



equidad
seguros de vida

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



PÓLIZA

DE SEGURO DE VIDA GRUPO DIRECTIVOS





PÓLIZA

DE SEGURO DE VIDA GRUPO DIRECTIVOS

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DIRECTIVOS

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DIRECTIVOS

Contenido

1. AMPARO BÁSICO.....	2
2. EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA.....	2
3. AMPAROS ADICIONALES.....	4
4. TERMINACIÓN DE LOS AMPAROS.....	9
5. DEFINICIONES.....	10
6. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE.....	11
7. TERMINACIÓN DEL SEGURO.....	12
8. RENOVACIÓN.....	12
9. AVISO DEL SINIESTRO.....	12
10. RECLAMACIÓN.....	13
11. PAGO DEL SINIESTRO.....	13
12. ADHESIÓN.....	13
13. NOTIFICACIONES.....	13
14. DOMICILIO.....	14
15. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACIÓN A CENTRALES DE RIESGO.....	14

Condiciones generales

La Equidad Seguros De Vida organismo cooperativo, que en adelante se denominará la equidad, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro presentada por el tomador y las solicitudes individuales de los asegurados, las cuales se incorporan a este contrato para todos sus efectos, se obliga a pagar la correspondiente suma asegurada al fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas, de acuerdo con las condiciones generales de la presente póliza. esta póliza se expide bajo el plan temporal renovable anualmente, y estará en vigor por el termino de (1) un año contado a partir de la fecha de vigencia, siempre que de acuerdo con las condiciones generales no se revoque o termine antes.

1. AMPARO BÁSICO

La Equidad se obliga a pagar la suma asegurada individual convenida en caso de fallecimiento por cualquier causa diferente a las excluidas en la presente póliza, de cualquiera de Los Directivos de las Cooperativas asociadas a La Equidad y que figuren en la carátula de la presente póliza.

2. EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA.

LA EQUIDAD QUEDARÁ LIBERADA DE RESPONSABILIDAD, APLICABLE A TODOS LOS AMPAROS, BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CUANDO EL EVENTO SE PRESENTE COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

A. ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES: DIABETES I Y II, VIH POSITIVO/ SIDA, CÁNCER, AFECCIONES CEREBROVASCULARES, AFECCIONES CARDIOVASCULARES,

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA "EPOC", ALCOHOLISMO O TABAQUISMO. ESTA EXCLUSIÓN OPERA ASÍ LA CAUSA DEL FALLECIMIENTO NO TENGA NINGUNA RELACIÓN CON LAS PATOLOGÍAS CITADAS Y SIN QUE SEA REQUISITO QUE LA EQUIDAD EXIJA PARA SU INGRESO, EL DILIGENCIAMIENTO DE CUESTIONARIO O PRÁCTICA DE EXÁMENES.

B. ENFERMEDADES, ACCIDENTES, DIAGNÓSTICOS O TRATAMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.

C. SUICIDIO O SU TENTATIVA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA DURANTE EL PRIMER AÑO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CUANDO SE REALICEN INCREMENTOS DE VALOR ASEGURADO.

D. ACCIDENTES Y/O LESIONES SUFRIDAS POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE ESTAR BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS O CUALQUIER SUSTANCIA ILEGAL, SALVO QUE SE DEMUESTRE PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

E. CUALQUIER ACTO DE GUERRA, DECLARADA O SIN DECLARAR, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, REBELIÓN, ASONADA, MOTINES, HUELGAS, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, ACTOS VIOLENTOS O EN GENERAL CONMOCIONES DE CUALQUIER CLASE.

F. ACTOS TERRORISTAS O LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES TERRORISTAS O DELINCUENCIALES.

G. EVENTOS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, RADIOACTIVIDAD O EL USO DE ARMAS ATÓMICAS, BACTERIOLÓGICAS O QUÍMICAS.

H. FENÓMENOS DE LA NATURALEZA, SÍSMICOS, VOLCÁNICOS O INUNDACIONES; LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR ENERGÍA ATÓMICA.

I. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN SERVICIO ACTIVO Y EJERCIENDO FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIAL, DE INTELIGENCIA, GUARDAESPALDAS, VIGILANCIA O MIEMBRO DE ORGANISMO DE SEGURIDAD.

J. CUANDO AL MOMENTO DEL INGRESO A LA PÓLIZA NO SE ENCUENTRE ACTIVO EN EL CARGO DE DIRECTIVO DE LA ENTIDAD ASOCIADA.

K. CUANDO AL MOMENTO DEL SINIESTRO LA ENTIDAD COOPERATIVA NO CUENTE CON LA CALIDAD DE ASOCIADA HÁBIL ANTE LA EQUIDAD.

3. AMPAROS ADICIONALES

Esta póliza, además incluye los siguientes amparos adicionales cuando así se indique en el cuadro de los amparos de la carátula:

3.1. AMPARO INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN.

Se entiende por indemnización adicional por muerte accidental la muerte causada por un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza.

La indemnización por muerte accidental no es acumulable con el amparo de beneficios por desmembración, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por muerte accidental, la póliza se dará por terminada en todos sus amparos.

Se entiende por beneficios por desmembración la lesión corporal causada por un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza que tenga como consecuencia directa e independiente de otra causa, cualquiera de las pérdidas enumeradas en la tabla de indemnizaciones y manifestada dentro de los noventa (90) días siguientes a su ocurrencia.

Tabla de Indemnizaciones

- Por la pérdida de ambas manos 100% de la suma asegurada.
- Por la pérdida de ambos pies 100% de la suma asegurada.
- Por la pérdida de la visión de ambos ojos 100% de la suma asegurada.
- Por la pérdida de una mano o un pie y la visión de un ojo 100% de la suma asegurada.
- Por la pérdida de una mano o un pie o la visión de un ojo 50% de la suma asegurada.

Conforme lo señalado en el presente amparo, por pérdida se entiende así:

Manos: amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radio carpiana.

Pies: amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.

Ojos: la pérdida total e irreparable de la visión.

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.

3.1.1. EXCLUSIONES APLICABLES A LOS AMPAROS DE MUERTE ACCIDENTAL Y AMPARO DE BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN.

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES APLICABLES PARA TODOS LOS AMPAROS, BAJO ESTE AMPARO NO SE CUBRE PÉRDIDA ALGUNA, INCLUYENDO LA DE LA VIDA, QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

A. HOMICIDIO O LESIONES CAUSADAS DIRECTAMENTE POR OTRA PERSONA, CON EXCEPCIÓN DEL HURTO O SU TENTATIVA.

B. LAS LESIONES O MUERTE ORIGINADAS EN ENFERMEDAD MENTAL O CORPORAL, O CUALQUIER DOLENCIA O TARA PREEXISTENTE DISTINTA DE LA CONTRAÍDA POR LESIÓN CORPORAL EXTERNA Y ACCIDENTA.

C. LAS INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS, TALES COMO, PERO SIN LIMITADOS A MALARIA, TIFO Y FIEBRE AMARILLA O INFECCIÓN BACTERIAL.

D. LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR ALGUNA DE LAS PERSONAS DEL GRUPO ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS O SIMILARES, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE CUBIERTO POR EL PRESENTE AMPARO.

E. ACCIDENTES DE AVIACIÓN QUE SUFRA EL ASEGURADO, SALVO CUANDO SEA PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS BAJO ITINERARIOS PREESTABLECIDOS.

3.2. INVALIDEZ.

Para todos los efectos de este amparo se considera como inválido el asegurado que por cualquier causa,

de cualquier origen, genere lesiones físicas orgánicas o alteraciones funcionales no preexistentes y no provocadas intencionalmente por éste donde hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral, determinada de acuerdo con el manual único de calificación de invalidez de conformidad con la ley colombiana, siempre y cuando la fecha de estructuración se presente dentro de la vigencia del seguro.

La indemnización por invalidez no es acumulable con el amparo básico, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha invalidez, la póliza se dará por terminada en todos sus amparos.

