



Una aseguradora cooperativa
con sentido social

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL DEUDORES TEMPORAL RENOVABLE ANUALMENTE

CONDICIONES GENERALES

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LA EQUIDAD, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD DE SEGURO PRESENTADA POR EL ASEGURADO, LAS CUALES SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS, SE OBLIGA A PAGAR LA CORRESPONDIENTE SUMA ASEGURADA EN CASO DE REALIZACIÓN DE CUALQUIERA DE LOS RIESGOS AMPARADOS, DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES, ESTIPULACIONES, EXCEPCIONES Y LIMITACIONES INDICADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

I. AMPAROS

ESTA PÓLIZA CUBRE LOS RIESGOS QUE EXPRESAMENTE SE INDICAN EN EL CUADRO DE AMPAROS DE LA CARATULA DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL Y SOBRE LOS CUALES SE ESTIPULE UNA SUMA ASEGURADA ESPECÍFICA, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE SELECCIONADO POR EL ASEGURADO:

AMPARO BÁSICO

1.1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

LA EQUIDAD SE OBLIGA A PAGAR LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA DE SEGURO, AL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO. EN ESTE CASO LA PÓLIZA TERMINARÁ SU COBERTURA AUTOMÁTICAMENTE.

AMPAROS ADICIONALES

- **INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.**

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO SE CONSIDERA COMO INVÁLIDO EL ASEGURADO MENOR DE 75 AÑOS DE EDAD, QUE POR CUALQUIER CAUSA, DE



CUALQUIER ORIGEN, ORIGINADA POR LESIONES FÍSICAS ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES NO PREEXISTENTES Y NO PROVOCADAS INTENCIONALMENTE POR ÉSTE, HUBIESE PERDIDO EL 50% O MÁS DE SU CAPACIDAD LABORAL, DETERMINADA DE ACUERDO CON EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE QUE TRATA EL DECRETO 1507 DE 2014, SIEMPRE Y CUANDO LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN ESTÉ DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

LA INDEMNIZACIÓN POR INVALIDEZ NO ES ACUMULABLE AL SEGURO DE VIDA Y POR LO TANTO UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR DICHA INVALIDEZ, LA EQUIDAD, QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE AL SEGURO DE VIDA DEL ASEGURADO; ES DECIR, LA PÓLIZA TERMINARÁ SU COBERTURA AUTOMÁTICAMENTE.

2. **EXCLUSIONES**

2.1. EXCLUSIONES GENERALES (APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS):

LA PRESENTE PÓLIZA NO OTORGA COBERTURA A:

- 2.1.1. PERSONAS CON LIMITACIONES FÍSICAS O ENAJENACIÓN MENTAL.
- 2.1.2. TODA PERSONA QUE AL INGRESO A LA PÓLIZA NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.
- 2.1.3. LESIONES O MUERTE DEL ASEGURADO POR LA PARTICIPACIÓN EN HECHOS ILÍCITOS, ACTOS TERRORISTAS O ACTOS DELINCUENCIALES.

NO CUBRE LA INVALIDEZ DETERMINADA POR CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- a. SIRVIENDO EN LABORES MILITARES EN LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA O AUTORIDAD INTERNACIONAL.
- b. VIAJAR COMO PILOTO O TRIPULANTE DE NAVES AÉREAS, INCLUYENDO HELICÓPTEROS.

3. **EDADES DE INGRESO**

- MUERTE POR CUALQUIER CAUSA: EDAD MÍNIMA DE INGRESO 18 AÑOS, MÁXIMA 75 AÑOS Y 364 DÍAS, PERMANENCIA 84 AÑOS Y 364 DÍAS.
- INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE: EDAD MÍNIMA DE INGRESO 18 AÑOS, MÁXIMA 70 AÑOS Y 364 DÍAS, PERMANENCIA 75 AÑOS Y 364 DÍAS.

4. **VIGENCIA DEL SEGURO**



Los amparos individualmente considerados solo entran en vigor a partir de la fecha expresada en la caratula de la póliza.

Por tratarse de un seguro temporal anual se renovará automáticamente, salvo que las partes contratantes con un mes de anticipación a la fecha del vencimiento del seguro manifestaran lo contrario.

5. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Al tiempo de entrar en vigencia este contrato o al ingresar un nuevo asegurado, la persona debe reunir los siguientes requisitos:

- A. Ser mayor de 18 años al ingreso a la póliza y tener menos de 75 años para la cobertura de muerte, o menos de 70 para la cobertura de invalidez.
- B. Diligenciar completamente la declaración de asegurabilidad en el formato que disponga La Equidad al momento del ingreso a la póliza
- C. Le Equidad podrá solicitar los siguientes requisitos adicionales dependiendo de la edad y el valor asegurado en el momento de ingreso a la póliza o en el aumento del valor asegurado:
 - Exámen médico
 - Análisis de orina
 - Electrocardiograma
 - Muestra de sangre
 - Prueba de esfuerzo

Parágrafo: Según los resultados de los exámenes o la información contenida en las declaraciones, La Equidad se reserva el derecho a solicitar documentación o exámenes adicionales.

- D. Cualquier otro que La Equidad y el tomador acuerden por escrito en las condiciones particulares.

6. DECLARACIÓN DEL ASEGURADO SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO

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. 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 que versan los vicios de la declaración, o si ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.



