



**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE VIDA GRUPO
“NEGOCIO SEGURO”
Banco Caja Social
Póliza No. 34-2-5001**

Las siguientes condiciones complementan y modifican en lo que sea diferente a las condiciones generales forma PYS MA-74 Versión I.

I. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPARO BASICO	INGRESO	PERMANENCIA
A. Fallecimiento o incapacidad total y permanente del Asegurador por cualquier causa. Indemnización con destinación específica para pago de protección.	18 a 65 años	Hasta 70 años
B. Renta para gastos del hogar en forma mensual y por 12 meses de acuerdo con el plan seleccionado. En caso de fallecimiento o incapacidad total y permanente no preexistente.	18 a 65 años	Hasta 70 años
C. Fallecimiento o Incapacidad Total y Permanente del asegurado por cualquier causa no preexistente. Indemnización para destinación de capital de trabajo de acuerdo con el plan escogido.	18 a 65 años	Hasta 70 años
D. Auxilio Funerario sólo para muerte y sólo para el asegurado principal.	18 a 65 años	Hasta 70 años

2. IRREDUCTIBILIDAD

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, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 1161 del Código de Comercio.

3. CONVERTIBILIDAD

Los Asegurados menores de 70 años, que revoquen su seguro o que se separen del grupo asegurado después de permanecer en él por lo menos un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo la póliza de grupo, pero sin beneficio adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual con excepción de los planes temporales o crecientes, siempre y cuando lo soliciten dentro de los treinta (30) días comunes siguientes contados a partir de su retiro del grupo.

El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado y su ocupación a la fecha de la solicitud.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza individual conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido medie solicitud con pago de prima o no, sus beneficiarios tendrán derecho a la presentación asegurada bajo la presente póliza, caso en el cual se deducirá de la indemnización el valor de la prima correspondiente.

Esta condición no se aplica para el amparo de Incapacidad Total y Permanente.

4. TERMINACION DEL SEGURO

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

- 4.1 Por la falta de pago de la prima, vencido el periodo de gracia de treinta (30) días.
- 4.2 Al vencimiento de la póliza, si esta no se renueva. 4.4 Cuando en el momento de renovación de la póliza el grupo sea inferior a diez (10) personas.
- 4.3 Cuando el Tomador, revoque por escrito la póliza
- 4.5 Cuando el asegurado revoque por escrito el seguro o deje de pertenecer al grupo asegurado. En este caso el Asegurado deberá presentar a la Compañía el original del Certificado de Seguro y la respectiva comunicación.
- 4.6 En el aniversario de la póliza, posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 70 años de edad.
- 4.7 Al fallecimiento o declaración de incapacidad del

asegurado.

SEGURO DE VIDA GRUPO “Negocio Seguro”

I. COBERTURAS

Fallecimiento o incapacidad total y permanente (i.t.p.) del asegurado por cualquier causa, de acuerdo con el plan elegido.

- A. **Pago a proveedores:** para esta cobertura no se aplicarán preexistencias se cubre el fallecimiento o incapacidad total y permanente (i.t.p.) por cualquier causa.
- B. **Renta para gastos del hogar:** se cubren rentas mensuales hasta por 12 meses de acuerdo con el plan elegido con ocasión del fallecimiento o i.t.p. del asegurado principal por accidente o enfermedad no preexistente al ingreso del asegurado a la póliza.
- C. **Capital de trabajo:** se indemniza una suma fija de acuerdo al plan elegido con ocasión del fallecimiento o i.t.p. del asegurado por accidente o enfermedad no preexistente al ingreso de la póliza.
- D. **Auxilio funerario:** se entregará un auxilio funerario por el fallecimiento del asegurado principal por accidente o en enfermedad no preexistente el valor asegurado será establecido según el plan elegido.

III. EXCLUSIONES

Ningún beneficio será pagadero por:

- 1. Enfermedad o accidentes originados con anterioridad a la vigencia del certificado individual de seguro, excepto del amparo de pago de proveedores.
- 2. Tentativa de suicidio o lesiones intencionalmente causada a sí mismo.

