

SEGURO DE VIDA GRUPO FAMILIAR DESTINADO A FUNCIONARIOS DE LA
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN.
(CONTRIBUTIVO VOLUNTARIO)

AUTORES

AMPARO PLAZA SUAZA
PEDRO JOSE CADENA GONZALEZ
LUIS EDUARDO GUTIERREZ SIERRA
CARLOS EDUARDO ACERO TOLEDO

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
INSTITUTO DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN SEGUROS Y SEGURIDAD SOCIAL

BOGOTA

2006

SEGURO DE VIDA GRUPO FAMILIAR DESTINADO A FUNCIONARIOS DE LA
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN.
(CONTRIBUTIVO VOLUNTARIO)

AUTORES

AMPARO PLAZA SUAZA
PEDRO JOSE CADENA GONZALEZ
LUIS EDUARDO GUTIERREZ SIERRA
CARLOS EDUARDO ACERO TOLEDO

ASESORES DE INVESTIGACION

MANUEL GUILLERMO TORRES ZAMBRANO
FERNANDO PALACIOS

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
INSTITUTO DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN SEGUROS Y SEGURIDAD SOCIAL

BOGOTA

2006

DIRECTIVAS DE LA UNIVERSIDAD

Rector: Dr. Obdulio Velásquez Posada

Vicerrectora Académica: Dra. Laura Elvira Posada Núñez

Vicerrector Administrativo: Dr. Mauricio Rojas

Directora de Registro Académico: Sra. Sonia Noreña

Director General del Instituto: Dr. Salomón Frost González

Decano Facultad de Derecho: Dr. Luis Gonzalo Velásquez Posada

Director de Area de Ciencias Sociales: Dr. Cristancho Quiroga Otálora

Asesor de Investigación: Dr. Manuel Guillermo Torres Zambra

Asesor de Investigación: Dr. Fernando Palacios

CONTENIDO

| | |
|--|----|
| AGRADECIMIENTOS | 4 |
| DEDICATORIA | 5 |
| SEGURO DE VIDA GRUPO FAMILIAR DESTINADO A FUNCIONARIOS DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN (CONTRIBUTIVO VOLUNTARIO) | 6 |
| 1. TEMA DE INVESTIGACIÓN | 6 |
| 2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 7 |
| 3. INTRODUCCIÓN | 8 |
| 4. ANTECEDENTES | 9 |
| 4.1 EL CONTRATO DE SEGURO | 9 |
| 4.1.1 Noción | 9 |
| 4.1.2 Concepto | 9 |
| 4.1.3 Clasificación | 10 |
| 4.2 PARTES Y PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL CONTRATO DE SEGURO | 10 |
| 4.3 ELEMENTOS ESENCIALES DEL CONTRATO DE SEGURO | 11 |
| 4.3.1 El interés asegurable | 11 |
| 4.4 EL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA | 12 |
| 5. LOS SEGUROS SOBRE LA VIDA | 12 |
| 5.1 GRUPO ASEGURABLE | 12 |
| 5.2 CARACTERÍSTICAS DE LOS GRUPOS | 12 |
| 5.3 QUIENES PARTICIPAN | 12 |
| 5.3.1 Tomador | 12 |
| 5.3.2 Asegurado | 13 |
| 5.3.3 Beneficiarios | 13 |
| 5.4 MODALIDADES | 13 |
| 5.4.1 Contributivo | 13 |
| 5.4.2 No contributivo | 13 |
| 5.4.3 Deudores | 13 |
| 5.5 EL RIESGO | 13 |
| 5.5.1 El concepto de riesgo en el seguro de vida | 13 |
| 6. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN | 15 |
| 6.1 OBJETIVO GENERAL | 15 |
| 6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 15 |
| 7. JUSTIFICACIÓN Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN | 16 |
| 8. MARCO DE LA REFERENCIA DE LA INVESTIGACIÓN | 17 |
| 8.1 MARCO CONCEPTUAL | 18 |
| 8.2 MARCO PRÁCTICO | 18 |
| 9. VENTAJA ESTRATÉGICA | 19 |
| 10. METODOLOGÍA | 20 |
| 10.1 COMO DETERMINAR LA VIABILIDAD | 20 |
| 10.1.1 Estudio de mercado | 20 |
| 11. RESULTADO DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN | 24 |

| | | |
|------|---|----|
| 12. | SEGURO DE VIDA GRUPO FAMILIAR DESTINADO A FUNCIONARIOS DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN | 28 |
| 13. | PUESTA EN MARCHA DEL PROYECTO EN LA FISCALÍA | 29 |
| 14. | PLAN DE VENTAS Y DE MERCADEO | 30 |
| 15. | CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO | 32 |
| 15.1 | CONDICIONES PARTICULARES PRODUCTO VIDA GRUPO FAMILIAR | 50 |
| | ANEXOS | 57 |

