

CONDICIONES GENERALES

LA **PREVISORA S.A.** COMPAÑÍA DE SEGUROS, DENOMINADA EN ADELANTE **PREVISORA** Y EL **TOMADOR**, HAN CONVENIDO EN CONTRATAR EL PRESENTE SEGURO, CONFORME LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE DETALLAN EN EL PRESENTE CLAUSULADO GENERAL Y CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES QUE SE CONSIGNEN EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS ANEXOS Y/O ENDOSOS, Y EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR Y DE CADA UNO DE LOS ASEGURADOS, LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS A ESTE CONTRATO.

FRENTE A CUALQUIER CONTRADICCIÓN ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES, SE DEBERÁN TOMAR COMO PREVALENTES LAS PARTICULARES.

TODAS LAS INDEMNIZACIONES QUE PUEDAN LLEGAR A GENERARSE COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO POR CUALQUIERA DE LAS COBERTURAS DE ESTA PÓLIZA, ESTÁN SUJETAS A LOS LÍMITES DE VALOR ASEGURADO Y A EL (LOS) DEDUCIBLE(S) ESTIPULADOS E INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES.

LOS TÉRMINOS Y/O PALABRAS QUE SE ENCUENTRAN EN NEGRILLA A LO LARGO DE LA PÓLIZA ESTÁN DEFINIDOS DENTRO DEL TEXTO QUE DESCRIBE CADA COBERTURA O EN LA CLÁUSULA TERCERA DE ESTA PÓLIZA Y DEBEN SER ENTENDIDAS DE ACUERDO CON SU DEFINICIÓN.

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLÁUSULAS ADICIONALES, LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD, LOS CERTIFICADOS MÉDICOS Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO ESCRITO Y ACEPTADO POR LAS PARTES, QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE SEGURO.

1 CLÁUSULA PRIMERA. - AMPAROS

1.1 AMPARO BÁSICO

EN CASO DE MUERTE DEL ASEGURADO POR CUALQUIER CAUSA QUE NO SE ENCUENTRE EXPRESAMENTE EXCLUIDA EN LOS DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA, **PREVISORA** RECONOCERÁ AL **BENEFICIARIO ONEROSO** EL VALOR INDIVIDUAL ASEGURADO INDICADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO Y/O CONDICIONES PARTICULARES. SI EL PAGO DEL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA NO AGOTA EL VALOR ASEGURADO, SE RECONOCERÁ A LOS BENEFICIARIOS GRATUITOS DESIGNADOS O DE LEY, EL SALDO RESTANTE.

ESTA COBERTURA NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

1.2 AMPAROS OPCIONALES

EN ADICIÓN AL AMPARO PREVISTO EN EL NUMERAL 1.1 ANTERIOR, EL **TOMADOR** PODRÁ CONTRATAR SI LO DESEA TODOS O ALGUNO(S) DE LO(S) SIGUIENTE(S) AMPARO(S) Y DEBERÁN QUEDAR EXPRESAMENTE INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

1.2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

ANTE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO, QUE SE ESTRUCTURE DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, **PREVISORA** RECONOCERÁ AL BENEFICIARIO ONEROSO EL 100% DEL LÍMITE DEL VALOR INDIVIDUAL ASEGURADO INDICADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO Y/O CONDICIONES PARTICULARES PARA ESTE AMPARO, PREVIA DEDUCCIÓN DE CUALQUIER SUMA QUE HAYA SIDO PAGADA O DEBA SER PAGADA DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA VIGÉSIMA (REGLAS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES) DE ESTA PÓLIZA. SI EL PAGO DEL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA NO AGOTA EL VALOR ASEGURADO, SE RECONOCERÁ AL ASEGURADO, EL SALDO RESTANTE.

PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO, LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO SE ENTENDERÁ CONFIGURADA CUANDO, COMO RESULTADO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD, ESTE SUFRA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES, QUE LE IMPIDAN DESEMPEÑAR CUALQUIERA DE LAS OCUPACIONES O EMPLEO REMUNERABLES PARA LOS CUALES ESTÁ RAZONABLEMENTE CALIFICADO POR RAZONES DE SU EDUCACIÓN, ENTRENAMIENTO O EXPERIENCIA, SIEMPRE QUE SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

VGDP-001-05

1. QUE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEL ASEGURADO HAYA SIDO CALIFICADA IGUAL O SUPERIOR AL 50%, CONFORME A LAS REGLAS DEL MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL – DECRETO 1507 DE 2014, O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN, POR ENTIDAD COMPETENTE, DE ACUERDO CON LA NORMATIVA VIGENTE. EN TODO CASO, LA PREVISORA PODRÁ SOLICITAR LA REVISIÓN DE LA CALIFICACIÓN POR PARTE DE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, O DE LA JUNTA NACIONAL.
2. QUE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE ESTRUCTURE DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN SE ENTIENDE COMO LA FECHA SEÑALADA PARA TAL EFECTO EN EL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN.
3. QUE EL PERIODO DE INCAPACIDAD PERSISTA POR UN PERIODO NO MENOR A 6 MESES CONSECUTIVOS.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EN LOS TÉRMINOS ANTES INDICADOS, SE CONSIDERA 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 NO SE REQUERIRÁ QUE TRANSCURRA EL PERIODO CONTINUO DE SEIS MESES CONSECUTIVOS DE INCAPACIDAD.

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO APLICAN LAS SIGUIENTES DEFINICIONES RESPECTO A LOS ÓRGANOS O MIEMBROS QUE SE MENCIONAN:

1. AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS: LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA Y/O PÉRDIDA FUNCIONAL A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA.
2. AMPUTACIÓN DE AMBOS PIES: LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA Y/O PÉRDIDA FUNCIONAL A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA.

EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO EN EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO BÁSICO DE VIDA Y, POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EL SEGURO DE VIDA GRUPO TERMINARÁ PARA EL **ASEGURADO** RESPECTIVO.

2 CLÁUSULA SEGUNDA. - EXCLUSIONES

2.1 EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS

PREVISORA NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR NINGUNA SUMA DEL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES PARA CUALQUIERA DE LOS AMPAROS CONTRATADOS, CUANDO LA MUERTE, LESIONES Y HOSPITALIZACIÓN OCURRAN COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- A. LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL ASEGURADO EN GUERRA, INVASIÓN, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, PODER MILITAR USURPADO, LEY MARCIAL, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O ACTIVIDADES TERRORISTAS.
- B. PANDEMIAS Y EPIDEMIAS DE ACUERDO CON LA DEFINICIÓN QUE DE ESTAS ESTABLEZCAN LOS ORGANISMOS NACIONALES O INTERNACIONALES PERTINENTES O CON CAPACIDAD PARA HACER DICHA DECLARACIÓN.
- C. REACCIÓN NUCLEAR, RADIACIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA, CUALQUIERA QUE SEA LA CAUSA DE LOS MISMOS O DE CUALQUIER ASOCIACIÓN O POOL FORMADO CON EL FIN DE AMPARAR RIESGOS ATÓMICOS O DE ENERGÍA NUCLEAR.
- D. PRÁCTICA HABITUAL DE PRUEBAS DE RESISTENCIA Y/O DEPORTES PELIGROSOS, TALES COMO PARACAIDISMO, ALTA DELTA, ULTRALIVIANO, PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CARRERAS DE AUTOMOVILISMO O CARRERAS DE MOTOCICLETAS O CARRERAS DE BOTES A MOTOR, SNOW BOARDING, DOWNHILL, ALPINISMO, MONTAÑISMO, ESCALADA VERTICAL EN ROCA, BUNGEE JUMPING, RAFTING, INMERSIÓN LIBRE, REGATAS, CANOTAJE, HÍPICA, SKI.
- E. ACTIVIDADES TERRORISTAS "NBQR", ES DECIR, ACTIVIDADES TERRORISTAS PRODUCIDAS POR MATERIAL NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO Y RADIOACTIVO.
- F. TEMBLORES DE TIERRA, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, INUNDACIONES, RAYO, MAREJADA, O CUALQUIER OTRO FENÓMENO DE LA NATURALEZA O CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA. ESTA

3 CLÁUSULA TERCERA – DEFINICIONES

Para los efectos de las coberturas y exclusiones de esta póliza se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

3.1 TOMADOR

Es la persona natural o jurídica que, actuando por cuenta ajena conforme a lo previsto por el artículo 1039 del Código de Comercio, contrata esta póliza para asegurar un número determinado de personas y es el obligado al pago de la prima y tiene, a su vez, la calidad de Beneficiario Oneroso de dicho seguro.