3.2.1. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE INVALIDEZ SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS, EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LA INVALIDEZ DETERMINADA POR CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- a) LESIONES DERIVADAS AL VIAJAR COMO PILOTO O TRIPULANTE DE NAVES AÉREAS, INCLUYENDO HELICÓPTEROS.
- b) LESIONES AUTO INFLIGIDAS INTENCIONALMENTE, BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.
- c) LESIONES, HOSPITALIZACIÓN, INCAPACIDAD O MUERTE QUE SUFRA EL ASEGURADO AL DEDICARSE DE FORMA PROFESIONAL O POR OCIO A ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO, DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O QUE POR SU ALTA PELIGROSIDAD PONGAN EN RIESGO SU VIDA Y SU INTEGRIDAD.
- d) LESIONES POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER RIÑA.

3.2.2. DEDUCCIONES

Si la póliza a la cual se incluye este amparo contiene

además el amparo de indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración y en virtud de este último y a consecuencia del mismo accidente La Equidad ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el presente amparo.

3.3. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL MIENTRAS REALIZA GESTIONES OFICIALES DE LA ENTIDAD QUE LO INSCRIBIÓ.

La Equidad pagará en adición a la indemnización que le corresponde por el amparo básico, el doble de la suma asegurada indicada en dicho amparo básico en la caratula de la póliza, en el evento en que la muerte accidental sea causada cuando el asegurado esté cumpliendo funciones que le han sido encomendadas por la entidad que lo inscribió como directivo.

El pago de la indemnización prevista en este anexo es excluyente con la indicada en la cobertura de indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración, es decir, la máxima indemnización será hasta tres veces la suma asegurada asignada para el amparo básico en la carátula de la póliza.

Se entenderá que el asegurado desempeña funciones que le han sido encomendadas por la entidad que lo inscribió como directivo, únicamente en las siguientes circunstancias:

- a) Se dirigía a asistir a una reunión de junta, consejo, comité o asamblea, previamente convocada por la entidad.
- b) Se dirigía a su casa después de asistir a una de tales reuniones.
- c) Se encontrará en una misión especial que le había sido

asignada especialmente por la junta de directores, consejo de administración o por el comité a que pertenece, según consta en las actas de reuniones del tomador en las sesiones de los distintos comités.

3.4. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL MIENTRAS REALIZA GESTIONES OFICIALES DE LA ENTIDAD QUE LO INSCRIBIÓ, SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS, EL PRESENTE AMPARO NO SE CUBRE POR CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- a) SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSA A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- b) MUERTE CAUSADA INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA, CON EXCEPCIÓN DE LA DERIVADA DEL HURTO CALLEJERO, LA CUAL ESTARÁ CUBIERTA.
- c) MUERTE QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.
- d) MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS TÓXICAS, ENERVANTES, PSICOACTIVAS O ALUCINÓGENAS, EN ESTADO DE SONAMBULISMO, DE EMBRIAGUEZ O DE ANOMALÍA PSÍQUICA.
- e) LESIONES POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER RIÑA.

4. TERMINACIÓN DE LOS AMPAROS

Los beneficios concedidos por el presente condicionado, terminarán cuando finalice la anualidad de la póliza en la cual el asegurado haya cumplido sesenta y nueve años

(69) y trescientos sesenta y cuatro días (364).

5. DEFINICIONES

TOMADOR: es la persona jurídica a nombre de quien se expide la presente póliza, para asegurar un número determinado de personas. El tomador es el responsable del pago de la totalidad de las primas causadas a través de la vigencia de la póliza.

GRUPO ASEGURABLE: es el integrado por los miembros del Consejo de Administración o Junta Directiva o funcionarios, a juicio del Consejo de Administración o Junta Directiva de la respectiva entidad.

ACCIDENTE: es el hecho externo, imprevisto, ocasional, violento, súbito, visible, repentino e independiente de la voluntad del asegurado que lo sufra y que cause una lesión corporal o muerte.

SUMA ASEGURADA: es el valor estipulado para cada cobertura descrita en la carátula de la póliza.