AGRADECIMIENTOS

A Dios creador de nuestros destinos y quien permite desde nuestras mentes, cristalizar nuestros proyectos y propósitos.

A las Directivas de nuestra Organización Aon Colombia S.A., por brindarnos el apoyo y la oportunidad de crecer laboral, académica y profesionalmente.

En Aon Colombia S.A., especialmente al Dr. Carlos Quiñones – Vicepresidente y padrino de nuestro trabajo, a la Dra. Yolanda Guerra Losada - Asesora de presidencia y al Sr. Julio César Velásquez por su colaboración en lo que a mercadeo se refiere.

A las Directivas de la Fiscalía General de la Nación, Dra. Sonia Stella Romero Torres, Directora Nacional Administrativa y Financiera, a la Dra. Gina Salazar Landinez, Jefe de la División Administrativa y al Dr. Edgardo Pacheco, Jefe Sección Bienes, quienes nos abrieron las puertas de la Entidad y permitieron el desarrollo de nuestro proyecto con la más generosa atención y colaboración.

A quienes con su gestión en las Aseguradoras, nos permitieron vislumbrar el horizonte para la viabilidad de nuestro producto. En Colseguros Dr. José Ivan Bonilla, Dr. Luis Felipe Castillo, en Seguros Bolivar, Dr. Iván Gerardo Barrera G. - Director Comercial, en Chubb Seguros de Colombia, Dra. Lucero Roa – Directora de Vida.

A nuestros amigos quienes por medio de nuestras tertulias académicas, nos permitieron discernir y crecer en conocimiento.

Y, a todas aquellas personas que de una u otra forma, nos colaboraron o participaron en la realización de este trabajo de investigación, hacemos extensivo nuestro más franco agradecimiento.

DEDICATORIA

Quienes encaminamos y adicionamos a nuestro proyecto de vida, el tema de los seguros, encontramos además de nuestro grato trabajo diario, una pasión que llevamos en la sangre, por la cual actuamos y nos esforzamos día a día para sacar adelante, con el mayor profesionalismo nuestro noble ejercicio de la protección.

De ahí, nace nuestra realización académica, laboral y profesional a la cual impregnamos en cada gestión, nuestros principios más arraigados de ética, lealtad, respeto y transparencia. A quienes nos han brindado la oportunidad de demostrar nuestra pasión y han creído fielmente en nuestra convicción ... Gracias ... a ellos dedicamos nuestro proyecto.

**SEGURO DE VIDA GRUPO FAMILIAR DESTINADO A FUNCIONARIOS DE LA
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN.
(CONTRIBUTIVO VOLUNTARIO)**

1. TEMA DE INVESTIGACIÓN

Diseñar y estructurar un producto de “GRUPO VIDA FAMILIAR” para personas cabeza de familia que ampare al cónyuge e hijos de los funcionarios al servicio de la FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN, entidad que cuenta con una planta de personal de aproximadamente 17.000 funcionarios y podrá ser ofrecido por AON como corredor de seguros con el respaldo una aseguradora establecida en Colombia.

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En el mercado asegurador no existe un producto diseñado que satisfaga las necesidades de protección para los funcionarios de la FISCALIA GENERAL DE LA NACION, su cónyuge e hijos, de fácil adquisición para que en caso de fallecimiento de cualquiera de ellos, se continúe con el mismo nivel de vida.

Dentro del programa de Seguros de la Fiscalía, se ha contratado la póliza de vida grupo Ley 16 de 1988, la cual ampara exclusivamente a los funcionarios que fallezcan por causas violentas.

Debido a la actividad que desarrollan los funcionarios de la Fiscalía y considerando el alto riesgo a que se encuentran expuestos, la opción que tienen es la de acudir a la contratación de seguros individuales para ellos y su grupo familiar, los cuales son costosos y de difícil adquisición.