3.2 GRUPO ASEGURABLE

Son todas las personas naturales, agrupadas bajo un mismo tomador (persona jurídica), en virtud de una situación legal o reglamentaria. También constituirá grupo asegurable, el que se tenga entre personas con relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar este seguro.

También podrá otorgarse el seguro a aquellos conjuntos de personas que, por sus condiciones, aunque no tengan personería jurídica, pueden tener la condición de **grupo asegurable**.

3.3 BENEFICIARIO ONEROSO

El tomador, en su calidad de acreedor, tendrá el carácter de beneficiario a título oneroso hasta por el Saldo Insoluto de la Deuda a la fecha de siniestro. El saldo de la suma asegurada, si lo hubiere, en la afectación del amparo básico de vida corresponderá a los beneficiarios designados por el asegurado o los que la ley determine de acuerdo con el artículo 1146 del C. de Co. El saldo de la suma asegurada, si lo hubiere, en la afectación del amparo de incapacidad total y permanente, corresponderá al asegurado.

3.4 ASEGURADO

Se entiende por **asegurado**, la persona natural designada en la carátula de la póliza o en sus anexos, sobre la cual puede recaer la realización del riesgo amparado.

Podrán tener también la calidad de Asegurados los codeudores, caso en el cual se aplica la misma suma asegurada y los amparos con los cuales cuente el Asegurado deudor principal, previo pago de la prima respectiva.

Cuando existan varios asegurados respecto de una misma deuda serán aplicables las normas contenidas en este presente anexo, con ocasión de un siniestro que pueda afectar a cualquiera de ellos.

3.5 SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA

3.5.1. Para efectos del amparo básico de vida, por saldo insoluto de la deuda se entenderá el capital no pagado, más los intereses corrientes calculados hasta la fecha de fallecimiento del **Asegurado**, correspondientes al crédito otorgado al **Asegurado** por el **Tomador** de la póliza de vida grupo deudores.

En el evento de mora de las obligaciones, se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo deudores asumidas por el **tomador** y no canceladas por el deudor.

Cuando el valor de la deuda a la cual se vincula el seguro se exprese en Unidades de Valor Real UVR, la indemnización será calculada con base en la cantidad de unidades de Valor Real, UVR, adeudados en la fecha de fallecimiento, liquidada a la cotización del día en que se efectúe el pago.

3.5.2. Si la indemnización tuviese como causa el amparo de incapacidad total y permanente, se tendrá como saldo insoluto de la deuda aquel que se registre en la fecha en la cual PREVISORA informe por escrito al tomador su aceptación respecto a la declaratoria de incapacidad del Asegurado.

3.5. MÉDICO

Persona legalmente autorizada para ejercer la medicina, y que por su especialidad está cualificada para aplicar el tratamiento médico correspondiente, adscrito a la EPS o medicina prepagada donde se encuentre afiliado el **Asegurado**.

5. CLÁUSULA QUINTA – VIGENCIA DEL SEGURO

Corresponde al lapso comprendido entre las horas y fechas de inicio y finalización del seguro y sus amparos, conforme sea consignado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares.

La vigencia de los amparos que corresponden a cada asegurado será individual e iniciará en la fecha que se indica expresamente en la carátula de la póliza o en sus anexos, siempre y cuando se haya pagado la primera prima o la primera cuota, y el documento no haya sido rechazado por PREVISORA por diligenciamiento incorrecto o por cualquier otra circunstancia. La vigencia individual del contrato de seguro terminará (i) en la fecha del pago total de la obligación asegurada; (ii) en la fecha de terminación de vigencia señalada en la carátula de la póliza o en sus anexos; (iii) en la fecha de ocurrencia de alguna de las causales establecidas en la cláusula décima cuarta de esta póliza, la que ocurra primero.

