RECONOCIDA ESTA SUMA, TERMINA ESTA COBERTURA PARA EL ASEGURADO SIN IMPORTAR LAS RENOVACIONES SUBSIGUIENTES DE LA PÓLIZA.

DEFINICIONES APLICABLES PARA EL AMPARO DENOMINADO AUXILIO POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER MASCULINO INVASIVO NO IN SITU

DEFINICIÓN DE CÁNCER: PARA LOS FINES DE LA PRESENTE PÓLIZA, CONSISTE EN EL DESARROLLO ANORMAL DE TUMORES CLASIFICADOS HISTOLÓGICAMENTE COMO MALIGNOS, POR EL CRECIMIENTO INCONTROLADO DE CÉLULAS MALIGNAS DE ALTA PROPAGACIÓN E INVASIÓN HACIA OTROS TEJIDOS NORMALES, EN LOS ÓRGANOS MASCULINOS: PRÓSTATA, TESTÍCULOS O PENE.

EL AMPARO DE AUXILIO POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER MASCULINO INVASIVO NO IN SITU, CUBRE ÚNICAMENTE LOS SIGUIENTES TIPOS DE CÁNCER: CÁNCER DE PRÓSTATA, CÁNCER DE TESTÍCULOS, CÁNCER DE PENE.

CÁNCER DE PRÓSTATA:

DIAGNÓSTICO INEQUÍVOCO DE UN TUMOR MALIGNO INVASOR, ORIGINADO EN LA GLÁNDULA PROSTÁTICA VERIFICADO MEDIANTE ESTUDIOS HISTOPATOLÓGICOS.

CÁNCER DE TESTÍCULOS:

DIAGNÓSTICO INEQUÍVOCO DE UN TUMOR MALIGNO INVASOR, ORIGINADO EN LOS TESTÍCULOS, GLÁNDULAS SEMINALES, CONDUCTOS DEFERENTES, EPIDÍMICO, VERIFICADO MEDIANTE ESTUDIOS HISTOPATOLÓGICOS. INCLUYE TUMORES SECUNDARIOS.

CÁNCER DE PENE:

DIAGNÓSTICO INEQUÍVOCO DE UN TUMOR MALIGNO QUE SE ORIGINA EN LOS TEJIDOS DEL PREPUCIO, GLANDE O TRONCO DEL PENE, VERIFICADO MEDIANTE ESTUDIOS HISTOPATOLÓGICOS.

CONDICIONES GENERALES**4. DEFINICIONES**

PARA EFECTOS DE ESTE CLAUSULADO SE ENTENDERÁ POR:

4.1. ACCIDENTE

PARA LOS EFECTOS DE ÉSTA PÓLIZA, SE ENTIENDEN POR ACCIDENTE, LAS LESIONES CORPORALES CAUSADAS POR HECHOS FORTUITOS, VIOLENTOS, ACCIDENTALES, EXTERNOS Y VISIBLES. ASÍ MISMO, LO SERÁN, LAS LESIONES QUE POR SÍ SOLAS, E INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA, OCASIONEN LA MUERTE DEL ASEGURADO Y EN LAS QUE BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA INTERVENGA SU VOLUNTAD O LA DE LOS BENEFICIARIOS DE ESTA PÓLIZA U OTRAS PÓLIZAS SIMILARES.

4.2. TOMADOR DEL SEGURO

ES LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA QUE CONTRATA EL SEGURO Y A QUIEN CORRESPONDE EL PAGO DE LA PRIMA.

4.3. ASEGURADO

ES LA PERSONA NATURAL SOBRE CUYA VIDA SE ESTIPULA EL SEGURO, Y QUE DEBERÁ ACEPTAR EL MISMO.

4.4. BENEFICIARIO

PARA LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL, LOS BENEFICIARIOS SERÁ(N) LA(S) PERSONA(S) DESIGNADAS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO LOS DE LEY, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1142 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. PARA LA COBERTURA DE AUXILIO POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER, EL BENEFICIARIO SERÁ EL MISMO ASEGURADO.

4.5. CÁNCER

ES EL TUMOR CLASIFICADO HISTOLÓGICAMENTE COMO MALIGNO, CARACTERIZADO POR CÉLULAS MALIGNAS DE CRECIMIENTO INCONTROLADO DE ALTA PROPAGACIÓN E INVASIÓN HACIA OTROS TEJIDOS NORMALES.

4.6. PÓLIZA

DOCUMENTO QUE CONTIENE LAS CONDICIONES QUE IDENTIFICAN EL RIESGO.