3. INTRODUCCIÓN

Este es un trabajo propuesto y desarrollado por un grupo de estudiantes de la Especialización en Seguros y Seguridad Social de la Universidad de la Sabana, resultado de días de estudio, investigación y, de un marcado aprendizaje en el ámbito de los seguros.

Mediante observaciones al sector asegurador colombiano, se detectó que no existe un producto de Grupo Vida, adecuado a las necesidades de los funcionarios de la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN y de su grupo familiar.

En la actualidad existen diferentes clases de pólizas de seguros de vida, las cuales ofrecen protección a los asegurados y a su grupo familiar. Esta clase de seguros, por la actividad de la Entidad, no han sido ofrecidos ni adecuados para presentar a sus funcionarios. Consideramos que esta clase de productos, se han convertido en una necesidad para todo tipo de personas que piensan en el futuro de los suyos y en la continuidad del bienestar de los integrantes de su familia, en caso de algún evento que no les permita continuar trabajando para ofrecerles un mejor nivel de vida.

De ahí que muchas empresas, pensando en la tranquilidad y bienestar de sus empleados, realicen estrategias comerciales con aseguradoras para facilitar, a menores costos y cómodas formas de pago, la adquisición de un seguro que los protegerá garantizando su tranquilidad al tener la seguridad de dejar a sus familias protegidas en la eventualidad de su fallecimiento, lo que redundará en trabajar con mayor compromiso.

Las garantías ofrecidas en nuestro producto, más allá de considerar servicios de carácter comercial, es una alternativa para que los empleados de la Fiscalía y sus familias se encuentren protegidos y gocen de tranquilidad, de igual forma les permitirá acceder a las últimas novedades en protección y en opciones de cobertura para los suyos.

4. ANTECEDENTES

4.1 EL CONTRATO DE SEGURO

4.1.1 Noción. El hombre en la búsqueda de mecanismos de prevención, frente a los riesgos que le pudiesen atacar, ha creado formas de protección como el seguro. El riesgo, aquel suceso incierto que no depende de una voluntad, puede ser la eventualidad que genera la ocasión de una necesidad. Sin embargo, riesgo puede determinarse como la expectativa de que un proceso lleve de un estado inicial conocido a un estado final incierto.

Con base en lo anterior, podemos determinar que la necesidad de seguridad, es inherente al ser humano, tanto bajo protección económica como por su protección personal. De esta última protección podemos citar la forma como los Romanos bajo la figura de Collegias – Fondos y Collegias Militium, pensionaban miembros con incapacidad de guerra o pensionaba viejos.

4.1.2 Concepto. En primer lugar debemos precisar la base de nuestro proyecto y es así como podemos determinar que la figura de seguro podría conceptuarse como un acuerdo de voluntades por medio del cual, una de las partes (asegurador) se obliga a indemnizar o compensar a la otra, los daños o perjuicios que puedan ocasionarle determinados siniestros y, la otra parte (asegurado) se obliga a pagar el valor de la prima.

El Código de Comercio Colombiano en su artículo 1036, define el contrato de seguro, sencillamente enmarcándolo bajo ciertas características: es consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva. En este contrato intervienen el tomador, que obrando por cuenta propia o por cuenta de un tercero, traslada los riesgos a una aseguradora, es decir, a la persona jurídica que asume los riesgos y la cual se obliga mediante una prima a resarcir un daño o a cumplir la prestación convenida, si ocurre el siniestro previsto, obligación condicional.

El contrato de seguro se concibe como contrato intuitu personae en la medida que se realiza en consideración a la persona, es decir la solicitud de seguro se acepta o no considerando la condición moral del asegurado y la calidad de las cosas aseguradas.

4.1.3 Clasificación. De acuerdo con el aporte del Doctor Efrén Ossa Gómez¹ el seguro se puede clasificar atendiendo a criterios distintos como el económico, el técnico y el jurídico.

Seguros Sociales e Individuales

- a) Los Seguros Sociales:
- b) Los Seguros Individuales:
- c) Seguro de Daños y de Personas. Los seguros individuales se clasifican a su vez en seguros de daños y seguros de personas.

