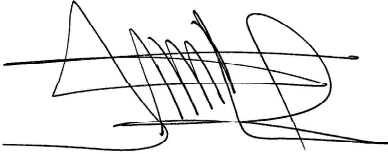
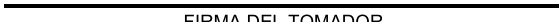



SUCURSAL		FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DEL SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
SUCURSAL BOGOTA COORDINADORA		23/12/2021	DESDE LAS 00 HORAS 01/01/2022	HASTA LAS 00 HORAS 01/01/2024	EMISIÓN
DATOS TOMADOR					
NOMBRE BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.			DOCUMENTO NIT 8000378008		
DIRECCIÓN CARRERA 8 15 43		CIUDAD BOGOTÁ		TELÉFONO 5948500	
ASEGURADOS LOS DESIGNADOS POR EL TOMADOR DEL COLECTIVO			BENEFICIARIOS LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO Y LOS DE LEY		
PLANES CONTRATADOS					
Amparos		VALOR ASEGURADO		VALOR PRIMA ASEGURADOS	
VIDA GRUPO DEUDORES- LINEA GENERAL					
Muerte		\$ 11.922.656.796.212,00		\$ 0,00	
Auxilio Funerario		\$ 1.827.505.000.000,00		\$ 0,00	
Incapacidad Total y Permanente Pago de Capital		\$ 11.922.656.796.212,00		\$ 0,00	
IVA \$					
Prima a Pagar \$0					
CONDICIONES PARTICULARES:					
<p>DEFENSOR DEL CLIENTE: Ana María Giraldo Rincón Carrera 11a # 96 - 51, Oficina 203 Teléfono 6108161 - 6108164 e-mail:defensordelcliente@positiva.gov.co</p> <p>LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARÁ DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.</p>					
EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ A LOS VEINTITRES (23) DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO (2021)					
INTERMEDIARIOS			Distribución - Unión Temporal y/o Coaseguro		
CLAVE	NOMBRE	% PART	CÓDIGO	COMPañÍA	% PART
370053627	WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS SA	100%	1 513	POSITIVA La Previsora S.A. Compañía de Seguros	60% 40%
					
FIRMA POSITIVA			FIRMA DEL TOMADOR		

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS			

DESCRIPCIÓN	CONDICIONES MÍNIMAS SOLICITADAS
Objeto del Seguro	Cobertura para los créditos otorgados por el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA a personas naturales deudoras del Banco y/o sus avalistas para que en caso de muerte o incapacidad total y permanente de los deudores se cubra el monto de la deuda pendiente, incluyendo capital, intereses corrientes y de mora, honorarios de abogado, primas de seguro y cualquier otro valor que se relacione con el mismo crédito y hasta un monto máximo ilimitado.
Interés asegurado:	El monto de la deuda de cada cliente asegurado incluyendo el capital, intereses corrientes y de mora, honorarios de cobro jurídico, primas de seguro y cualquier otro valor que se relacione con el mismo crédito.

GRUPO ASEGURABLE	
Asegurado	Personas naturales clientes del BANCO que reciban préstamos en cualquiera de las líneas de crédito otorgadas por el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA.
Grupo Asegurado	<p>Empleados y personas naturales clientes del BANCO que reciban préstamos en cualquiera de las líneas de crédito otorgadas por el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA ; si en el crédito existe más de un deudor, se aseguran todos los que tengan ésta calidad.</p> <p>Lo constituyen todas las personas naturales que sean deudores del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. mediante cualquier línea de crédito; si en el crédito existe más de un deudor, se aseguran todos los que tengan ésta calidad.</p> <p>Seguro para el avalista: Cuando el cliente lo solicite, el avalista se podrá amparar bajo los mismos términos del (los) deudor (es) principal (es) y con su correspondiente pago de prima, siendo obligatorio que el deudor principal sea</p>


	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS			

	<p>asegurado, aclarándose que en el caso de muerte o incapacidad total y permanente de cualquiera (deudor principal o avalista y/o deudor solidario), se reconocerá un solo valor asegurado, el cual corresponderá al saldo insoluto de la deuda.</p> <p>Así mismo, forma parte del interés / grupo asegurable el socio principal de las sociedades limitadas, en comanditas, de hecho, y asimiladas a éstas, cuando el cliente lo solicite.</p> <p>Seguro para los integrantes de metodología grupal (Grupo Solidario): Todos los integrantes deberán quedar amparados con su correspondiente pago de prima, de acuerdo con su participación en el grupo, de tal forma que la sumatoria de estas participaciones dé como resultado una vez la prima del respectivo préstamo. En caso de muerte o incapacidad total y permanente de cualquiera de los integrantes de metodología grupal, se reconocerá el porcentaje de valor asegurado de acuerdo con su participación en dicho grupo.</p>
Beneficiarios	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. y/o como sus derechos e intereses aparezcan
Valor asegurado individual	<p>Para todas las líneas de crédito con excepción de créditos de Libranza: Será el saldo insoluto de la deuda a la fecha de siniestro, incluyendo capital, intereses corrientes y de mora, honorarios de abogado, primas de seguro y cualquier otro valor que se relacione con el mismo crédito. El valor a pagar por indemnización será el saldo insoluto de la deuda a la fecha de fallecimiento o a la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente.</p> <p>Para línea de crédito de Libranza: - El valor asegurado para cada deudor con edad superior o igual a 65 años será hasta 120 SMMLV, que corresponden a capital, intereses corrientes y de mora, intereses de plazo de gracia, honorarios de abogado primas de seguro y cualquier otro</p>

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS			

	<p>concepto que se relacione con la misma operación de crédito.</p> <p>- El valor asegurado para cada deudor menor de 65 años será hasta 200 SMMLV, que corresponden a capital, intereses corrientes y de mora, intereses de plazo de gracia, honorarios de abogado, primas de seguro y cualquier otro concepto que se relacione con la misma operación de crédito.</p>
Valor asegurado	<p>Cartera total del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA a 31 de diciembre de 2021</p>

AMPAROS	
Vida (Muerte por cualquier causa)	<p>Se cubre la muerte por cualquier enfermedad o accidente, incluido suicidio, homicidio, terrorismo y SIDA desde la iniciación de la vigencia. Este amparo comprende la muerte presunta por desaparecimiento.</p> <p>La declaratoria de muerte presunta por desaparecimiento procederá a partir del momento en el que sea declarada y notificada por el juez o autoridad competente, en este orden de ideas el periodo de dos (2) años de prescripción ordinaria se empezará a contabilizar a partir de la fecha en que el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA tenga conocimiento de la declaratoria de muerte presunta debidamente ejecutoriada, y la prescripción extraordinaria de cinco (5) años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho; es decir desde la sentencia debidamente ejecutoriada.</p>
Incapacidad total y permanente (incluye cobertura de beneficios por desmembración)	<p>Se entiende por incapacidad total y permanente, aquella incapacidad sufrida por el asegurado, proveniente de cualquier causa, cuya edad no exceda de los 75 años, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad sea igual o superior al 50% y haya existido por un periodo continuo no menor de 120 días. Incluye la ocasionada por el propio asegurado, por el intento de suicidio, por la tentativa de homicidio, por actos terroristas y cobertura por beneficios de desmembración.</p> <p>Se ampara la Incapacidad Total y Permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo; no obstante lo anterior, de la misma forma se ampararán únicamente aquellos casos de Incapacidad Total y Permanente, cuya</p>