6. CLÁUSULA SEXTA. - EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Todo miembro del grupo asegurable podrá obtener los amparos a los que se refiere esta póliza, siempre y cuando cumplan con los siguientes requisitos:

- Edad Mínima de Ingreso para todos los Amparos: 12 años – Mujeres 14 años - Hombres

AMPARO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
VIDA (BASICO)	75	Hasta el pago de la obligación
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	70	Hasta el pago de la obligación

7. CLÁUSULA SÉPTIMA - SUMA ASEGURADA

La suma asegurada para cada **asegurado** corresponde al valor indicado para cada uno de los amparos en el certificado individual de seguro y/o condiciones particulares.

8. CLÁUSULA OCTAVA - PAGO DE LA PRIMA Y MORA

El **tomador** del seguro está obligado al pago de la prima, por tanto, el pago de la prima en el plazo y forma acordada a través de las condiciones particulares, es condición indispensable para el inicio de la vigencia del seguro.

Cuando la presente Póliza de Vida Grupo tenga el carácter de seguro contributivo, es decir, que la totalidad de la prima es sufragada por los integrantes del **grupo asegurado**, le corresponde al **asegurado** proveer los recursos necesarios para que el **tomador** efectúe el pago de la prima a **PREVISORA**.

El no pago de las primas por parte del **tomador** dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación de la cobertura de dicho certificado específico. Por consiguiente, si ocurre algún siniestro, **PREVISORA** tendrá la obligación de pagar la suma asegurada correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del **tomador**, hasta completar la anualidad respectiva.

PREVISORA, previo a la fecha de vencimiento del plazo para el pago de la cuota de la prima, podrá, por solicitud del **asegurado** del **beneficiario oneroso** o por iniciativa propia, otorgar plazo adicional para el pago respectivo, decisión que será notificada al **beneficiario oneroso** en un plazo no superior a 30 días hábiles siguientes a la ampliación del plazo.

9. CLÁUSULA NOVENA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1058 del Código de Comercio el **tomador** y el **asegurado** están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, según el cuestionario que les sea propuesto por **PREVISORA**, cuando así se haga. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por **PREVISORA**, lo hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el **tomador** o el **asegurado** han encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado de riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del **tomador** o del **asegurado**, el contrato no será nulo, pero **PREVISORA** sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato representan respecto de la tarifa o la prima

VGDP-001-05

adecuado al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si **PREVISORA**, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

En relación con el amparo de vida de esta póliza, aunque **PREVISORA** prescinda del examen médico, el **asegurado** no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar.

10. CLÁUSULA DÉCIMA - INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD

De acuerdo con lo previsto en este clausulado, si respecto a la edad del **asegurado** se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes reglas:

1. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de **PREVISORA**, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el Artículo 1058 del Código de Comercio tal como se indica en la cláusula anterior.
2. 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 **PREVISORA**, y
3. Si es menor el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el ordinal segundo.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA- IRREDUCTIBILIDAD O INCONTESTABILIDAD

Si transcurridos dos (2) años en vida del **asegurado**, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO APLICABLE AL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

De acuerdo con lo previsto por el inciso final del artículo 1060 del C. de Co. El **tomador** o el **Asegurado** en su caso están obligados a notificar por escrito a **PREVISORA** de cualquier cambio que se efectúe en la actividad, profesión u ocupación tanto del **tomador** como de cualquiera de los **asegurados**, durante la vigencia de esta póliza.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del **asegurado** o del **tomador**. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, **PREVISORA** podrá revocar los amparos opcionales o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del amparo, pero sólo la mala fe del **asegurado** o del **tomador** dará derecho a **PREVISORA** para retener la prima no devengada.