El Seguro de Personas: El Código de Comercio actual lo regula en el título V, Capítulo III, sección I.

4.3 PARTES Y PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL CONTRATO DE SEGURO

Partes

El Art. 1037 del Código de Comercio menciona: "Son partes del contrato de seguro:

- a) El asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y
- b) El tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos."

"En los seguros de personas el asegurado es por regla general, la persona misma sobre cuya vida, integridad corporal, y salud se celebra el contrato de seguro. Esto es el beneficiario y no el asegurado"².

El Beneficiario. El Beneficiario es quien tiene derecho a la prestación asegurada, en todos los contratos de seguro. "Quienes, como tales, no intervienen en la formación del contrato (a menos que tengan la calidad de "asegurados" y "tomadores" en los seguros de daños y aun en los de personas sobre otros

¹ OSSA GOMEZ, Efrén. Teoría General del Seguro : El Contrato. Segunda Edición Bogotá : Temis, 1991 p. 51.

² OSSA GOMEZ, Efrén. Teoría General del Seguro: El Contrato. Segunda Edición Bogotá : Editorial Temis, 1991 p. 9.

riesgos que la muerte), pero han de percibir el valor del seguro, en caso de siniestro, ajustado naturalmente con arreglo a sus condiciones y límites".³

Clasificación:

- a) Contractual: Deriva su derecho de la designación realizada en la póliza, su derecho proviene del contrato.
- b) Legal: Deriva su calidad de la ley, no del contrato.
 - 1. Beneficiario a título gratuito.
 - 2. Beneficiario a título Oneroso.

4.4 ELEMENTOS ESENCIALES DEL CONTRATO DE SEGURO

Según el Art. 1045 del Código de Comercio, "son elementos esenciales del contrato de seguro:

1. El interés asegurable.
2. El riesgo asegurable;
3. La prima o precio del seguro, y
4. La obligación condicional del asegurador".

"En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno"

4.4.1 El Interés Asegurable. Se define como la relación económica existente entre el Asegurado y el(los) Beneficiario(s), que se ve atacada por diferentes peligros, y cuyo deterioro (Muerte o Invalidez del Asegurado) conlleva a perjuicios económicos graves al (los) Beneficiario(s).

El Art. 1137 del Código de Comercio, manifiesta "Toda persona tiene interés asegurable:

1. En su propia vida;
2. En la de las personas a quienes legalmente pueda reclamar alimentos, y

³ OSSA GOMEZ, Efrén. Teoría General del Seguro: El Contrato. Segunda Edición Bogotá : Editorial Temis, 1991, p. 12, 13.

3. En la de aquellas cuya muerte o incapacidad pueden aparejarle un perjuicio económico, aunque éste no sea susceptible de una evaluación cierta...."

4.5 EL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA

Lo define el artículo 1036 del Código de Comercio como un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva.

5. LOS SEGUROS SOBRE LA VIDA

En los seguros sobre la vida, el evento es la incertidumbre de la muerte, el seguro alivia las consecuencias financieras de la muerte prematura.

5.1 GRUPO ASEGURABLE

Está conformado por personas naturales, vinculadas bajo una misma personería jurídica, en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tengan con una tercera persona (Tomador) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el Seguro de Vida.

5.2 CARACTERÍSTICAS DE LOS GRUPOS

- ◆ Tamaño, dinámica, estabilidad
- ◆ Edades, composición por sexos
- ◆ Estado de salud
- ◆ Ocupaciones/ profesiones
- ◆ Ubicación/ residencia
- ◆ Protección o valores requeridos; costos
- ◆ Homogeneidad (dispersión en edades, coberturas, ocupaciones, residencia, etc.)
- ◆ Grado de aseguramiento esperado (obligatorio/ voluntario)

5.3 QUIENES PARTICIPAN

5.3.1 Tomador. Persona Natural o Jurídica (Fondos, Cooperativas, Entidades Financieras, Empresas en General). Es el responsable ante la Aseguradora del pago de las primas.

5.3.2 Asegurado. Cada uno de los miembros del Grupo Asegurado.

5.3.3 Beneficiarios. Designados por cada uno de los asegurados

5.4 MODALIDADES

5.4.1 Contributivo. La prima es sufragada en su totalidad o en parte por los miembros del Grupo Asegurado

5.4.2 No contributivo. La prima es sufragada en su totalidad por el Tomador.

5.4.3 Deudores. La finalidad de este Seguro es proteger a los deudores de un mismo Acreedor, de manera que el valor del crédito quede cancelado en caso de fallecimiento del Deudor.