IV. DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE UNA RECLAMACION:

- A. En caso de fallecimiento debe presentar los siguientes documentos:
 - Registro civil de defunción.
 - Original de póliza.
 - Fotocopia de la cedula de los beneficiarios.
 - Informe medico o historia clínica por muerte o enfermedad.
- Reporte del accidente cuando es muerte accidental.
- Los demás documentos que la compañía considere

Parágrafo: en caso de existir una enfermedad preexistente diagnosticada con anterioridad a la vigencia de este seguro únicamente se pagará la indemnización correspondiente al amparo de pago a proveedores (a).

II. DEFINICION INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado. Cuya edad no exceda de 70 años, que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado bajo el presente amparo, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier trabajo remunerativo siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menos de ciento cincuenta (150) días y no haya sido provocada por el asegurado. Se considera como tal la pérdida total e irreparable de la visión de ambos ojos, la amputación ambas manos o pies, o de toda una mano y de todo un pie, sin perjuicio de otras lesiones que la configure.

La indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente no es acumulable al seguro de vida, y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la compañía quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de vida del asegurado incapacitado.
necesarios.

B. En caso de incapacidad total y permanente debe presentar los siguientes documentos:

- Original póliza.
- Fotocopia de la cedula del asegurado.
- Informe medico tratante sobre el estado de salud del asegurado
- Historia clínica completa
- Los demás documentos que la compañía considere necesarios.

Anexo de asistencia al negocio

Queda entendido que la obligación de la aseguradora se limita al pago de la indemnización. Dicho pago se realizara en dinero o mediante reposición o reparación de conformidad con lo establecido en el artículo 1110 del código de comercio el pago por reposición o reparación se realizará a través de un tercero.

Mediante el presente anexo. Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A., que en adelante se denominará la Compañía., asegura los servicios de asistencia al negocio contenidos en las



COLMENA
vida y riesgos profesionales

siguientes cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA

OBJETO DEL ANEXO

En virtud del presente anexo. La Compañía garantiza la puesta a disposición asegurado de una ayuda material inmediata, en forma de presentación económica o de servicios con el fin de limitar y controlar los daños materiales, presentados en la edificación del inmueble asegurado a consecuencia de un evento fortuito, de acuerdo con los términos y condiciones consignadas en el presente anexo y por hechos derivados de los riesgos especificados en el mismo.

CLAUSULA SEGUNDA

DEFINICIONES

Para los efectos de este anexo se entenderá por:

1. TOMADOR DEL SEGURO:

Persona que traslada los riesgos por cuenta propia o ajena, quien suscribe este contrato, y por tanto a quien corresponden las obligaciones que se derivan del mismo, salvo aquellas que expresamente corresponden al asegurado.

2. ASEGURADO:

Persona titular del interés expuesto al riesgo y a quien corresponden, en su caso, los derechos derivados del contrato.

3. ESTABLECIMIENTO ASEGURADO:

Será el inmueble registrado bajo una dirección y ciudad plenamente identificada en la póliza como "Dirección del Riesgo Asegurado".

4. EDIFICACION:

Conjunto de elementos de construcción que conforman la estructura y su cerramiento, las divisiones internas, las instalaciones hidráulicas, sanitarias, eléctricas.

5. SMLD:

Salario Mínimo Legal Diario, es el valor que hubiera determinado el Gobierno Colombiano como tal, y que se encuentre vigente al momento del siniestro.

CLAUSULA TERCERA

AMBITO TERRITORIAL

El derecho a las prestaciones de este anexo se extiende a los establecimientos asegurados que se encuentran en el caso

urbano con nomenclatura de las ciudades de Bogotá D.C., Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Pereira, Manizales, Armenia, Cartagena, Santa Marta, Cúcuta, Tunja, Valledupar, Sincelejo, Montería, Popayán, e Ibagué. La cobertura para los establecimientos asegurados que estén localizados en ciudades diferentes a las antes mencionadas, se otorgará sujeto al cumplimiento de las condiciones estipuladas en la cláusula Novena del presente Anexo.