4.7. GRUPO ASEGURABLE

ES EL CONFORMADO POR PERSONAS NATURALES VINCULADAS BAJO UNA MISMA PERSONERÍA JURÍDICA, EN VIRTUD DE UNA SITUACIÓN LEGAL O REGLAMENTARIA, O QUE TIENEN CON UNA TERCERA PERSONA (TOMADOR) RELACIONES ESTABLES DE LA MISMA NATURALEZA Y CUYO VÍNCULO NO SE HA ESTABLECIDO CON EL PROPÓSITO DE CONTRATAR EL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES. LA COMPAÑÍA PODRÁ EXIGIR, PREVIO A LA INTEGRACIÓN DEL GRUPO, LOS REQUISITOS DE ASEGUROBILIDAD NECESARIOS PARA LA CORRECTA SELECCIÓN DEL RIESGO.

5. PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA

EL PLAZO QUE SE OTORGA PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS, SERÁ MÁXIMO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE CADA COBRO. DURANTE DICHO PLAZO SE CONSIDERA QUE EL SEGURO SE ENCUENTRA VIGENTE Y, POR CONSiguiente, SI OCURRIERE ALGÚN SINIESTRO, LA COMPAÑÍA TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE PAGAR LA SUMA ASEGURADA CORRESPONDIENTE, PREVIA DEDUCCIÓN DE LAS PRIMAS O FRACCIONES CAUSADAS Y PENDIENTES DE PAGO POR PARTE DEL ASEGURADO HASTA COMPLETAR LA ANUALIDAD RESPECTIVA. SI LA PRIMA NO FUERE PAGADA ANTES DE VENCERSE DICHO PLAZO, SE PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO.

6. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

COBERTURAS	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA
MUERTE ACCIDENTAL	18 AÑOS	59 AÑOS	60 AÑOS
AUXILIO POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER MASCULINO INVASIVO NO IN SITU	18 AÑOS	59 AÑOS	60 AÑOS

7. VIGENCIA DEL CONTRATO INDIVIDUAL

LA VIGENCIA DEL SEGURO SERÁ MENSUAL Y COMENZARÁ A PARTIR DE LA FECHA Y HORA EN QUE EL ASEGURADO SE VINCULE AL SEGURO CON EL TOMADOR, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA REALIZADO EL PAGO DE LA PRIMA DE SEGURO. EN EL EVENTO EN QUE OCURRA UN SINIESTRO, Y ESTÉN PENDIENTES DE PAGO ALGUNAS DE LAS FRACCIONES DE LA PRIMA, EL ASEGURADO AUTORIZA A LA COMPAÑÍA A DESCONTAR DEL MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN LAS CUOTAS DE LAS PRIMAS PENDIENTES DE PAGO.

8. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

LA COMPAÑÍA EXPEDIRÁ PARA CADA ASEGURADO UN CERTIFICADO INDIVIDUAL EN APLICACIÓN A ESTA PÓLIZA. EN CASO DE CUALQUIER MODIFICACIÓN, SE EXPEDIRÁ UN NUEVO CERTIFICADO QUE REEMPLAZARÁ AL ANTERIOR.

9. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

PARA LAS COBERTURAS DE MUERTE ACCIDENTAL Y AUXILIO POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER, EL VALOR ASEGURADO DE CADA ASEGURADO SERÁ EL INDICADO POR LA COMPAÑÍA, QUE CONSTA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE LA PÓLIZA Y QUE CORRESPONDE AL ÚNICO PLAN CONTRATADO.

10. RESPONSABILIDAD MÁXIMA POR ASEGURADO

LA COMPAÑÍA ESTABLECE QUE CADA ASEGURADO PUEDE TOMAR HASTA DOS SEGUROS DEL ÚNICO PLAN Y ESTA SERÁ LA MÁXIMA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA.

11. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO DE RECLAMACIONES

LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA, AL ASEGURADO O BENEFICIARIO, SEGÚN EL CASO, SIN PERJUICIO DE LA LIBERTAD PROBATORIA QUE TIENE EL ASEGURADO, PARA ACREDITAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, PARA ESTO DEBERÁ APORTAR DOCUMENTOS TALES COMO:

POR MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO:

- COPIA DEL REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN DEL ASEGURADO.
- CERTIFICADO DE LA FISCALÍA DONDE CONSTE EL MODO, LUGAR Y FECHA DE OCURRENCIA.
- CARTA FORMAL DE RECLAMACIÓN FIRMADA POR LOS BENEFICIARIOS.
- FOTOCOPIA DE LAS CÉDULAS DE CIUDADANÍAS DE LOS BENEFICIARIOS/ RECLAMANTES.
- DECLARACIÓN EXTRA JUICIO EMITIDA POR 2 PERSONAS NO FAMILIARES.
- FORMATO RECIBO DE INDEMNIZACIÓN AUTENTICADO.