Estas sanciones no son aplicables al amparo básico de vida.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA- INAPLICACIÓN DE SANCIONES TRATÁNDOSE DE UN SEGURO COLECTIVO

El contrato, así como los certificados individuales que se expidan con fundamento en esta póliza, subsistirán con todos sus efectos, con respecto a aquellas personas que fueran extrañas a las infracciones indicadas en las cláusulas Novena a Décima Primera anteriores.

Sin perjuicio de lo anterior, si entre las personas aseguradas, existe una comunidad tal, que permita considerarlas como un solo riesgo, a la luz de la técnica aseguradora, las sanciones de que tratan los artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio inciden sobre todo el contrato.

14. CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA- TERMINACIÓN DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES

Sin perjuicio de lo previsto en la cláusula vigésima (Reglas para el pago de las indemnizaciones) los amparos concedidos a cualquier **asegurado** por la presente póliza y sus anexos terminan por las siguientes causas:

- A. Por falta de pago de la prima individual, cuando corresponda.
- B. Una vez deje de pertenecer al **grupo asegurable** por cualquier causa.
- C. Cuando el **tomador** solicite por escrito la exclusión del **asegurado**.
- D. A la finalización de la vigencia de la póliza en curso al momento en que el **asegurado** cumpla la edad máxima de permanencia estipulada en la presente póliza y/o condiciones particulares.
- E. A la terminación de la vigencia de la póliza.
- F. Cuando el asegurado pague la totalidad de la obligación
- G. Una vez se haya pagado el límite asegurado establecido en la carátula de la póliza y/o sus condiciones.
- H. Una vez se haya pagado la indemnización por Incapacidad Total y Permanente.

15. CLÁUSULA. - DÉCIMA QUINTA - REVOCACIÓN DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

PREVISORA no podrá revocar el amparo de vida.

Tratándose del amparo de incapacidad total y permanente, **PREVISORA** podrá revocarlos mediante aviso escrito al **tomador** enviado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación a la fecha de revocación, contados a partir de la fecha del envío. En este caso, **PREVISORA** devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de la revocación.

El **tomador** y los **asegurados** podrán revocar la póliza en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a **PREVISORA**.

Si el **tomador** da aviso por escrito a **PREVISORA** para que esta póliza sea revocada, será responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de revocación.

PREVISORA devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas, desde la fecha de revocación. El importe de la prima devengada y de la devolución, se calculará tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA- CONVERTIBILIDAD

El derecho de convertibilidad previsto en la ley no es aplicable a esta póliza.

17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA – DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El tomador será el beneficiario a título oneroso.

En caso de existir beneficiarios a título gratuito, el asegurado podrá cambiar el beneficiario en cualquier momento. Para ello, sólo requerirá notificar oportunamente por escrito a PREVISORA cuando se trate de un beneficiario gratuito. En caso de solicitar el cambio del beneficiario oneroso, se requerirá el consentimiento de este para su cambio.

Cuando no se designe **beneficiario**, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, de acuerdo con el Artículo 1142 del C. de C serán **beneficiarios** el cónyuge del **asegurado** en la mitad del seguro y los herederos del **asegurado** en la otra mitad. Igual regla se aplicará en el evento de que se designe genéricamente como **beneficiarios** a los herederos del **asegurado**.

En desarrollo de lo previsto por el artículo 1143 del C. de Co. cuando el **asegurado** y el **beneficiario** mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero, tendrán derecho a la suma asegurada prevista, el cónyuge y los herederos del **asegurado**, en las proporciones indicadas en el artículo anterior, si el título de **beneficiario** es gratuito; si es oneroso, los herederos del **beneficiario**.

18. CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. - OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro que pudiera dar lugar a una afectación de esta póliza, el **asegurado** o el **beneficiario**, según corresponda, estarán obligados a cumplir con las siguientes obligaciones:

1. De acuerdo con lo previsto en artículo 1075 del Código de Comercio deberá darse aviso de siniestro dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a que se conoció o debió conocer la ocurrencia de este.
2. Para la afectación del amparo de incapacidad total y permanente, se debe declarar la existencia de seguros coexistentes.
3. El incumplimiento de obligación prevista en el numeral 1 anterior legitimará a PREVISORA, de acuerdo con lo previsto por el artículo 1078 del Código de Comercio para deducir del monto de la indemnización el valor de los perjuicios que dicho incumplimiento le hubiere causado.
4. El incumplimiento malicioso de la obligación de declarar seguros coexistentes para los amparos de carácter indemnizatorio conllevará la pérdida del derecho a ser indemnizado conforme lo preceptuado en el artículo 1076 del Código de Comercio.

19. CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. - PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

PREVISORA pagará al **beneficiario** cualquier monto debido bajo esta póliza dentro del mes siguiente a que se haya acreditado la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, en un todo, de acuerdo con lo previsto por los artículos 1077 y 1080 del Código de Comercio.

20. CLÁUSULA VIGÉSIMA- PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

El **Beneficiario** quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, en los siguientes casos:

1. Cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta; si en apoyo de ella, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o si se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos de acuerdo con lo previsto por el artículo 1078 del Código de Comercio.
2. Cuando al dar noticia del siniestro omiten maliciosamente informar de los seguros coexistentes respecto de amparos de carácter indemnizatorio, de acuerdo con lo previsto por el artículo 1076 del Código de Comercio.
3. Cuando el **beneficiario**, como autor o como cómplice, haya causado intencional e injustificadamente la muerte del **asegurado** o atentado gravemente contra su vida.

21. CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA- DEDUCCIONES Y REGLAS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

En adición a lo previsto en la cláusula Décima Cuarta de esta póliza Los límites y sublímites de cobertura de los amparos que se contraten se sujetarán a las siguientes reglas especiales:

1. El límite de valor asegurado en el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo básico de vida y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por Incapacidad Total y Permanente, el Seguro de Vida Grupo terminará para el asegurado respectivo.

22. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DERECHOS DE INSPECCIÓN

PREVISORA se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del **tomador** que se refieran al manejo de esta póliza.

23. CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. - MODIFICACIONES A ESTE CONTRATO

Cualquier modificación, acuerdo adicional, cambio o adición que se hagan a esta póliza, sólo tendrá valor probatorio cuando consten por escrito, con aceptación expresa de las partes.

24. CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA - PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas del presente contrato se regirá de acuerdo con lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.

25. CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – AUTORIZACIÓN ESPECIAL

Sin perjuicio de lo estipulado en Artículo 34 de la ley 23 de 1981, el **asegurado** autoriza expresamente a **PREVISORA**, para verificar y pedir ante cualquier **médico** o **institución hospitalaria** la información que sea necesaria incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de la historia clínica, aún después del fallecimiento.

26. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA. - LÍMITES TERRITORIALES

Se refiere al área geográfica, respecto de la cual se otorgará cobertura en virtud de esta póliza, según se especifica en la carátula y/o sus condiciones particulares, a menos que se defina de otra manera.

En caso de que nada se diga en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, se entenderá que los límites territoriales corresponden a una cobertura mundial.

27. CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA. - LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE

Todos los términos y condiciones incluyendo cualquier cuestión relacionada con la celebración, validez, interpretación, desarrollo y aplicación de este seguro se rige por las leyes de la República de Colombia conforme lo dispone el artículo 869 del Código de Comercio.

Adicionalmente, cualquier desacuerdo entre el **asegurado** y **PREVISORA** con respecto a cualquier aspecto de este contrato se someterá a los tribunales de la República de Colombia, ya sea ante justicia ordinaria o la arbitral, en caso de que se pacte cláusula compromisoria en las condiciones particulares de esta póliza o se llegue a celebrar un compromiso de acuerdo con la ley.

28. CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. - DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad Bogotá D.C. en la República de Colombia.

29. CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA. - CESIÓN

Esta póliza y cualquier de los certificados o anexos que se expidan con base en ella no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito de **PREVISORA**.

30. CLÁUSULA TRIGÉSIMA. - OBLIGACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAVADO DE ACTIVOS Y/O FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

El **tomador** y/o **asegurado** se compromete a diligenciar íntegra y simultáneamente a la celebración contrato de seguro, el formulario de vinculación o conocimiento de clientes que le será entregado por **PREVISORA** y, que resulta, de obligatorio cumplimiento para satisfacer los requerimientos del Sistema de Administración de Riesgos de lavado de activos y la financiación del terrorismo- SARLAFT.

Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta al **tomador/asegurado**, durante la vigencia del seguro, este deberá informar tal circunstancia a **PREVISORA**, para lo cual diligenciará nuevamente el respectivo formato.

Es requisito para la renovación del seguro que, el **tomador** y/o **asegurado** diligencien nuevamente el formulario de vinculación o de conocimiento del cliente.

El tomador y/o asegurado declara que los recursos comprometidos para la ejecución del Contrato de seguro son propios y provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de sus actividades, y que, por lo tanto, los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione o modifique así como no estar incluido en ninguna lista restrictiva, para lo cual autoriza a la aseguradora para realizar la respectiva consulta en las mismas.

PARÁGRAFO: Cuando el **beneficiario** del seguro sea una persona diferente al **tomador** y/o **asegurado**, la información relativa al **beneficiario** deberá ser diligenciada por éste al momento de la presentación de la reclamación, conforme al formulario que **PREVISORA** suministrará para tal efecto.

32 CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA. - PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL/ CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El **tomador** y/o **asegurado** autoriza expresamente a **PREVISORA**, identificada con NIT. 860.002.400-2, a sus terceros vinculados y a sus proveedores, a realizar el tratamiento de incluir los datos de carácter personal que recopile en virtud y todos los datos posteriores, que estén relacionados con el cumplimiento de la solicitud presentada de forma física, telefónica y/o escrita, así como del presente contrato de seguro y los que surjan durante su desarrollo, ya sean estos de naturaleza pública, privada o semiprivada, incluyendo datos de identificación, datos de contacto y datos financieros, relacionados con el **tomador** y/o **asegurado**. Estos datos podrán ser almacenados en las bases de datos de **PREVISORA**, físicas y/o digitales, por las que es y será responsable, y en las de sus proveedores autorizados, durante el tiempo que se mantenga la relación que se regula por medio del presente contrato o aún después de finalizado, por el tiempo que **PREVISORA** lo requiera para dar cumplimiento a sus obligaciones legales, así como a las siguientes finalidades:

- A. La ejecución y cumplimiento de los fines contractuales que comprende la actividad aseguradora, así como todo lo que involucre la gestión integral del seguro contratado;
- B. Conocimiento al cliente y el control y la prevención de fraude;
- C. Realizar el trámite de la vinculación como consumidor financiero, deudor, y/o contraparte contractual de **PREVISORA**;
- D. Verificar la información entregada en cualquier momento antes o durante la relación contractual como **tomador/asegurado** con diferentes fuentes, sean estas públicas y/o privadas de considerarse pertinente con el fin de comprobar el cumplimiento de obligaciones pecuniarias y contractuales;
- E. Realizar contactos vía correo electrónico, correo postal, mensajes de texto mms/sms telefónicamente, o mediante plataformas de mensajería instantánea (como lo es WhatsApp) como actividad propia de la ejecución y/o cumplimiento de la relación contractual incluyendo actividades de localización y cobranza;
- F. Realizar la liquidación y pago de siniestros;
- G. Enviar correos electrónicos, correo postal, mensajes de texto mms/sms o contactarme telefónicamente o mediante plataformas de mensajería instantánea (como lo es WhatsApp) en desarrollo de actividades de mercadeo, con fines comerciales y/o para ofrecerme productos y servicios propios de **PREVISORA** y/o de otras empresas, aliadas de **PREVISORA**.
- H. La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora;
- I. Envío de información relativa a la educación financiera, encuestas de satisfacción de clientes y ofertas comerciales de seguros, así como de otros servicios inherentes a la actividad aseguradora de **PREVISORA**;
- J. Envío de información de posibles sujetos de tributación en los estados unidos al Internar Revenue Service (IRS) y/o a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia (DIAN), en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o las normas que lo modifiquen y las reglamentaciones aplicables;
- K. Cumplimiento de obligaciones legales de **PREVISORA** en su calidad de aseguradora;
- L. Atender requerimientos de autoridades competentes en ejercicio de sus funciones;
- M. Atender peticiones, quejas y reclamos;
- N. Conservarla para fines estadísticos e históricos y/o para dar cumplimiento a las obligaciones legales en cuanto a lo que a conservación de información y documentos se refiere;
- O. Intercambio o remisión de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales e intergubernamentales suscritos por Colombia.