7. PAGO DE PRIMA

La prima es anual y se fija de acuerdo con la edad alcanzada por el asegurado y por su correspondiente valor asegurado. Esta deberá pagarse por anticipado y por la anualidad del seguro, en caso de convenirse una forma de pago diferente el pago de la primera prima o cuota es condición indispensable para la vigencia del seguro. Para el pago de las demás primas, La Equidad otorga fraccionamiento de primas y se podrán pagar en forma semestral, trimestral, o mensual, operando con factores de 0.52, 0.27, o 0.094 respectivamente de acuerdo a la forma de pago.

Si las primas posteriores a la primera cuota no fueren pagadas antes de vencerse el mes de gracia, se producirá la terminación automática del contrato y La Equidad quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo. Lo anterior sin perjuicio de lo establecido en el artículo 1153 del código de comercio.

8. VALOR ASEGURADO

Es el valor determinado en la solicitud póliza de seguro de vida individual.

9. INCONTESTABILIDAD

Transcurridos dos años desde la fecha de perfeccionamiento del contrato y siempre que este se encuentre en vigor, cesa el derecho de impugnar el seguro por reticencia o falsas declaraciones, excepto el caso de fraude o dolo del asegurado o de los beneficiarios.

10. TERMINACIÓN DEL AMPARO BÁSICO

La cobertura de Amparo Básico terminará por alguna de las siguientes causas:

- ✿ Por el no pago de la prima
- ✿ Por muerte o invalidez del asegurado
- ✿ Cuando el tomador y/o asegurado revoque la póliza.
- ✿ En todo caso en el vencimiento de la anualidad de seguro en que el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en este amparo.

11. REHABILITACIÓN DEL SEGURO

En esta modalidad de Seguro no aplica la opción de rehabilitación.

12. AVISO DE SINIESTRO

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo esta póliza, el beneficiario, deberá dar aviso de siniestro a La Equidad dentro de los diez días (10) siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

13. RECLAMACIÓN

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



14. CONVERSIÓN

Durante la vigencia de esta póliza, siempre y cuando el cambio se solicite por escrito antes de cumplir los setenta y seis (76) años, el asegurado podrá convertirla en un plan de Seguro de Vida Entera, hasta por el valor asegurado alcanzado en la fecha de la conversión, solamente para el amparo básico y sin presentación de requisitos de asegurabilidad.

15. MONEDA DEL CONTRATO

La suma asegurada y la prima están convenidas en pesos colombianos.

16. NOTIFICACIONES

Cualquier declaración que deban hacer las partes en desarrollo de este contrato, deberá realizarse por escrito y ser enviada a la última dirección registrada de la otra parte.

17. DISPOSICIONES LEGALES

Todos los aspectos no regulados por estas condiciones generales, se regirán por las disposiciones del Código de Comercio y demás normas legales sobre la materia.

18. DOMICILIO

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

19. 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 SARLAFT, el Tomador, Asegurado y Beneficiario (s), se obligan con La Equidad a diligenciar con datos ciertos y reales en el formato que para tal menester se le entregue, a realizar las declaraciones que se estipulen en el formulario designado con total veracidad y a suministrar los documentos que se soliciten como anexo, al inicio de la póliza, la renovación de la misma, y al momento del pago de indemnizaciones.

Cualquier inconsistencia o información falsa en las declaraciones o documentos aportados en razón a la presente cláusula se entenderá como reticencia en la información, y producirá los efectos consagrados en el Art. 1058 del Código de Comercio.

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

El Tomador, Asegurado, autorizan a La Equidad para que con fines estadísticos de información entre aseguradoras, consulte o transfiera datos con cualquier autoridad que lo requiera; consulte, informe, guarde en sus archivos y reporte a las centrales de riesgos que considere necesarias o a cualquier otra entidad autorizada, la información que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente y bajo cualquier modalidad, se le haya otorgado o se le otorgue en el futuro, así como sobre novedades, referencias, manejo de la póliza y demás servicios que surjan de esta relación comercial o contrato. La anterior autorización implica que el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones del tomador se refleja 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.

21. DEFINICIONES

Para efectos de este seguro se entenderá por:

Tomador del seguro: Persona que contrata el seguro y a quien le corresponde los derechos y obligaciones que del mismo se deriven, salvo aquellos que correspondan expresamente al Asegurado y/o Beneficiario.

Asegurado: Es la persona natural determinada e identificada en la solicitud de seguros de vida individual y cuyo fallecimiento constituyen el riesgo asegurado, en los términos de la presente póliza.

Beneficiario: Persona a quien el Asegurado reconoce el derecho a percibir la indemnización derivada de esta póliza en la cuantía que designe.

El Beneficiario será a título oneroso, es decir, la obligación del Asegurador nace por el pago de un precio por parte del Asegurado en respaldo de una deuda.

Accidente: Es el hecho ocasional, violento, súbito, externo, imprevisto y repentino que provenga de una fuente externa e independiente de la voluntad del Asegurado o de los Beneficiarios y que sobrevenga al Asegurado, causando una lesión o daño corporal.

Póliza: Documento que contiene las condiciones generales y particulares que identifican el riesgo.

Prima: Pago que realiza el tomador y/o asegurado por el seguro del amparo básico y de los amparos adicionales.

Seguro de Vida Temporal: Se denomina Seguro Temporal al seguro de vida que brinda protección durante un determinado tiempo (número de años), al cabo del cual cesa la cobertura.

Siniestro: Es la realización del riesgo asegurado.