PARA AUXILIO POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER MASCULINO INVASIVO NO IN SITU

- CARTA FORMAL DE RECLAMACIÓN FIRMADA POR LOS BENEFICIARIOS.
- FOTOCOPIA DE LAS CÉDULAS DE CIUDADANÍAS DEL ASEGURADO Y LOS BENEFICIARIOS / RECLAMANTES.
- HISTORIA CLÍNICA COMPLETA.
- COPIA DE EXÁMENES DE LABORATORIO Y/O HISTOPATOLÓGICOS ESPECÍFICOS QUE CONFIRMAN EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD GRAVE AMPARADA POR LA PÓLIZA.
- FORMATO RECIBO DE INDEMNIZACIÓN AUTENTICADO.

Y LOS DEMÁS QUE LA COMPAÑÍA CONSIDERE CONVENIENTES PARA ACREDITAR EL SINIESTRO.

12. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

LA COMPAÑÍA EFECTUARÁ EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA A QUE ESTÁ OBLIGADA POR LA PRESENTE PÓLIZA, AL ASEGURADO O A LOS BENEFICIARIOS, SEGÚN EL CASO, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO O LOS BENEFICIARIOS, SEGÚN EL CASO, LE ACREDITEN, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y SU CUANTÍA, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

13. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

EN CASO QUE LA RECLAMACIÓN O LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA SUSTENTARLA FUENSEN EN ALGUNA FORMA FRAUDULENTOS O, SI EN APOYO DE ELLA UTILIZAREN MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS, SE PERDERÁ TODO DERECHO A INDEMNIZACIÓN BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.

14. RENOVACIÓN DEL CONTRATO

EL PRESENTE CONTRATO SERÁ RENOVABLE A VOLUNTAD DE LAS PARTES CONTRATANTES, EN LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS ACORDADAS SEGÚN EL RESULTADO DE LA SINIESTRALIDAD DE LA PÓLIZA EN LA VIGENCIA INMEDIATAMENTE ANTERIOR.

15. REVOCACIÓN

LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS ANEXOS PODRÁN SER REVOCADOS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO A LA COMPAÑÍA. EL IMPORTE DE LA PRIMA DEVENGADA Y EL DE LA DEVOLUCIÓN SE CALCULAN TOMANDO EN CUENTA LA TARIFA DE SEGUROS A CORTO PLAZO.

TRATÁNDOSE DE LOS AMPAROS ADICIONALES, LA COMPAÑÍA PODRÁ REVOCARLOS MEDIANTE AVISO ESCRITO AL TOMADOR ENVIADO A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE QUINCE (15) DÍAS DE ANTELACIÓN CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVÍO. EN ESTE CASO, LA COMPAÑÍA DEVOLVERÁ LA PARTE PROPORCIONAL DE LA PRIMA NO DEVENGADA DESDE LA FECHA DE REVOCACIÓN.

PARÁGRAFO: EL HECHO DE QUE LA COMPAÑÍA RECIBA SUMA ALGUNA DESPUÉS DE LA FECHA DE REVOCACIÓN, NO HARÁ PERDER LOS EFECTOS DE DICHA REVOCACIÓN. EN CONSECUENCIA, CUALQUIER PAGO POSTERIOR SERÁ REEMBOLSADO.

16. LÍMITE CATASTRÓFICO

LA COMPAÑÍA NO SERÁ RESPONSABLE EN NINGÚN CASO, POR SUMA ALGUNA EN EXCESO DEL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD (LAR). LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ COMO SUMA MÁXIMA LA QUE SE HAYA PACTADO EN EL CUADRO DE AMPAROS DE LA PÓLIZA COMO LÍMITE MÁXIMO AGREGADO DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO CATASTRÓFICO.

SI LA TOTALIDAD DE LAS SUMAS QUE INDIVIDUALMENTE DEBA PAGAR LA COMPAÑÍA A CONSECUENCIA DE UN SOLO EVENTO, EXCEDIERA EL EXPRESADO LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD, LA COMPAÑÍA PAGARÁ A CADA ASEGURADO QUE HUBIESE SIDO AFECTADO POR TAL ACCIDENTE, LA SUMA QUE PROPORCIONALMENTE LE CORRESPONDA CON RELACIÓN AL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD.

17. MODIFICACIONES

LAS CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO NO PODRÁN SER MODIFICADAS UNILATERALMENTE POR LA COMPAÑÍA SALVO QUE LAS MODIFICACIONES SEAN INCLUIDAS EN BENEFICIO DEL TOMADOR O BENEFICIARIO DE LA PÓLIZA. LA COMPAÑÍA NO PODRÁ HACER MODIFICACIONES EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA, SIN ANTES HABERLO NOTIFICADO A CADA CLIENTE POR LOS MEDIOS Y/O CANALES USADOS HABITUALMENTE POR LA COMPAÑÍA Y AUTORIZADOS POR EL CONSUMIDOR FINANCIERO, CON ANTELACIÓN NO INFERIOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO AL DÍA EN QUE SE EFECTÚE LA MODIFICACIÓN.