5.5 EL RIESGO

5.5.1 El concepto de riesgo en el seguro de vida. Se ha sostenido que el riesgo es aquella amenaza a que están sometidas las personas y su patrimonio. El Código de Comercio en su artículo 1054, lo define como aquel suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado, o del beneficiario y cuya realización da origen a las obligaciones del asegurador.

Se exigen por consiguiente, tres condiciones:

1. Un hecho o suceso que, de acontecer, cause daño.
2. Que sea incierto y futuro.
3. Que no dependa de la voluntad de los contratantes.

5.5.1.1 Sistemas de los seguros de vida

5.5.1.2 Elementos esenciales para constituir un sistema de seguros

1. Grupo numeroso de individuos expuestos al mismo riesgo.
2. Conocimiento aproximado de la frecuencia de siniestros.

3. Contribución de cada individuo en el pago de los siniestros.

5.5.1.3 La selección de los riesgos.

- a)** La Antiselección: Tendencia a la búsqueda de la protección que brinda el seguro sólo cuando la realización del riesgo es casi que inminente, no existe el criterio de prevención, sino que en vista de las circunstancias propias se ve la necesidad inmediata de contratar el seguro.
- b)** La edad: Determina el riesgo normal de mortalidad y es el primer aspecto que se mide con respecto a los riesgos de muerte e Incapacidad Total y Permanente.
- c)** La salud: Los antecedentes familiares, estadísticamente muestran una muy alta probabilidad de que se transmitan. Los antecedentes personales, enfermedades que durante su existencia ha padecido el solicitante, no solo por saber de su evolución, sino por establecer si de ellas algunas tienen manifestaciones posteriores o quedan secuelas de importancia. El estado actual, necesariamente conocer el estado presente de salud del posible futuro asegurado, permite relacionarlo con los antecedentes personales y familiares.
- d)** Ocupación habitual: Accidentes inherentes a la actividad desarrollada.
- e)** Las enfermedades propias de la actividad que se ejecuta: Enfermedades Profesionales, es decir, de aquellas afecciones que sobrevienen como consecuencia directa y exclusiva de la actividad que desarrolla, o del medio en que se ve obligado a laborar.
- f)** El riesgo moral: Conducta del individuo en la sociedad desde el punto de vista de sus acreedores, es de capital importancia en este tema en razón a que si su proceder no es correcto, es un individuo que tiene alta posibilidad de ser objeto de un homicidio.

6. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

6.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar y estructurar un producto que permita amparar al asegurado principal y su grupo familiar definido en la carátula de la póliza, contra los riesgos contratados y aceptados por la aseguradora, para que en caso de siniestro que afecte a cualquiera de los asegurados, la compañía de seguros indemnice a los beneficiarios designados, las sumas contratadas en la póliza.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diseñar el producto de Grupo Vida Familiar teniendo como población a los funcionarios de la FISCALIA GENERAL DE LA NACION.
- Diseñar y estructurar las coberturas para que queden claramente definidas en la póliza y sean de fácil entendimiento.
- Con la realización del estudio de mercado validar las condiciones financieras del producto.

7. JUSTIFICACIÓN Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

Con la investigación de mercado adelantada con diferentes aseguradoras, concluimos que no existe un producto con las características necesarias para proteger a los funcionarios de la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN y a sus familiares, por el alto riesgo a que están expuestos debido a la actividad que desarrolla esta Entidad.

Con las encuestas realizadas a los funcionarios de la entidad, determinamos que existe la necesidad de protección ya que en los años que lleva fundada la FISCALÍA, ninguna aseguradora ha ofrecido un producto que la satisfaga. Por tal razón vimos la oportunidad de diseñar y estructurar el producto adecuado para comercializarlo entre ellos.

El diseño y la estructuración de este producto obedece a que los funcionarios de la FISCALIA GENERAL DE LA NACION no cuentan con una póliza de fácil adquisición que permita asegurarse el trabajador con su cónyuge e hijos en una sola póliza a costos inferiores a los que ofrecen las pólizas individuales.