	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS			

	<p>fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza, por enfermedades o patologías preexistentes. Sin perjuicio de cualquier otra causa, se considera como incapacidad total y permanente, la pérdida total e irreparable de la visión de ambos ojos, la amputación de ambas manos o ambos pies, o de toda una mano y un pie. Para los efectos de este amparo, las pérdidas anteriores se definen así: De las manos: Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la muñeca. De los pies: Amputación traumática o quirúrgica a nivel del tobillo o del tarso. De los dos ojos: La pérdida total e irreparable de la visión. El valor de la indemnización por este amparo se calculará con el valor asegurado correspondiente a la fecha de la estructuración de la correspondiente incapacidad total y permanente. El valor de la indemnización por este amparo se calculará con el valor asegurado correspondiente a la fecha de la estructuración de la correspondiente incapacidad total y permanente. Nota: Cuando existan controversias sobre el estado de invalidez de un asegurado, se adelantará un Comité Médico y Técnico, conformado por representantes del Corredor de Seguros y la Compañía de Seguros para efectuar una reunión entre las partes y dirimir tanto técnica como médicamente el caso.</p>
Beneficios Desmembración	<p>por</p> <p>Este amparo cubre las lesiones corporales que sufra el asegurado con edad igual o inferior a setenta y cinco (75) años más 364 días, que produzcan en la integridad física del asegurado cualquiera de las pérdidas enumeradas en la tabla de indemnizaciones; siempre que el accidente como la lesión ocurran dentro de la vigencia del presente amparo. En todos los casos se entiende también por pérdida, la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado en forma tal que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales. Se considerara la Incapacidad total y Permanente para aquellas personas que sufran la pérdida traumática ó quirúrgica del miembro superior o miembro inferior dominantes, que no le permitan a la persona desempeñar su actividad laboral habitual.</p> <p>Tabla de Indemnizaciones por Desmembración LA COMPAÑÍA pagara la indemnización correspondiente al saldo insoluto del crédito al recibo de pruebas idóneas de que el asegurado sufrió cualquiera de las siguientes pérdidas: CLASIFICACIÓN Pérdida traumática o quirúrgica del miembro superior o miembro inferior "dominante"</p>

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS			

	<p>Perdida de ambas manos y pies</p> <p>Perdida de una mano y un pie</p> <p>Pérdida total e irreparable del habla o de audición por ambos oídos</p> <p>Perdida de la audición bilateral mayor al 80%, luego de exámenes médicos.</p> <p>Pérdida total e irreparable de la visión por ambos ojos mayor al 80%</p> <p>Pérdida total e irreparable de la visión por un ojo junto con la pérdida de una mano o un pie</p> <p>Pérdida del dedo pulgar e índice de la mano dominante, cuando se demuestre que el asegurado ha quedado incapacitado para continuar ejerciendo su labor habitual.</p>
<p>La aseguradora debe contar dentro de su nómina, con al menos un (1), médico o enfermera especialista en salud ocupacional y/o con experiencia en procesos de calificación de invalidez, con dedicación exclusiva para la atención de reclamos del Banco Agrario de Colombia, garantizando oportunidad, claridad e idoneidad en la definición de siniestros. Para lo cual deberá adjuntar la relación de dicho personal o certificar que en caso de ser adjudicatario de la presente póliza realizará la contratación de dicho personal a más tardar al inicio de vigencia.</p> <p>NOTA: El personal indicado podrá ser tanto para la presente póliza, como para la de Vida Grupo Libranza</p>	


CONDICIONES	
Firma digital del cliente en certificados de solicitud de seguro	<p>La aseguradora acepta dar continuidad al diligenciamiento de los certificados de solicitud de seguro con firma digital del cliente, de acuerdo con los procedimientos que tiene implementados el Banco.</p>
Amparo automático para todas las líneas de crédito	<p>El límite de amparo automático será de 810 S.M.M.L.V., suma hasta la cual el deudor queda asegurado automáticamente sin requisitos de asegurabilidad, sin diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad en el formato de solicitud certificado de seguro, ni restricción alguna.</p> <p>Es entendido que el valor de 810 S.M.M.L.V. corresponde al capital de uno o varios créditos directos o indirectos del mismo asegurado y que en caso de siniestro la compañía de seguros indemnizará por capital hasta 810 S.M.M.L.V., más los intereses correspondientes y demás gastos asociados, si los hubiere a la fecha del fallecimiento, o de la estructuración de la incapacidad total y permanente.</p> <p>La aseguradora acepta dar continuidad al amparo automático sin diligenciamiento de certificado de solicitud de seguro, para créditos digitales especiales que el Banco comercializa dentro de sus programas de crédito, tales como, pero sin estar limitado a Nanocréditos, Créditos de Consumo Digitales, Microcréditos o cualquiera sea su nombre, hasta</p>

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS			

	<p>el actual monto de 11 SMMLV y plazo de 1 a 60 meses, para los cuales en caso de siniestro, bastará la certificación del banco indicando que la deuda obedece a alguno de estos productos.</p>
Requisitos de asegurabilidad de Para todas las líneas de crédito	<p>Cuando el valor del crédito solicitado por un cliente sea mayor individualmente o en el cúmulo de sus obligaciones con el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA, al límite del amparo automático 810 S.M.M.L.V , el cliente deberá diligenciar la solicitud certificado de seguro y presentar los requisitos médicos de asegurabilidad que adelante se indican. El crédito solicitado, quedará cubierto a partir de la fecha en que la Aseguradora informe por escrito su aceptación, y condiciones de las mismas, que en algunos casos puede ser con el pago de una extraprima, o bien se informará su rechazo por estado de salud, caso en el que la aseguradora rechaza el aseguramiento de este cliente para cualquier valor de crédito solicitado.</p> <p>Requisitos para clientes con obligaciones mayores a 810 S.M.M.L.V. y hasta 1.500 S.M.M.L.V.</p> <p>Para personas menores de 52 años: Examen Médico Análisis de Orina Electrocardiograma con lectura</p> <p>Para personas mayores de 52 años Examen Médico Análisis de Orina Electrocardiograma con lectura Química Sanguínea que comprende los siguientes exámenes: Glicemia, Creatinina, Colesterol Total, HDL y LDL, Triglicéridos, Transaminasas y HIV. Para personas de género masculino y que sean mayores de 55 años el HIV se reemplaza por el APS (Antígeno Prostático Especifico).</p>
	<p>Requisitos para clientes con obligaciones mayores a 1.500 S.M.M.L.V.</p> <p>Examen Médico Análisis de Orina Electrocardiograma con lectura Química Sanguínea que comprende los siguientes exámenes: Glicemia, Creatinina, Colesterol Total, HDL y LDL, Triglicéridos, Transaminasas y HIV. Para personas de género masculino y que sean mayores de 55 años el HIV se reemplaza por el APS (Antígeno Prostático Especifico). RX de tórax AP Y L (Antero Posterior y Lateral)</p> <p>Una vez realizada la solicitud a la aseguradora para que el cliente se realice los exámenes en la Red Médica de la Compañía, la aseguradora</p>

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS			

	<p>debe coordinar la cita e informar vía correo electrónico al Corredor de Seguros, máximo dentro de la media hora siguiente, indicando los datos precisos del nombre de la institución, dirección, nombre y teléfono de contacto de la persona que recibirá al cliente y hora de la cita, entre otros y listado de exámenes que le serán practicados.</p> <p>El plazo máximo para asegurar o negar el aseguramiento de los excesos que superen el amparo automático será de dos (2) días hábiles contados a partir de la fecha en que el solicitante se haya tomado los exámenes en la Red Médica que la compañía haya dispuesto para tal fin, ó desde que recibió los exámenes cuando los exámenes hayan sido tomados de manera particular. Por lo que la aseguradora debe dar respuesta máxima dentro de este plazo.</p> <p>La Compañía por su parte no podrá en ningún momento solicitar pruebas adicionales.</p> <p>El valor de los exámenes médicos antes señalados será asumido por la Compañía.</p>
Mecanismos para la práctica de exámenes médicos, para todas las líneas de crédito	<p>La compañía deberá contar con una amplia red de médicos y laboratorios adscritos como mínimo en las ciudades de Bogotá, Armenia, Pereira, Bucaramanga, Ibagué, Medellín, Manizales, Neiva, Barranquilla, Cúcuta, Cartagena, Cali, Pasto, Popayán, Valledupar, Villavicencio y Tunja. De lo contrario, deberá informar en cuales de estas ciudades no posee dichos convenios y comprometerse a realizarlos y tenerlos a disposición de los clientes del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA a partir del 1° de enero de 2022. Así mismo deberá actualizar y entregar mensualmente al Corredor de Seguros el respectivo listado con los ingresos y retiros de nuevos prestatarios, manteniendo siempre convenios en las ciudades mencionadas.</p> <p>Se debe informar a la red de prestatarios de la Aseguradora el mecanismo utilizado para la atención de los clientes del Banco Agrario de Colombia, efectuando seguimiento y capacitación periódicos.</p> <p>Ciudades donde existe convenio para la práctica de exámenes médicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> · El deudor solicitante se presenta en la dirección indicada con el formato diseñado para tal fin totalmente diligenciado en la que se relacionan los exámenes necesarios, según los requisitos de asegurabilidad arriba indicados. La clínica o centro médico enviará estos exámenes directamente al Departamento Médico de la compañía de Seguros. · Dentro del plazo establecido, la compañía de Seguros informará vía correo electrónico, el resultado de la evaluación correspondiente a la Unidad de Seguros del Banco Agrario de Colombia <p>En las ciudades donde no sea posible realizar convenio para la práctica</p>