CLAUSULA CUARTA

COBERTURA AL ESTABLECIMIENTO ASEGURADO

Las coberturas relativas al establecimiento asegurado son las relacionadas en este artículo, que se presentarán de acuerdo a las condiciones establecidas a continuación:

I. COBERTURA DE PLOMERÍA:

Cuando a consecuencia de una avería súbita e imprevista en las instalaciones de abastecimiento y/o sanitarias propias del establecimiento asegurado, se produzca una avería que imposibilite el suministro o evacuación de las aguas, se evitará a la mayor brevedad un técnico especializado, que realizará la "Asistencia de Emergencia" necesaria para establecer el servicio, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan. El servicio de Emergencia no tendrá ningún costo para el asegurado, hasta por la suma de 30 SMLD por evento. El valor anterior incluye el costo de los materiales y la mano de obra.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA DE PLOMERIA

Quedan excluidas de la presente cobertura, la reparación y /o reposición de averías propias de:

- a. Grifos, cisternas, depósitos, calentadores junto con sus acoples, tanques hidroneumáticos, bombas hidráulicas, y en general de cualquier elemento ajeno a las conducciones de agua propias del establecimiento asegurado.
- b. El destaponamiento de baños y sifones, arreglo de canales y bajantes, reparación de goteras debidas a una mala impermeabilización o protección de la cubierta o paredes exteriores del establecimiento, ni averías que se deriven de humedades o filtraciones.

2. COBERTURA DE ELECTRICIDAD:

Cuando a consecuencia de una avería súbita e imprevista en las instalaciones eléctricas propias del establecimiento asegurado, se produzca una falta de energía eléctrica en forma total o parcial, se enviará a la mayor brevedad un técnico especializado, que realizará la "Asistencia de Emergencia" necesaria para restablecer el suministro del fluido eléctrico, siempre y cuando el estado de las redes lo



COLMENA
vida y riesgos profesionales

permitan.

El servicio de Emergencia no tendrá ningún costo para el asegurado hasta por la suma de 30 S.M.L.D. por evento. El valor anterior incluye el costo de los materiales y mano de obra.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA DE ELECTRICIDAD:

Quedan excluidas de la presente cobertura, la reparación y/o reposición de averías propias de:

- a. Enchufes o interruptores.
- b. Elementos de iluminación tales como lámpara, bombillas o Fluorescentes.
- c. Equipos cuyo funcionamiento sea de naturaleza eléctrica, mecánica. Electromecánica tales como unidades de refrigeración (aire acondicionado, neveras, congeladores y demás equipos de frío), motores eléctricos o de combustión, equipos de producción y transformación, compresores, motobombas, ascensores, malacates, plantas eléctricas, transformadores, acometidas eléctricas, y demás instalaciones de similar naturaleza necesaria para el correcto funcionamiento de dichos equipos, que sean indispensables para llevar a cabo su actividad comercial.

3. COBERTURA DE CERRAJERÍA:

Cuando a consecuencia de cualquier hecho accidental, como pérdida, extravío o robo de las llaves o inutilización de la cerradura por intento de hurto u otra causa que implica la apertura del establecimiento asegurado, se enviará a la mayor brevedad un técnico especializado que realizará "Asistencia de Emergencia" necesaria para restablecer el acceso al establecimiento asegurado. El servicio de Emergencia no tendrá ningún costo para el asegurado, hasta por la suma de 30 S.M.L.D. por evento. El valor incluye el costo de los materiales y la mano de obra.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA DE CERRAJERIA:

Quedan excluidas de la presente cobertura, la reparación y/o reposición de cerraduras que impidan el acceso a partes internas del establecimiento a través de puertas interiores, así como también la apertura o reparación de cerraduras de guardarropas y alacenas. Igualmente se excluye el arreglo y/o reposición de las puertas mismas.

4. COBERTURA DE VIDRIOS:

Cuando a consecuencia de cualquier hecho súbito e imprevisto se produzca la rotura de los vidrios de las ventanas o de cualquier otra superficie de cristal que forma parte del cerramiento del establecimiento asegurado, se enviará a la mayor brevedad un técnico que realizará la "Asistencia de Emergencia", siempre y cuando las

circunstancias lo permitan. Este servicio de Emergencia no tendrá ningún costo para el asegurado, hasta por la suma de 30 S.M.L.D. por evento. El valor anterior incluye el costo de los materiales y la mano de obra.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA DE VIDRIOS:

Quedan excluidas de la presente cobertura:

- a. Todo tipo de vidrios que a pesar de hacer parte de la edificación, en caso de una rotura no comprometa el cerramiento del establecimiento.
- b. Cualquier clase de espejos.