REVOCACIÓN DEL CONTRATO: el asegurado en cualquier momento podrá revocar el contrato de seguro mediante aviso escrito a La Equidad, por su parte La Equidad, exceptuando lo relacionado con las coberturas de vida podrá revocarlo unilateralmente, mediante notificación escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío.

PRIMA: es el precio del seguro que se debe pagar en los plazos acordados con La Equidad, el no pago de la prima dentro del mes siguiente a la fecha límite de pago, producirá la terminación automática del seguro

y La Equidad quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo, lo anterior de conformidad con lo establecido en el artículo 1152 del Código de Comercio.

6. 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, de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio, según el cuestionario que le sea propuesto por La Equidad, si lo hubiere. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Equidad, 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 inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero La Equidad solo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato representen respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado de riesgo.

Las sanciones anteriormente descritas no se aplican si La Equidad, 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.

7. TERMINACIÓN DEL SEGURO

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

- Cuando el asegurado solicite la terminación del seguro, por los medios dispuestos por La Equidad para este trámite.
- Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro, tal como se establezca en la caratula de la póliza.
- Al vencimiento de la póliza si ésta no se renueva.
- Por falta de pago de la prima.

8. RENOVACIÓN

La póliza es renovable anualmente a voluntad de las partes contratantes. De acuerdo con el resultado técnico y siniestralidad de la vigencia inmediatamente anterior, las primas para la renovación podrán ser incrementadas, en este caso La Equidad deberá notificar con treinta (30) días de anticipación al tomador las nuevas condiciones de renovación para su aceptación.

Si alguna de las partes determina no renovar, se debe dar aviso por escrito treinta (30) días antes de que termine la vigencia.

9. AVISO DE SINIESTRO

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la póliza, sus amparos adicionales o anexos, el tomador o el beneficiario, según el caso, deberán dar aviso del siniestro a La Equidad dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido

conocer su ocurrencia. En caso de muerte, el aviso se dará dentro de los diez (10) días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

10. RECLAMACIÓN

Posteriormente al aviso del siniestro, el tomador, asegurado o beneficiario deberán acreditar la ocurrencia del siniestro, para lo cual utilizarán los medios probatorios idóneos.

11. PAGO DE SINIESTRO

La Equidad pagará a los beneficiarios o directamente al asegurado, de acuerdo con la cobertura afectada, la indemnización a que está obligada por la presente póliza y sus amparos adicionales, dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha en que el tomador, asegurado o beneficiario hayan acreditado su derecho.

12. ADHESIÓN

Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales de la póliza, legalmente aprobadas, que representen un beneficio en favor del asegurado, tales modificaciones se considerarán automáticamente incorporadas a la póliza siempre que el cambio no implique un aumento a la prima originalmente pactada.

13. NOTIFICACIONES

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

dirección registrada por las partes, para las notificaciones que no exijan la formalidad escrita podrá emplearse cualquier otro medio idóneo.

14. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales vigentes para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad especificada en la carátula de la póliza, en la república de Colombia.

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

El tomador, asegurado y/o beneficiario autorizan a la equidad a reportar, procesar y divulgar a las centrales de información autorizadas para el efecto, toda la información referente a su comportamiento crediticio y financiero como cliente, al igual que sus condiciones de salud y circunstancias en las cuales haya ocurrido su muerte. esta autorización también se extiende a la consulta de manera general y en cualquier momento de toda la información financiera y de comportamiento crediticio comercial de la sociedad registrada en la base de datos de las mencionadas centrales de información, al igual que el suministro de la información comercial y/o financiera que se derive de esta consulta o de las que se llegaren a realizar en un futuro. lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones del tomador se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes al actual y pasado comportamiento crediticio, comercial y frente al sector financiero.



Línea Bogotá

7 46 0392

Línea Segura Nacional

01 8000 919 538

Desde su celular marque



24 horas de los 365 días del año le entregará
el mejor servicio y toda la atención
que usted necesita

www.laequidadseguros.coop



equidad
seguros de vida

www.laequidadseguros.coop