	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS			

	<p>de exámenes médicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> . El deudor solicitante deberá practicarse los exámenes indicados, según los requisitos de asegurabilidad, con un médico y un laboratorio de la localidad. . Una vez practicados los exámenes requeridos, el solicitante debe entregarlos a la oficina del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA donde está solicitando el crédito . La oficina los remitirá a la Unidad de Atención de Seguros del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA en Bogotá. . Dentro del plazo establecido, la compañía informará vía correo electrónico, el resultado de la evaluación correspondiente a la Unidad de Seguros del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA en Bogotá. . Para estos casos, el costo de estos exámenes, lo reembolsará la compañía previa presentación de las facturas originales, a tarifas médicas vigentes.
Duración de la cobertura individual	<p>Será igual a la existencia de la deuda, incluyendo las eventuales prorrogas autorizadas por BANCO AGRARIO DE COLOMBIA en operaciones ordinarias, extendiéndose también a la duración de los procesos judiciales que se inicien para hacer efectivo el pago en los casos de mora.</p> <p>La duración de la cobertura individual podrá finalizar por solicitud del cliente, siempre y cuando éste aporte en su reemplazo una nueva póliza que contenga cuando menos las mismas condiciones contenidas en el presente documento y proceso y ésta sea revisada y aceptada por el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA, acorde con lo contenido en el artículo 2.36.2.2.5 del Decreto 673 de 2014. En dicho momento cesará la respectiva cobertura individual bajo la presente póliza.</p>
Liquidación y Certificado de Cobro:	<p>Mensualmente el Banco informará a la Aseguradora el valor de las primas globales cobradas a los deudores y que deben ser objeto de traslado a la misma según el período de facturación, con base en el cual la aseguradora emitirá el certificado de cobro correspondiente.</p> <p>La aseguradora entiende y acepta que la totalidad de los deudores del Banco se encuentran amparados por la póliza.</p>
Ampliación del plazo para pago de la prima	<p>Plazo de 60 días, contado desde la fecha inicio de vigencia de cada certificado de cobro emitido, para el pago de las primas, basados en la facturación mensual.</p>
Cobertura de preexistencias	<p>Se otorga la cobertura de preexistencias automáticamente para valores asegurados inferiores o iguales al valor automático del amparo.</p>
Prescripción de las acciones	<p>Contabilización del término de prescripción ordinaria: El periodo de dos (2) años se empezará a contabilizar a partir de la fecha</p>


	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS			

	<p>en que el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA tenga conocimiento de la muerte o la incapacidad del deudor asegurado.</p> <p>Contabilización del término de prescripción extraordinaria: La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.</p>
Requisitos de Asegurabilidad	<p>No se acepta solicitud de declaración de asegurabilidad ni solicitud de exámenes médicos para los montos inferiores o iguales al amparo automático.</p> <p>Para los valores superiores al amparo automático se solicitará declaración de asegurabilidad y exámenes médicos así como se podrá realizar la aplicación de extra primas.</p> <p>Importante La compañía deberá contar con una amplia red de médicos y laboratorios adscritos como mínimo en las ciudades de Bogotá, Armenia, Pereira, Bucaramanga, Ibagué, Medellín, Manizales, Neiva, Barranquilla, Cúcuta, Cartagena, Cali, Pasto, Popayán, Valledupar, Villavicencio y Tunja. De lo contrario, deberá informar en cuales de estas ciudades no posee dichos convenios y comprometerse a realizarlos y tenerlos a disposición de los clientes del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA a partir del 1° de enero de 2022. Así mismo deberá actualizar y entregar mensualmente al Corredor de Seguros el respectivo listado con los ingresos y retiros de nuevos prestatarios, manteniendo siempre convenios en las ciudades mencionadas.</p>
No Revocación	<p>Acorde con lo ordenado en el numeral 5° del Artículo 2.36.2.2.10 del Decreto 673 de 2014, la Aseguradora no podrá revocar de manera unilateral la presente póliza.</p>

SINIESTROS	
Plazo para aviso del siniestro	90 días
Plazo para definir reclamaciones	<p>La Compañía tendrá un plazo máximo de cinco (5) días hábiles contados a partir del envío del correo informando de la transmisión de los datos vía FTP, y del recibo de la documentación completa que más adelante se indica, para definir las reclamaciones y/o reconsideraciones de objeciones presentadas, momento en el cual informará a BANCO AGRARIO DE COLOMBIA el monto a indemnizar por cada una de las</p>

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS			

	<p>reclamaciones y/o reconsideraciones, o remitirá las cartas de objeción o de solicitud de documentos, según el caso.</p>
<p>Documentos y Plazo para el pago de las indemnizaciones:</p>	<p>El pago de indemnizaciones se realizará a través de una cuenta de ahorros nacional que para tal fin abrirá la Compañía y mantendrá con el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA, con el saldo de dinero que se requiera para atender debida y oportunamente todas las indemnizaciones autorizadas.</p> <p>La Aseguradora autoriza al BANCO AGRARIO DE COLOMBIA para debitar el monto de las reclamaciones aprobadas por la compañía Aseguradora de la citada cuenta de ahorros nacional.</p> <p>Transmisión de documentos: La Aseguradora aceptará la Transmisión de Información vía FTP o por cualquier otro medio de Transmisión Seguro a través de internet, para el envío y recibo de los documentos que considere el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA, dentro de los cuales se encuentran, pero no se limitan a los siguientes:</p> <p>Documentos para trámite de Siniestro: La aseguradora recibirá por esta vía los documentos escaneados necesarios para el análisis y definición de los siniestros, sin requerir el envío físico de los originales, los cuales quedarán en poder del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA. Estas imágenes serán depositadas por el Corredor de Seguros de acuerdo al ANS pactado. La aseguradora realizará directamente el cargue de siniestros en sus aplicativos, con los documentos escaneados aquí indicados.</p> <p>Otros documentos: El BANCO AGRARIO DE COLOMBIA indicará en su momento cuales otros documentos requerirá enviar o recibir por este medio.</p>

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS			

	<p>La aseguradora deberá estar en capacidad de hacer adaptaciones tecnológicas para nuevos mecanismos de transmisión de información o registro de siniestros.</p>
<p>Documentos para aviso de siniestros</p>	<p>"Para el pago de siniestros de Vida, se podrá probar con los siguientes documentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fotocopia del Documento de Identidad. 2. Registro Civil de Defunción de Registraduría o Notaría en original o fotocopia. 3. Extracto COBIS donde se establece el saldo de la deuda a la fecha de fallecimiento del deudor a su nombre o a nombre del deudor principal, cuando el siniestrado se trate de un codeudor o avalista 4. En caso que la persona siniestrada sea un deudor adicional al principal (Solidarios u Otros), el Banco entregará el pagaré o certificación que así lo demuestre. <p>Para el pago de siniestros de Incapacidad Total y Permanente y/o Desmembración, se podrá probar con los siguientes documentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fotocopia del Documento de Identidad. 2. Prueba idónea de la incapacidad. La Prueba idónea de la incapacidad, puede ser la historia clínica o calificación emitida por la Entidad y/o profesional autorizado para emitir dicho concepto. 3. Extracto COBIS donde se establece el saldo de la deuda a la fecha de la estructuración de la incapacidad sufrida por el deudor a su nombre o a nombre del deudor principal, cuando el siniestrado se trate de un codeudor o avalista 4. En caso que la persona siniestrada sea un deudor adicional al principal (Solidarios u Otros), el Banco entregará el pagaré o certificación que así lo demuestre. <p>La Aseguradora entiende que los valores asegurados "</p>