EN EL EVENTO EN QUE EL CLIENTE NO ESTUVIERE DE ACUERDO CON LA MODIFICACIÓN PROPUESTA DEBERÁ, DENTRO DEL TÉRMINO DE LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS A QUE SE REFIERE EL INCISO ANTERIOR, COMUNICÁRSELLO A LA COMPAÑÍA POR CUALQUIERA DE LOS CANALES HABILITADOS, TENIENDO LA OPCIÓN DE RESCINDIR EL CONTRATO SIN QUE HAYA LUGAR A PENALIDAD O CARGO ALGUNO. EN TODO CASO, ESTA DECISIÓN NO EXIME AL CLIENTE DEL PAGO DE LOS SALDOS EFECTIVAMENTE CAUSADOS A FAVOR DE LA COMPAÑÍA EN LAS CONDICIONES INICIALMENTE PACTADAS.

EN EL EVENTO EN QUE EL CLIENTE, DENTRO DEL TÉRMINO DE CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS A QUE SE REFIERE EL SEGUNDO INCISO DE ESTE NUMERAL NO MANIFIESTE SU INCONFORMIDAD CON LA MODIFICACIÓN PROPUESTA, SE ENTENDERÁ SU ACEPTACIÓN TÁCITA.

18. TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA

EL SEGURO DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS POR LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS AMPAROS ADICIONALES TERMINA POR LAS SIGUIENTES CAUSAS:

- POR EL NO PAGO DE LA PRIMA, VENCIDO EL PERIODO DE GRACIA.
- A LA TERMINACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, SI ÉSTE NO SE RENUEVA.
- POR EL PAGO DE INDEMNIZACIÓN IGUAL AL 100% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL.
- CUANDO EL TOMADOR O EL ASEGURADO, REVOQUEN POR ESCRITO LA PÓLIZA.
- CUANDO EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ESTABLECIDA PARA EL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL.
- CUANDO EL ASEGURADO DEJE DE PERTENEZER AL GRUPO ASEGURADO.
- CUANDO EL ASEGURADO REVOQUE POR ESCRITO SU SEGURO.

19. PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS

SE ESTABLECE COMO OBLIGACIÓN DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE A TRAVÉS DE CONTRATOS DE SEGUROS, EXIGIDOS POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, CON INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE; ASÍ COMO ACTUALIZAR SUS DATOS POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, SUMINISTRANDO LA TOTALIDAD DE LOS SOPORTES DOCUMENTALES EXIGIDOS SEGÚN EL PRODUCTO O SERVICIO. EN EL EVENTO EN QUE SE INCUMPLA CON LA PRESENTE OBLIGACIÓN, LA COMPAÑÍA HARÁ USO DE SU FACULTAD DE REVOCAR UNILATERALMENTE EL CONTRATO DE SEGURO, EN LOS CASOS EN QUE A ELLO HUBIERE LUGAR.

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

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO AUTORIZA(N) A LA COMPAÑÍA PARA QUE, CON FINES ESTADÍSTICOS, COMERCIALES Y DE INFORMACIÓN ENTRE COMPAÑÍAS, CONSULTA O TRANSFERENCIA DE DATOS CON CUALQUIER AUTORIDAD QUE LO REQUIERA, CONSULTE, INFORME, GUARDE EN SUS ARCHIVOS Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO QUE considere necesario o, a cualquier otra entidad autorizada, la información que requiere, se le haya otorgado o se le otorgue en el futuro, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan de esta relación comercial o contrato que declara conocer y acepta en todas sus partes.

21. NORMAS APLICABLES

EN LOS ASPECTOS NO REGULADOS DE ESTE CONTRATO LE SERÁN APLICABLES LAS DISPOSICIONES PREVISTAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES.

22. JURISDICCIÓN

EL PRESENTE SEGURO QUEDA SOMETIDO A LA JURISDICCIÓN COLOMBIANA Y SERÁ COMPETENTE EL JUEZ DEL LUGAR DE CELEBRACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO O DEL DOMICILIO DE LA COMPAÑÍA A ELECCIÓN DEL TOMADOR.

23. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO, SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD MENCIONADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y UBICADA EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

24. COMUNICACIONES

LAS COMUNICACIONES DEL TOMADOR, DEL ASEGURADO, DEL BENEFICIARIO, SÓLO PRODUCIRÁN EFECTOS SI HAN SIDO DIRIGIDAS AL DOMICILIO DE LA COMPAÑÍA.