Se autoriza a **PREVISORA** para que consulte en cualquier momento, en las centrales de información crediticia, todos los datos relevantes para conocer mi capacidad de pago, o para valorar el riesgo presente o futuro de celebrar contratos; así como para que reporte a las centrales de información crediticia datos sobre el cumplimiento oportuno o el incumplimiento, si lo hubiere, de las obligaciones o deberes legales de contenido patrimonial, derivados del presente contrato. Se autoriza para que las notificaciones o comunicaciones previas relacionadas con el reporte negativo de información financiera y crediticia sean remitidas de forma física, al correo electrónico, a través de mensajes de texto

PÓLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES



VGDP-001-05

SMS y/o a través de mensajes enviado mediante aplicaciones de mensajería instantánea, como lo es WhatsApp, todo esto tomando como insumo la información que se encuentra dentro de las bases de datos de **PREVISORA**.

El **tomador** y/o **asegurado** conoce el carácter facultativo que ostenta la entrega de datos personales de naturaleza sensible y autoriza expresamente el tratamiento de ellos para las mismas finalidades informadas mediante el presente contrato.

De igual forma, el **tomador** y/o **asegurado** aclara que por medio de este documento no hace entrega de datos personales de niños, niñas y/o adolescentes; sin embargo, en caso de que sea requerido para la correcta ejecución del contrato de seguro y el cumplimiento de las obligaciones de La **PREVISORA** como compañía aseguradora y demás finalidades anteriormente indicadas, los datos personales se solicitarán respetando el interés superior de los niños, niñas y adolescentes titulares de la información, y asegurando el respeto de sus derechos fundamentales.

Los datos personales recopilados por **PREVISORA** podrán ser compartidos, transmitidos, transferidos nacional e internacionalmente, para dar cumplimiento a las finalidades mencionadas en el presente contrato, con (i) los proveedores contratados para el efecto, tales como, sin limitarse, ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, administradores de cartera, entre otros. ii) las personas con las cuales **PREVISORA** adelante gestiones para efectos de celebrar contratos de coaseguro o reaseguro. iii) Fasecolda, Inverfas S.A. y INIF, personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraude, la selección de riesgos, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales. iv) empresas aliadas de **PREVISORA** que requieran la información personal suministrada para hacer verificaciones y estudios de prevención del riesgo, fraude y lavado de activos de forma independiente con el fin de otorgar productos y servicios propios, sin que sea necesario realizar un trámite adicional ante dichas empresas.

El **tomador** y/o **asegurado** podrán hacer valer en todo momento los derechos de conocer el uso que se le da a sus datos personales, actualizarlos, rectificarlos, solicitar prueba y revocar su consentimiento, acceder gratuitamente a sus datos objeto de tratamiento por parte de **PREVISORA** al menos una vez al mes y/o solicitar la eliminación de cualquier dato que se encuentre en las bases de datos de **PREVISORA**, esto último que procederá únicamente en los casos en que no tenga una obligación legal o contractual vigente con **PREVISORA**, o la aseguradora no tenga una obligación legal de conservación de información, comunicándose al correo electrónico contactenos@previsora.gov.co, enviando comunicación a la calle 57 # 9 – 07 en Bogotá, en el teléfono +1 3487555 o a través del sistema de atención de PQR disponible en la página www.previsora.gov.co, misma página web en la que podrá conocer su política de privacidad.

En el caso de que el **tomador** facilite a **PREVISORA** información relativa a asegurados o terceros, dicho suministro se hará bajo el entendido de que dichos asegurados y/o terceros han manifestado previamente su autorización al **tomador** para que sus datos personales le sean comunicados a **PREVISORA** con la finalidad de poder cumplir con el contrato de seguro.