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS			

OTROS	
Continuidad de amparo	Se otorga continuidad de cobertura sin exigencia de requisitos de asegurabilidad y sin restricción alguna, para todos los deudores del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA, con crédito y seguro vigentes a diciembre 31 de 2021 y hasta por el monto individual contratado en esa fecha.
Auxilio funerario	En caso de fallecimiento del deudor asegurado, se cubre la única suma de 1 S.M.M.L.V. para los familiares del deudor fallecido, sin cobro de prima adicional. Para efectos de núcleo solidario se cubre la suma de 1 S.M.M.L.V. para los familiares de cada deudor fallecido, integrante de dicho núcleo solidario.
Auxilio de honorarios proceso de calificación	En caso de que luego de realizada la reunión del Comité encaminada a resolver el desacuerdo del estado de invalidez del cliente no se llegue a ningún acuerdo, la Compañía Aseguradora ofrece a título de auxilio el valor de los honorarios correspondientes al proceso de calificación de la incapacidad total y permanente en las Juntas Regionales
Cláusula de aplicación de condiciones particulares	Queda expresamente acordado y convenido, que el oferente acepta las condiciones técnicas particulares obligatorias establecidas en este anexo en los términos señalados en el mismo; por lo tanto, en caso de existir discrepancia entre los ofrecimientos contenidos en la postura, los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o cualquier otro documento; prevalecerá la información y condiciones enunciadas en las CONDICIONES TÉCNICAS PARTICULARES OBLIGATORIAS establecidas.
Cláusula de arbitramento o compromisoria	Las partes (Tomador y Asegurador) acuerdan que cualquier controversia que se suscite entre ellas con ocasión de la celebración, ejecución de las obligaciones nacidas del contrato de seguros y terminación del mismo, será asumida por un tribunal de arbitramento, el cual estará integrado por tres (3) árbitros designados de común acuerdo entre las partes, o en su defecto, por árbitros

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS			

	<p>inscritos en la lista del Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá. El arbitraje será en derecho y se sujetará a la normatividad jurídica vigente. Las partes fijan como domicilio la ciudad de Bogotá y como sede el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de la misma ciudad.</p>
<p>Cobertura hasta 37 S.M.M.L.V. sin cobro de prima para cada deudor (aplica para todas las líneas de crédito, excepto para línea de crédito de libranza)</p>	<p>Para atender los sobregiros de los deudores personas naturales que fallezcan o se incapaciten.</p> <p>La cobertura del sobregiro es independiente de las obligaciones de crédito de línea general, por lo que subsiste por sí sola, teniendo la connotación de Deudor Asegurado a quien se le adjudique el sobregiro. Para esta condición no opera el pago de auxilio funerario</p> <p>Por ser temporal o flotante esta condición, no se requiere el diligenciamiento del certificado de seguro, como tampoco existe pagaré, por lo que para su reclamación se remitirá:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Certificación de BANCO AGRARIO DE COLOMBIA informando que se trata de un sobregiro y el valor adeudado. . Copia del extracto bancario a la fecha de fallecimiento o de la incapacidad total y permanente. . Registro civil de defunción o prueba idónea del estado de incapacidad total y permanente
<p>Condiciones técnicas y económicas.</p>	<p>La compañía no podrá cambiar las condiciones generales y particulares de cobertura ofrecidas durante la vigencia contratada, salvo aquellas que sean favorables al BANCO AGRARIO DE COLOMBIA en la forma prevista en la cláusula "Modificaciones en beneficio del asegurado".</p>
<p>Conocimiento del riesgo</p>	<p>"La aseguradora declara y acepta que ha conocido ó debido conocer el verdadero estado del riesgo en su integridad, razón por la cual una vez otorgado el amparo a los asegurados deja constancia del conocimiento y aceptación de las condiciones de los mismos. En consideración de lo anterior, la compañía no podrá oponer a los</p>

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS			

	asegurados y/o BANCO AGRARIO DE COLOMBIA, la reticencia o inexactitud en la declaración del estado del riesgo de los asegurados".
Extensión de cobertura por plazo adicional	En el evento de terminación anticipada del contrato o expiración inminente de la vigencia contratada y con el fin de garantizar la contratación de la siguiente vigencia, a petición del Banco Agrario la Compañía de Seguros concederá extensión de cobertura hasta un máximo de noventa (90) días adicionales contados a partir de la finalización de la vigencia inicialmente contratada, en los mismos términos, costos y condiciones de la actual vigencia.
Inicio de vigencia del seguro para cada asegurado	Queda entendido, convenido y aceptado que la Compañía asume el riesgo de cada asegurado, a partir de las 00:00 horas del día en que el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA realiza el desembolso del crédito.
Modificaciones a favor del asegurado	Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a las condiciones de la póliza que representen un beneficio a favor del asegurado, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas a la póliza, siempre y cuando no impliquen modificación de la prima originalmente pactada, ya que ésta es inmodificable, de acuerdo con lo establecido en el parágrafo 4 del artículo 2.36.2.2.16 del Decreto 673 de 2014.
Pago de Prima Mensual sin recargo	Pago de Prima Mensual sin recargo
Aplicación de tasa única	La aseguradora deberá presentar su propuesta con una tasa única.

SERVICIOS ESPECIALES
La aseguradora a su costo adelantará las labores necesarias, tales como pero no limitadas a diseños de artes, impresión de las Cartillas y entrega en la Oficina Principal del Banco en Bogotá Cra 8 N° 15 – 43 o en las oficinas del Corredor de Seguros Cra 8 N° 15 – 49 Piso 4°, de la “Guía de Consulta de Seguros Pólizas de Deudores”, basadas en la información que les sea entregada por el banco a comienzos de año, para ser distribuidas por el banco en todas las oficinas a nivel nacional hacia mediados de febrero de 2022.
Se deberá elaborar un promedio de 1.700 ejemplares de características similares a los actualmente diseñados y en ellas se incluirá información relativa a todos los ramos de deudores contenidos en los

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS			

<p>Grupos 1 y 2.</p> <p>Así mismo entregará dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes al Corredor de Seguros los Formatos de Solicitud y Certificado de Seguro de Vida Grupo, Libranza y Metodologías Grupales de acuerdo con la demanda que sea requerida por el banco.</p> <p>De otra parte la aseguradora a su costo adelantará las labores necesarias, tales como pero no limitadas a diseños de artes, impresión de documento (una hoja por lado y lado), en 1.100.000 ejemplares, de la información requerida en la Instrucción Tercera de la Circular Externa 022 de 2014 de la Superintendencia Financiera de Colombia y entrega en la Oficina Principal del Banco en Bogotá Cra 8 N° 15 – 43 o en las oficinas del Corredor de Seguros Cra 8 N° 15 – 49 Piso 4°, basada en la información que les sea entregada por el banco a finales del año 2021 o comienzos del año 2022, relativa a todos los ramos de deudores contenidos en los Grupos 1 y 2, para ser distribuidas por el banco en todas las oficinas a nivel nacional hacia mediados de febrero de 2022. Este es obligatorio que sea de forma física.</p> <p>La Aseguradora en caso que el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA lo requiera, realizará campañas preventivas para los deudores, dirigidas a adoptar hábitos de vida saludable en riesgos Cardiovascular, Prevención de Cáncer; lesión osteomuscular, u otros, puede ser mediante la entrega de folletos para ser distribuidos en las oficinas del Banco o mediante alguna otra metodología a acordar entre las partes con el apoyo de las áreas médicas del Corredor y la Aseguradora.</p> <p>Como opción adicional, se podrá coordinar con la Aseguradora que la información pueda ser de forma digital.</p> <p>La aseguradora a solicitud del Banco expedirá certificaciones de pago de primas a nombre del deudor para dar respuesta a requerimientos judiciales, basados en la información que reporte Cartera Operativa del Banco.</p>

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA	
Vida (Para todas las líneas de crédito)	
Mínima de ingreso	18 años
Máxima de ingreso	Ilimitada
Máxima de permanencia	Permanencia igual a la existencia de la deuda y hasta que la obligación quede totalmente cancelada.
'Para Incapacidad Total y Permanente (incluye cobertura de beneficios por desmembración)	
Mínima de ingreso	18 años
Máxima de ingreso	70 años + 364 días
Máxima de permanencia	75 años + 364 días

EXCLUSIONES

Vida	Sin exclusiones
Incapacidad Total y Permanente	Sin exclusiones

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS			

CONDICIONES ECONÓMICAS	
Forma y plazo para el pago de primas	Mensual vencido
Gestión por gasto administrativo	17% + IVA Será descontada en el momento del pago de cada certificado de facturación.