CLAUSULA QUINTA

ORIENTACION JURIDICA

La compañía realizará mediante una conferencia telefónica una orientación jurídica en aspectos relativos de derecho civil, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil y laboral, cuando el asegurado, en el giro normal de sus negocios requiera adelantar una consulta básica en tales aspectos.

De cualquier manera la compañía deja expresa constancia que esta cobertura es de medio y no de resultado, por lo cual el asegurado acepta que la compañía no es responsable del éxito o del fracaso de las acciones emprendidas, omitidas o dejadas de adelantar por él, como tampoco por los honorarios de abogados generados por demandas en que participe el asegurado.

CLAUSULA SEXTA

EXCLUSIONES GENERALES DEL PRESENTE ANEXO

- I. NO SON OBJETO DE LA COBERTURA DE ESTE ANEXO LAS PRESTACIONES POR LOS HECHOS SIGUIENTES:
 - a. Los servicios que el asegurado haya concretado por su cuenta sin el previo consentimiento de la compañía; salvo en caso de fuerza mayor, según su definición legal, que le implica comunicarse con la compañía.
 - b. Los servicios adicionales que el asegurado haya contratado directamente con el especialista reparador bajo cuenta y riesgo.
- II. QUEDAN EXCLUIDOS DE LA COBERTURA OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO LAS CONSECUENCIAS DE LOS HECHO SIGUIENTES:
 - a. Los causados por mala fe del asegurado.



COLMENA
vida y riesgos profesionales

- b. Los fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico tales como inundaciones, terremotos, maremoto, granizo, vientos fuertes, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, etc.
- c. Los que tuviesen origen o fueran una consecuencia directa o indirecta de guerra civil, conflictos armados, sublevación, rebelión, sedición, actos mal intencionados de terceros, motín, huelga, desorden popular y otros hechos que alteren la seguridad interior del Estado o el orden público.
- d. Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de Cuerpos de Seguridad.
- e. Los derivados de la energía nuclear radiactiva.

CLAUSULA SEPTIMA

LIMITE DE RESPONSABILIDAD

La presentación de cualquiera de los servicios, o el pago de cualquier suma de dinero derivada de las coberturas descritas en el presente anexo, no implica aceptación de responsabilidad por parte de la Compañía, respecto de los amparos básicos de la póliza, a la que accede el presente Anexo.

CLAUSULA OCTAVA

SINIESTROS

Además de lo indicado en las Condiciones Generales de la póliza a la cual accede el presente anexo, referente a Indemnización se tendrá en cuenta lo siguiente:

I. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

En caso de un evento cubierto por el presente anexo, el asegurado deberá solicitar la Asistencia por el teléfono, a cualquiera de los números indicados en el carné de Asistencia, debiendo informar el nombre del Asegurado, el destinatario de la prestación, el número de la cédula de ciudadanía, o cédula de extranjería, el número de la póliza de seguros, la dirección del inmueble asegurado, el número de teléfono y el tipo de asistencia que precisa.

Las llamadas telefónicas serán con cobro revertido, y en los lugares en que no fuera posible hacerlo así, el Asegurado podrá recuperar el importe de las llamadas, contra prestación de los recibos.

En cualquier caso no podrán ser atendidos los reembolsos

de asistencia prestadas por servicios ajenos a esta Compañía.

2. INCUMPLIMIENTO

La compañía queda relevada de responsabilidades cuando por causa de fuerza mayor o por decisión autónoma del asegurado o de sus responsables, no puede efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en este anexo; así como de los eventuales retrasos debido a contingencias o hechos imprevisibles, incluidos los de carácter meteorológica u orden público que provoquen una ocupación preferente y masiva de los reparadores destinados a tales servicios, así como tampoco cuando se presenten daños en las líneas telefónicas o en general en los sistemas de comunicación.

3. PAGO DE INDEMNIZACIONES

El asegurado deberá tener en cuenta, al hacer uso de su derecho de indemnización, que las indemnizaciones fijadas en las coberturas serán en todo caso complemento de los contratos que pudieren tener él cubriendo el mismo riesgo.