CONDICIONES ECONÓMICAS			
-------------------------------	--	--	--

VALOR ASEGURADO	VALOR PRIMA MENSUAL	TASA POR CIENTO(%) MENSUAL CON IVA APLICABLE MÁXIMO CINCO (5)DECIMALES	% COMISIÓN DEL CORREDOR
\$12.679.744.633.847	\$ 8.633.638.121	0,06809%	8%

CORREDOR	Willis Towers Watson Colombia Corredor de Seguros S.A.
-----------------	--

RETORNO	17% + IVA Será descontada en el momento del pago de cada certificado de facturación.
----------------	--

COASEGURO	
POSITIVA	60% (LÍDER)
PREVISORA	40%

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ POSITIVA, SE COMPROMETE A PAGAR A LOS BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO LEGALMENTE COMPROBADO DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS ASEGURADAS, BAJO LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EL VALOR ASEGURADO POR LOS AMPAROS EXPRESAMENTE CONTRATADOS EN EL CERTIFICADO DE SEGURO, CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES, ESPECIALES Y PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA Y LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO, EXÁMENES MÉDICOS Y COMPLEMENTARIOS, POR PARTE DE LOS ASEGURADOS COMO POR EL TOMADOR, DECLARACIONES QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO DE SEGURO. SE PODRÁN CONTRATAR AMPAROS ADICIONALES.

1. AMPAROS

AMPARO BÁSICO. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

2. AMPAROS ADICIONALES

2.1 AUXILIO FUNERARIO

3. EXCLUSIÓN

3.1 ENFERMEDADES Y/O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES CONOCIDOS POR EL ASEGURADO Y QUE NO HAYAN SIDO DECLARADOS AL INGRESO A LA PÓLIZA.

4. DEFINICIONES

- 4.1 TOMADOR: Es la persona natural o jurídica que obrando por cuenta propia o ajena contrata el seguro y a quien corresponden los derechos y obligaciones que del mismo se deriven, como el pago de la prima, salvo aquellos que correspondan al asegurado y/o beneficiario.
- 4.2 ASEGURADOR: Es la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada con arreglo a las leyes y reglamentos.
- 4.3 BENEFICIARIO: Persona a quien el asegurado reconoce el derecho a percibir el pago del valor contratado en la póliza en la cuantía en que se designe.
- 4.4 ASEGURADO: Persona natural sobre cuya vida se estipula el seguro y quién deberá aceptar expresamente.
- 4.5 GRUPO ASEGURABLE. Es el conformado por el grupo de personas que indique el tomador por escrito y que sean aceptados por POSITIVA.

5. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

El tomador debe garantizar el cumplimiento de los requisitos mínimos de asegurabilidad, señalados por Positiva para asumir los riesgos. Artículo 1056 del Código de Comercio.

6. EDADES

La edad mínima de ingreso de los asegurados será de 12 años, la edad máxima de ingreso será de 71 años y 364 días y el límite máximo de permanencia será hasta cuando el asegurado cumpla 72 años y 364 días.

7. PAGO DE PRIMAS

El pago de la primera prima o cuota es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro.

Para el pago de las demás primas anuales o fraccionadas, POSITIVA concede sin recargo de intereses un plazo de gracia de un mes a partir de la fecha de cada vencimiento. Durante dicho plazo se considerará el seguro en vigor y por consiguiente si ocurriere algún siniestro, POSITIVA tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente,

previa deducción de las primas o fracciones causadas pendientes de pago por parte del tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

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

Las primas están calculadas con forma de pago anual, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante la aplicación de los recargos correspondientes.

8. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por POSITIVA.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por POSITIVA, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculparable del tomador, el contrato no será nulo, pero POSITIVA 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 adecuada al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia o la inexactitud provienen del asegurado, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su cobertura individual.

Aunque POSITIVA prescinda de examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones referidas en esta cláusula, ni de las sanciones a que su infracción diere lugar.

9. MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

El presente contrato se celebra con base en los datos suministrados por el Tomador y/o Asegurado: Declaración sobre el estado de salud, domicilio, profesión, ocupación y demás datos contenidos en los cuestionarios presentados por POSITIVA, todo lo cual ha determinado la aceptación del riesgo y el cálculo de la prima correspondiente, quedando obligados a notificar a POSITIVA cualquier modificación en el estado del riesgo, notificando por escrito los hechos o circunstancias no previsibles que

sobrevengan, con posterioridad a la celebración del contrato y que signifique agravación del estado del riesgo.

Si la modificación del estado del riesgo le es extraña al Tomador y/o Asegurado deberá dar aviso sobre el particular dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación.

Dependiendo de la modificación del estado del riesgo, POSITIVA podrá ajustar las condiciones técnicas y económicas del presente contrato a partir de dicha modificación.

10. INEXACTITUD RESPECTO DE LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes disposiciones:

- 10.1 Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de POSITIVA, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el Artículo 1058 del Código de Comercio.
- 10.2 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 POSITIVA.
- 10.3 Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal 10.2.

11. TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por el presente contrato y sus amparos adicionales, termina por las siguientes causas:

- 11.1 Por mora en el pago de la prima, vencido el término señalado en el Código de Comercio, o el plazo que se haya pactado en las condiciones particulares de la póliza.
- 11.2 Cuando el Tomador o el Asegurado solicite por escrito la exclusión del seguro.
- 11.3 A la terminación o revocación del contrato por parte del Tomador o Asegurado.
- 11.4 A la terminación del período anual en que el asegurado cumpla la edad de 72 años.
- 11.5 Al momento en que a un asegurado se le pague el 100 % de la suma asegurada contemplada en el amparo básico o en el amparo de Incapacidad Total y Permanente Pago Capital, o en el amparo de Beneficio Adicional por Muerte o Desmembración a consecuencia de un Accidente, si han sido contratados por el Tomador.
- 11.6 Cuando no se cumpla con la prima mínima establecida para las pólizas de Vida Grupo
- 11.7 En el seguro de Vida Grupo Deudores cuando la obligación objeto de la cobertura se extinga.

11.8 Por la no renovación de la póliza por voluntad del tomador o la aseguradora, previa notificación con una anticipación no menor de un mes.

12. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

La presente Póliza y los amparos adicionales podrán ser revocados por el Tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a la COMPAÑÍA. La revocación da derecho al Tomador o a recuperar la prima no devengada, es decir, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato; este cálculo se realizará a prorrata.

Para los amparos adicionales, la COMPAÑÍA podrá revocarlos mediante aviso escrito al Tomador enviado a su última dirección conocida, con no menos de (10) días de antelación contados a partir de la fecha de envío. En este caso, la COMPAÑÍA devolverá la parte proporcional de la prima no devengada.

Parágrafo: En caso de que la Compañía reciba suma alguna después de la fecha de presentación de la solicitud de revocación no hará perder los efectos de dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.

13. RENOVACIÓN

Si las partes manifiestan su interés de continuar con la póliza, ésta será renovada por un período igual al pactado inicialmente, siempre y cuando el Tomador suministre a POSITIVA los siguientes documentos:

- Formato de Solicitud de Vinculación de Clientes-SARLAFT
- Formato de Autorización Tratamiento de Datos Personales-Seguros Colectivos.

Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de POSITIVA para exigir cualquier otro documento que estime conveniente para la renovación de la Póliza.

14. CONVERTIBILIDAD

Los asegurados menores de 70 años de edad que se separen del grupo después de haber permanecido en él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a asegurarse por el amparo de vida sin nuevos requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo este seguro, pero sin beneficios ni amparos adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite POSITIVA, con excepción de los planes temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del grupo asegurado. El seguro individual se emitirá con las condiciones de admisión de riesgo que traía, pero con los ajustes en la tarifa del plan que se tome a la edad alcanzada por el asegurado y su ocupación en la fecha de esta solicitud.

15. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

POSITIVA o el Tomador cuando sea autorizado y bajo los parámetros e instrucciones impartidas por ésta para tal efecto, expedirá para cada asegurado un certificado individual con aplicación a este seguro. En caso de cambio de beneficiarios, de valor asegurado, modificación de coberturas o cambios en las condiciones del contrato, se expedirá un nuevo certificado que reemplazará al anterior.

16. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Son las personas designadas por el asegurado y que aparecen en el certificado individual de seguro; si tal designación se hace ineficaz o queda sin efectos, se tendrá en cuenta lo dispuesto en el Artículo 1142 del Código de Comercio.

17. AVISO DE SINIESTRO

En caso de siniestro en relación con cualquiera de los asegurados bajo el presente contrato, el Tomador o Beneficiario deberá dar aviso a POSITIVA dentro de los 10 días calendario siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

18. PAGO DE SINIESTROS

De acuerdo con el Artículo 1080 del Código de Comercio, POSITIVA pagará el valor del seguro dentro del mes siguiente a la fecha en que el Beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante POSITIVA.

El Tomador o el Beneficiario, a petición de POSITIVA, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, POSITIVA podrá deducir del pago, el valor de los perjuicios que demuestre mediante los mecanismos legales vigentes, que le cause dicho incumplimiento.

POSITIVA pagará por conducto del Tomador a los Beneficiarios, o directamente a éstos, la suma que está obligada por el presente seguro y sus anexos, si los hubiere.

19. RECLAMACIÓN

Salvo lo establecido en el Artículo 1077 del Código de Comercio, los beneficiarios podrán allegar los siguientes documentos como prueba de la ocurrencia del siniestro y de su derecho a percibir el pago:

- 3.1 Documento formal de reclamación.
- 3.3 Registro civil de defunción.

Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de POSITIVA para exigir cualquier otra prueba o documento que estime conveniente y guarde relación con la reclamación.

20. VIGENCIA PÓLIZA

Esta póliza tendrá una vigencia de un (1) año a partir de la hora y fecha indicada en la carátula de la póliza. Salvo que se acuerde con el Tomador una vigencia menor a un año, caso en el cual se incluirá el anexo aclaratorio correspondiente.

21. NOTIFICACIONES

Para cualquier notificación que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito (cuando la Ley así lo exija) y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso por correo recomendado o certificado, dirigido a la última dirección registrada por las partes.

22. PRESCRIPCIÓN

De acuerdo con lo previsto por el Artículo 1081 del Código de Comercio las acciones derivadas del presente contrato prescribirán en forma ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco (5) años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

23. DISPOSICIONES LEGALES

Para los demás efectos contemplados en este contrato, la presente póliza y sus anexos se regirán por lo estipulado en el Código de Comercio y demás normas concordantes y complementarias.

24. PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS

De conformidad con lo establecido por las normas legales de Colombia, sobre el tema de prevención de lavado de activos, el Tomador se obliga con POSITIVA a diligenciar con datos ciertos y reales las declaraciones que se estipulen en el formulario designado con tal veracidad y a suministrar los documentos que se soliciten como anexo, al inicio de la póliza y actualizarla durante la vigencia de la misma (por lo menos una vez al año), para el caso de beneficiarios al momento del pago de la indemnización.

25. DOMICILIO

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

ANEXO DE CONDICIONES ESPECIALES SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

ESTE ANEXO HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO INDICADA EN LA CARÁTULA Y ESTÁ SUJETO A SUS CONDICIONES GENERALES Y A LAS SIGUIENTES CONDICIONES PARTICULARES:

1. AMPARO

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ POSITIVA, PAGARÁ LOS VALORES ASEGURADOS PACTADOS EN ESTE AMPARO, EN EL EVENTO EN QUE OCURRA EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO O QUEDE INCAPACITADO EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE.

2. DEFINICIÓN

2.1 PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO LA SUMA ASEGURADA SERÁ EL EQUIVALENTE AL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA A LA FECHA DEL FALLECIMIENTO O DE LA DECLARATORIA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO CALIFICADA POR POSITIVA CON BASE EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DEFINIDO POR EL GOBIERNO NACIONAL DONDE EL PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEL ASEGURADO DEBERÁ SER MAYOR O IGUAL AL 50%.

SE ENTENDERÁ POR SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA, EL CAPITAL NO PAGADO, MÁS LOS INTERESES CORRIENTES CALCULADOS HASTA LA FECHA DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO. EN EL EVENTO EN QUE LA OBLIGACION SE ENCUENTRE EN MORA, EL SALDO INSOLUTO COMPRENDERÁ ADEMÁS, LOS INTERESES MORATORIOS Y LAS PRIMAS DE ESTE SEGURO NO CANCELADAS POR EL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO LA PRIMA COBRADA Y PAGADA SEA LIQUIDADADA TENIENDO EN CUENTA SALDO, INTERESES Y PRIMAS NO PAGADAS.

TRATÁNDOSE DE PAGOS QUE AFECTEN EL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE TENDRÁ COMO SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA, EL QUE SE REGISTRE A LA FECHA EN LA CUAL LA COMPAÑÍA INFORME POR ESCRITO AL TOMADOR SU ACEPTACIÓN RESPECTO DE LA DECLARATORIA DE INCAPACIDAD DEL ASEGURADO.

2.2 CUANDO ESTE SEGURO SE CONTRATE EN UNIDADES DE VALOR REAL, UVR, EL PAGO SE CALCULARÁ CON BASE EN LAS CANTIDADES DE UNIDADES UVR, ADEUDADAS EN LA FECHA DEL FALLECIMIENTO, LIQUIDADO A LA COTIZACIÓN DEL DÍA EN QUE SE EFECTÚE EL PAGO DEL SINIESTRO O EN LA FECHA EN LA CUAL LA COMPAÑÍA INFORME POR ESCRITO AL TOMADOR SU ACEPTACIÓN DE LA DECLARATORIA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO, SEGÚN EL CASO.

2.3 CUANDO EXISTAN VARIOS ASEGURADOS RESPECTO DE UNA MISMA DEUDA Y SE PRODUZCA LA REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO RESPECTO DE CUALQUIERA DE LOS ASEGURADOS, EL SEGURO TERMINARÁ PARA LOS ASEGURADOS SOBREVIVIENTES O NO INCAPACITADOS TOTAL Y PERMANENTEMENTE, EN LA FECHA DE FALLECIMIENTO O DECLARATORIA DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA EL PRIMERO DE LOS ASEGURADOS RESPECTO DEL CUAL SE REALICE EL RIESGO ASEGURADO Y SE CANCELE LA INDEMNIZACIÓN POR EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA A CARGO DEL ASEGURADOR.

2.4 LA VIGENCIA PARA ESTA CLASE DE SEGURO DEPENDE DE LA PERIODICIDAD PACTADA PARA LA AMORTIZACIÓN DE LA DEUDA, EVENTO EN EL CUAL LAS PRIMAS NO ESTARÁN SUJETAS A RECARGOS POR FRACCIONAMIENTO.

3. DEFINICIONES

Tomador: Es la entidad o institución financiera que contrata el seguro, en su calidad de acreedor por cuenta de sus deudores.

Asegurado: Es la persona natural cliente de la institución financiera, que toma un crédito y el seguro asociado al mismo.

Beneficiario: Los beneficiarios son las personas que tienen derecho al pago del siniestro. En cuanto a la parte insoluta de la deuda es el tomador del seguro, con carácter irrevocable.

Valor asegurado: El capital o valor asegurado individual será el saldo insoluto de la deuda del asegurado con el tomador del seguro.

4. EDADES

La edad mínima para el seguro de Grupo Deudores es de dieciocho (18) años y la máxima de ingreso hasta los setenta y un (71) años, con permanencia hasta la cancelación de la deuda.

5. RECLAMACIÓN

Sin perjuicio de lo establecido en el Artículo 1077 del Código de Comercio, los beneficiarios podrán allegar los siguientes documentos como prueba de la ocurrencia del siniestro y de su derecho a percibir el pago:

- 5.1 Muerte por cualquier causa
 - 5.1.1 Documento Formal de Reclamación.
 - 5.1.2 Registro civil de nacimiento de los beneficiarios.
 - 5.1.3 Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del asegurado.
 - 5.1.4 Registro Civil de defunción.
 - 5.1.5 Historia clínica completa.
 - 5.1.6 Certificado del saldo de la deuda al momento del fallecimiento, expedida por el acreedor.
- 5.2 Incapacidad Total y Permanente
 - 5.2.1 Documento Formal de Reclamación.
 - 5.2.2 Fotocopia del documento de Identificación del asegurado.
 - 5.2.3 Historia clínica completa, incluso la de la causa de la invalidez.
 - 5.2.4 Certificado del saldo de la deuda al momento de la calificación de la invalidez.

Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de POSITIVA para exigir cualquier otra prueba o documento que estime conveniente y guarde relación con la reclamación.



AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PAGO DE CAPITAL

ESTE AMPARO HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO INDICADA EN LA CARÁTULA Y ESTÁ SUJETO A SUS CONDICIONES GENERALES Y A LAS SIGUIENTES CONDICIONES PARTICULARES:

1. AMPARO

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ POSITIVA, PAGARÁ SALVO LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA, LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA INDICADA EN EL CERTIFICADO DE SEGURO PARA ESTE AMPARO SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y ANTES DE CUMPLIR EL ASEGURADO LA EDAD DE 65 AÑOS, QUEDARE INCAPACITADO EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE.

PARA EFECTOS DE ESTE BENEFICIO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO COMO RESULTADO DE UNA LESIÓN O ENFERMEDAD, QUE LE IMPIDA TOTAL Y PERMANENTEMENTE REALIZAR SU OCUPACIÓN HABITUAL U OTRA CUALQUIERA COMPATIBLE CON SU EDUCACIÓN, FORMACIÓN O EXPERIENCIA.

EN TODOS LOS CASOS SE AMPARA LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CUANDO ÉSTA, ASÍ COMO EL EVENTO QUE DA ORIGEN A LA MISMA, SE PRODUZCAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEBERÁ SER CALIFICADA POR POSITIVA, CON BASE EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DEFINIDO POR EL GOBIERNO NACIONAL DONDE EL PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEL ASEGURADO DEBERÁ SER MAYOR O IGUAL AL 50%.

LA FECHA DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. UNA VEZ PAGADA LA SUMA ASEGURADA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EL SEGURO TERMINA Y POSITIVA QUEDARÁ LIBERADA DE TODA OBLIGACIÓN FRENTE AL CONTRATO DE SEGURO.

ESTE AMPARO ES EXCLUYENTE CON EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EN FORMA DE RENTA MENSUAL.

2. EXCLUSIONES PARTICULARES

NO ESTARÁN CUBIERTAS LAS INCAPACIDADES CUANDO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA, INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE LOS SIGUIENTES HECHOS:

- 2.1 LAS OCASIONADAS POR LOS ACCIDENTES QUE SOBREVENGAN DE LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR ENERGÍA ATÓMICA.**
- 2.2 LA INCAPACIDAD QUE SEA CONSECUENCIA DE TERREMOTO, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, INUNDACIONES, HURACANES, Y EN GENERAL TODO FENÓMENO DE LA NATURALEZA.**
- 2.3 LAS QUE OCURRAN CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD, O PRACTIQUE DEPORTES O ACTIVIDADES NOTORIAMENTE PELIGROSAS , LAS CUALES INCLUYEN PERO NO SE LIMITAN A: ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PARACAIDISMO, VUELO EN PLANEADORES, COMETA, MOTOCICLISMO, RAFTING, PUENTING, BUNGEE JUMPING, CICLOMONTAÑISMO, RAPPEL, CANOTAJE, CUALQUIER MODALIDAD DE ESQUÍ, PATINAJE SOBRE HIELO, HOCKEY Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.**
- 2.4 LOS ACCIDENTES PROVOCADOS POR LOS ASEGURADOS POR CUALQUIER INFRACCIÓN DE LEYES O DECRETOS.**

- 2.5 LOS OCASIONADOS POR EL USO POR PARTE DEL ASEGURADO DE AERONAVES Y ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PASAJERO, PILOTO O TRIPULANTE, ESTUDIANTE DE PILOTAJE O MECÁNICO DE AVIACIÓN, SALVO QUE SE ENCUENTRE COMO PASAJERO DE UNA AERO LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA O AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.
- 2.6 LA INCAPACIDAD POR ACCIDENTES OCURRIDOS CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HERÓICAS O ALUCINÓGENAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
- 2.7 LA INCAPACIDAD COMO CONSECUENCIA DE INTENTO DE SUICIDIO O LAS LESIONES CAUSADAS INTENCIONALMENTE A SÍ MISMO, ESTANDO EL ASEGURADO O NO EN USO NORMAL DE SUS FACULTADES MENTALES.
- 2.8 LAS CAUSADAS POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN ACTOS DE GUERRA DECLARADA O NO, CONMOCIÓN CIVIL, REVUELTAS POPULARES, MOTÍN, SEDICIÓN, ASONADA, TERRORISMO O CUALQUIER OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO Y DEMÁS ACCIONES QUE CONSTITUYAN DELITO.
- 2.9 LA INCAPACIDAD COMO CONSECUENCIA DE INFECCIONES BACTERIANAS, VIRUS O LA QUE SE GENERE COMO CONSECUENCIA DE LA PICADURA DE INSECTOS TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA, ETC.

3. EDADES

La edad mínima de ingreso a la póliza para este amparo es de doce (12) años, con una edad máxima de ingreso de sesenta y cuatro (64) años y con permanencia máxima hasta los sesenta y cinco (65) años.

4. RECLAMACIÓN

Salvo lo establecido en el Artículo 1077 del Código de Comercio, los beneficiarios podrán allegar los siguientes documentos como prueba de la ocurrencia del siniestro y de su derecho a percibir el pago:

- 4.1 Documento de reclamación formal.
- 4.2 Fotocopia del documento de Identificación del Asegurado.
- 4.3 Historia clínica completa.
- 4.4 Informe del médico tratante con pronóstico y evolución.
- 4.5 Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral de acuerdo con el Manual Único de Calificación de Invalidez.

Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de POSITIVA para exigir cualquier otra prueba o documento que estime conveniente y guarde relación con la reclamación.

AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES ANTICIPO DEL BÁSICO

ESTE AMPARO HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO INDICADA EN LA CARÁTULA Y ESTÁ SUJETO A SUS CONDICIONES GENERALES Y A LAS SIGUIENTES CONDICIONES PARTICULARES:

1. AMPARO

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ POSITIVA, SALVO LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN EL PRESENTE AMPARO, PAGARÁ COMO ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO, ESTABLECIDA EN EL CERTIFICADO DE SEGURO, SI DURANTE SU VIGENCIA, UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN, LE DESCUBRE Y DIAGNOSTICA POR PRIMERA VEZ, CON BASE EN PRUEBAS CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO, LA PRESENCIA O PADECIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES: CÁNCER, INFARTO DEL MIOCARDIO, FALLA RENAL (ENFERMEDAD RENAL EN ETAPA FINAL), ESCLEROSIS MÚLTIPLE, DERRAME E INFARTO CEREBRAL, CIRUGÍA DE ARTERIAS CORONARIAS (BYPASS) Y TRANSPLANTE DE ÓRGANOS, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN TRANSCURRIDO NOVENTA (90) DÍAS DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO.

PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, LAS AFECCIONES CITADAS QUEDAN DEFINIDAS ASÍ:

1.1 CÁNCER

ENFERMEDAD QUE SE MANIFIESTA POR LA PRESENCIA DE UN TUMOR MALIGNO CARACTERIZADO POR EL CRECIMIENTO Y EXPANSIÓN INCONTROLADA DE CÉLULAS MALIGNAS E INVASIÓN DE TEJIDOS. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER EVIDENCIADO POR UNA HISTOLOGÍA CLARAMENTE DEFINIDA. EL TÉRMINO CÁNCER TAMBIÉN INCLUYE LAS LEUCEMIAS Y LAS ENFERMEDADES MALIGNAS DEL SISTEMA LINFÁTICO COMO LA ENFERMEDAD DE HODGKIN.

1.2 INFARTO DEL MIOCARDIO

MUERTE DE UNA PARTE DEL MÚSCULO CARDÍACO COMO RESULTADO DE UN FLUJO SANGUÍNEO INSUFICIENTE HACIA EL ÁREA COMPROMETIDA. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA Y EVIDENCIADO POR TODOS LOS SIGUIENTES CRITERIOS: UNA HISTORIA DE DOLOR TORÁCICO TÍPICO, NUEVOS CAMBIOS CARACTERÍSTICOS DE INFARTO EN EL ECG ELEVACIÓN DE LAS ENZIMAS ESPECÍFICAS DE INFARTO, TROPONINAS U OTROS MARCADORES BIOQUÍMICOS.

1.3 FALLA RENAL (ENFERMEDAD RENAL EN ETAPA FINAL)

ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL QUE SE MANIFIESTA POR UNA FALLA CRÓNICA E IRREVERSIBLE DE LA FUNCIÓN DE AMBOS RIÑONES, COMO RESULTADO DE LO CUAL SE HACE NECESARIO REALIZAR REGULARMENTE DIÁLISIS RENAL (HEMODIÁLISIS O DIÁLISIS PERITONEAL) Ó REQUIRIÓ DE UN TRASPLANTE RENAL. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA.

1.4 ESCLEROSIS MÚLTIPLE

DIAGNÓSTICO INEQUÍVOCO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE ESTABLECIDO POR UN ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA. LA ENFERMEDAD DEBE SER EVIDENCIADA POR SÍNTOMAS CLÍNICOS TÍPICOS DE DESMIELINIZACIÓN, DETERIORO DE LAS FUNCIONES MOTORAS Y SENSORIALES Y ADEMÁS POR HALLAZGOS TÍPICOS EN LA RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA.

PARA PROBAR EL DIAGNÓSTICO, EL ASEGURADO DEBE EXHIBIR ANOMALÍAS NEUROLÓGICAS QUE HAYAN EXISTIDO POR UN PERÍODO CONTINUO DE POR LO MENOS SEIS (6) MESES O HABER TENIDO AL MENOS DOS (2) EPISODIOS CLÍNICAMENTE DOCUMENTADOS CON UN INTERVALO DE UN MES ENTRE ELLOS O UN EPISODIO CLÍNICAMENTE DOCUMENTADO JUNTO CON HALLAZGOS CARACTERÍSTICOS EN EL FLUIDO CEREBROESPINAL,

COMO ASÍ TAMBIÉN LESIONES CEREBRALES ESPECÍFICAS DETECTADAS EN LA RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA.

1.5 DERRAME E INFARTO CEREBRAL

CUALQUIER INCIDENTE CEREBRO-VASCULAR QUE PRODUCE SECUELAS NEUROLÓGICAS PERMANENTES Y QUE INCLUYE INFARTO DE TEJIDO CEREBRAL, HEMORRAGIA Y EMBOLIZACIÓN ORIGINADA EN UNA FUENTE EXTRACRANEAL. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR UN ESPECIALISTA Y EVIDENCIADO POR SÍNTOMAS CLÍNICOS TÍPICOS COMO ASÍ TAMBIÉN HALLAZGOS TÍPICOS EN LA TAC (TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA) DE CEREBRO Y RNM (RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA) DE CEREBRO. DEBEN DOCUMENTARSE PRUEBAS DE DEFICIENCIA NEUROLÓGICA DE POR LO MENOS TRES (3) MESES A PARTIR DE LA FECHA DE DIAGNÓSTICO.

1.6 CIRUGÍA DE ARTERIAS CORONARIAS (BYPASS)

LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA A TÓRAX ABIERTO PARA LA CORRECCIÓN DE DOS O MÁS ARTERIAS CORONARIAS, QUE ESTÁN ESTRECHADAS U OCLUIDAS, POR EL IMPLANTE DE UN PUENTE ARTERIAL CORONARIO. LA NECESIDAD DE TAL CIRUGÍA DEBE HABER SIDO PROBADA POR ANGIOGRAFÍA CORONARIA Y LA REALIZACIÓN DE LA CIRUGÍA DEBE SER CONFIRMADA POR UN ESPECIALISTA.

PARÁGRAFO: PARA EL PAGO DEL VALOR ASEGURADO, LA RECLAMACIÓN DEBERÁ EFECTUARSE DESPUÉS DE LA CIRUGÍA DE ARTERIAS CORONARIAS, EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO ÚNICAMENTE SE PAGARÁ EL AMPARO BÁSICO.

1.7 TRASPLANTE DE ÓRGANOS

LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA MEDIANTE LA CUAL SE TRASPLANTA UN ÓRGANO (O PARTE DE UN ÓRGANO), PROVENIENTE DE UN DONANTE HUMANO FALLECIDO O VIVO. LOS ÚNICOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS QUE ESTÁN CUBIERTOS BAJO ESTE ANEXO SON:

- CORAZÓN
- PULMÓN
- PÁNCREAS
- RIÑÓN
- HÍGADO
- MÉDULA ÓSEA
- ALGUNA COMBINACIÓN DE ÉSTOS, SIEMPRE QUE SEA MÉDICAMENTE NECESARIO.

PARÁGRAFO: PARA EL PAGO DEL VALOR ASEGURADO, LA RECLAMACIÓN DEBERÁ EFECTUARSE DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DEL TRASPLANTE DEL ÓRGANO, EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO ÚNICAMENTE SE PAGARÁ EL AMPARO BÁSICO.

1.8 GRAN QUEMADO

POSITIVA, RECONOCERÁ EL VALOR DE LA SUMA CONTRATADA SI COMO CONSECUENCIA DE UNA QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO (O MAYOR) SUPERFICIAL O PROFUNDA SE PRESENTA COMPROMISO DE MÁS DEL 70% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LA PIEL.

2. EXCLUSIONES.

NO ESTÁN CUBIERTAS LAS ENFERMEDADES CUANDO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA, INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE LOS SIGUIENTES HECHOS:

- 2.1 ENFERMEDADES DERIVADAS O RELACIONADAS CON EL VIRUS DE SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) O EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).
- 2.2 LESIONES PRE MALIGNAS, CÁNCER DE PRÓSTATA ETAPA 0 O T1B, (TUMOR, NÓDULO), CÁNCER IN SITU NO INVASIVO (INCLUIDO EL MELANOMA MALIGNO EN ESTADO IN SITU), LOS TUMORES MALIGNOS DE PIEL (EXCEPTO MELANOMA MALIGNO INVASIVO), ENFERMEDAD DE HOKGKIN, Y LOS TUMORES EN

PRESENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) O SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).

2.3 LAS ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS Y/O PREEXISTENTES DE LAS CUALES EL ASEGURADO TENGA CONOCIMIENTO AL MOMENTO DE TOMAR EL SEGURO Y QUE NO HAYAN SIDO DECLARADAS AL INICIO DEL SEGURO, O EN CASO DE HABER SIDO DECLARADAS NO HAYAN SIDO ACEPTADAS POR POSITIVA.

2.4 ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA-ARTERIAL, ASÍ COMO EL TRATAMIENTO LASER, OPERACIONES DE VÁLVULA, OPERACIONES POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA O ALTERACIÓN CONGÉNITA.

3. EDADES

La edad mínima de ingreso a la póliza para este amparo es de doce (12) años y la edad máxima de ingreso es de sesenta y cuatro (64) años con permanencia hasta los sesenta y cinco (65) años.

4. REDUCCIÓN DEL CAPITAL ASEGURADO

El pago del beneficio contemplado en este amparo adicional reducirá el valor asegurado establecido en la póliza para el amparo básico de Muerte por Cualquier Causa y el amparo de Incapacidad Total y Permanente, en la suma equivalente al valor asegurado pagado por concepto del amparo de Enfermedades Graves. Este amparo es excluyente con el de Enfermedades Graves Pago Adicional.

5. RECLAMACIÓN

Salvo lo establecido en el Artículo 1077 del Código de Comercio, los beneficiarios podrán allegar los siguientes documentos como prueba de la ocurrencia del siniestro y de su derecho a percibir el pago

- 5.1 Documento de reclamación formal.
- 5.2 Diagnóstico médico y/o historia clínica de la intervención quirúrgica.
- 5.3 Fotocopia del documento de Identificación
- 5.4 Historia clínica completa del afectado, especialmente de la enfermedad por la que se reclama.

Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de POSITIVA para exigir cualquier otra prueba o documento que estime conveniente y guarde relación con la reclamación.