CLAUSULA NOVENA

GARANTIA DE LOS SERVICIOS

La compañía dará garantía de dos (2) meses, por todos los trabajos realizados por sus técnicos o su personal autorizado, que se deriven de este anexo. Esta garantía se pierde cuando el asegurado adelante trabajos con otra persona diferente al de la compañía sobre los ya ejecutados o cuando no se avise oportunamente de la existencia de una incidencia sobre dichos hechos.

CLAUSULA DÉCIMA

REEMBOLSOS

Exclusivamente para los inmuebles asegurados ubicados en ciudades distintas en Bogotá D.C., Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Pereira, Manizales, Armenia, Cartagena, Santa Marta, Cúcuta, Tunja, Valledupar, Sincelejo, Montería, Popayán e Ibagué, la Compañía reembolsará al Asegurado el valor que éste hubiere pagado por la ocurrencia de cualquiera de los eventos asegurados en la Cláusula Cuarta del presente anexo y hasta por los límites allí indicados, siempre y cuando el asegurado cumpla con las siguientes obligaciones:

El asegurado deberá solicitar antes de contactar un servicio cubierto por el presente Anexo, una autorización de la



COLMENA

vida y riesgos profesionales

Compañía, la cual deberá pedirse por teléfono, a cualquiera de los números indicados para prestar la Asistencia, debiendo informar el nombre del asegurado, el destinatario de la prestación, el número de la cédula de ciudadanía, ó cédula de extranjería, el número de la póliza del seguro, el lugar donde se encuentra, el número de teléfono y tipo de asistencia que precisa.

Una vez reciba la solicitud previa, a la Compañía le dará al Asegurado un código de autorización con el cual deberá remitir las facturas originales de los reembolsos realizados, a la dirección que le sea informada en el momento de recibir dicha autorización. En ningún caso la compañía realizará un reembolso sin que el Asegurado haya remitido las facturas originales correspondientes y éstas siempre deberán cumplir con los requisitos exigidos por la ley.

De cualquier manera la Compañía se reserva el derecho de prestar directamente la Asistencia objeto del presente Anexo en aquellas ciudades donde a su propio juicio lo estime conveniente.

TABLA DE VALORES ASEGURADOS Y PRIMAS

PLAN 1			
COBERTURA	VALOR ASEGURADO	PRIMA TOTAL	
PAGO A PROVEEDORES	\$ 2.000.000	ANUAL	\$ 84.125
RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR	\$ 350.000	TRIMESTRAL	\$ 21.031
AUXILIO FUNERARIO	\$ 1.800.000	MENSUAL	\$ 7.010
CAPITAL DE TRABAJO	N/A		
ASISTENCIA AL NEGOCIO			

PLAN 2			
COBERTURA	VALOR ASEGURADO	PRIMA TOTAL	
PAGO A PROVEEDORES	\$ 3.000.000	ANUAL	\$ 140.125
RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR	\$ 600.000	TRIMESTRAL	\$ 35.031
AUXILIO FUNERARIO	\$ 2.500.000	MENSUAL	\$ 11.677
CAPITAL DE TRABAJO	\$ 3.300.000		
ASISTENCIA AL NEGOCIO			

PLAN 3			
COBERTURA	VALOR ASEGURADO	PRIMA TOTAL	
PAGO A PROVEEDORES	\$ 3.000.000	ANUAL	\$ 196.125
RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR	\$ 850.000	TRIMESTRAL	\$ 49.031
AUXILIO FUNERARIO	\$ 2.500.000	MENSUAL	\$ 16.344
CAPITAL DE TRABAJO	\$ 8.300.000		
ASISTENCIA AL NEGOCIO			

PLAN 4			
COBERTURA	VALOR ASEGURADO	PRIMA TOTAL	
PAGO A PROVEEDORES	\$ 3.000.000	ANUAL	\$ 238.125
RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR	\$ 1.300.000	TRIMESTRAL	\$ 59.531
AUXILIO FUNERARIO	\$ 2.500.000	MENSUAL	\$ 19.844
CAPITAL DE TRABAJO	\$ 8.900.000		
ASISTENCIA AL NEGOCIO			