8. MARCO DE LA REFERENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El seguro sobre las personas comprende los seguros sobre la vida, los seguros contra accidentes y los seguros contra enfermedades. En realidad, constituyen un solo grupo denominado seguro de vida, pues los seguros contra accidentes y enfermedades no son sino una variante de los seguros de vida.

Clasificación de los seguros de vida, conforme al riesgo que cubren:

Seguros en caso de muerte: En los seguros de este tipo, al fallecimiento del asegurado, el asegurador abona al beneficiario instituido por aquél el importe del seguro

Seguros en caso de vida: En estos seguros la entidad aseguradora abona al asegurado el importe del seguro, siempre que viva al vencimiento de un determinado periodo. También puede convenirse el pago de una renta periódica mientras viva el asegurado, a partir de una fecha establecida de antemano.

Seguros mixtos: Constituyen una combinación de los seguros de muerte y de vida. Por lo tanto, el importe del seguro se paga a los beneficiarios si el asegurado muere antes de vencer el contrato, y se le entrega a él si sobrevive a la fecha.

Según que cubran a una o más personas

Seguros sobre una persona: Se paga el seguro cuando fallece la persona asegurada.

Sobre dos o más personas: Mediante este contrato se asegura la vida de dos o más personas y el seguro se paga cuando muere una de ellas a favor de la otra u otras.

De acuerdo con el número de personas amparadas por la póliza.

Seguros individuales: Son los contratos por medio de los cuales se asegura una persona con un seguro de muerte, de vida o mixto.

Seguros colectivos: En estos contratos se asegura la vida de numerosas

personas. El seguro se paga a la muerte de estas, a los beneficiarios designados.

Nota 1. Tomado de <http://www.monografias.com/trabajos5/segu/segu.shtml>

8.1 MARCO CONCEPTUAL

La investigación realizada se origina en el conocimiento de la falta de protección para los funcionarios de la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN y su grupo familiar, al manejar los seguros de la entidad y a las continuas preocupaciones manifestadas por algunas personas que laboran en las oficinas del nivel central, donde dos de los integrantes del grupo de investigación desarrollan sus actividades.

Al tener esta entidad un número importante de funcionarios, vemos un potencial amplio para mercadear este producto, cuya aceptación fue verificada con los resultados de las encuestas realizadas.

8.2. MARCO PRÁCTICO

Este proyecto lo desarrollaremos inicialmente en el Nivel Central de la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN y posteriormente a nivel nacional. Se detalla dentro del capítulo de Plan de ventas y mercadeo.

9. VENTAJA ESTRATÉGICA

Desde hace más de nueve (9) años Aon Colombia es el corredor de seguros de la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN y tiene una unidad conformada por doce personas dentro de sus instalaciones en el nivel central, lo cual nos permite mercadear este producto desarrollando cada una de la estrategias y planes de acción descritos en el numeral 15-PLAN DE MERCADEO consignado más adelante.

Lo anterior nos permite conocer a fondo las sentidas necesidades de protección de los funcionarios de esta entidad y, desarrollar, en el mediano plazo, otros productos que complementen las protecciones para cubrir el patrimonio familiar,

10. METODOLOGÍA.

10.1 COMO DETERMINAR LA VIABILIDAD?

10.1.1 Estudio de Mercado. La Fiscalía General de la Nación cuenta con una planta de personal de 17.428 funcionarios a nivel nacional; de ellos, 1.984 ubicados en el Nivel Central “Bunker”, y en otras oficinas de Bogotá 1.016, para un total de tres mil en esta ciudad; por tal razón, tomamos como muestra poblacional los ubicados en el “Búnker”.

Mediante un trabajo de campo que se compuso de la realización de encuestas a los funcionarios de la Fiscalía General de la Nación, se obtuvo la información necesaria para establecer la viabilidad del producto.

Con base en esta información detallada, concluimos, la siguiente segmentación de riesgo partiendo de datos a nivel nacional:

| AREA | NUMERO DE FUNCIONARIOS | % |
|----------------|------------------------|----------------|
| ADMINISTRATIVA | 2.273 | 13.05% |
| FISCALIAS | 9.703 | 55.67% |
| CTI | 5.452 | 31.28% |
| TOTAL | 17.428 | 100.00% |

Así las cosas dirigimos la encuesta al 10% de nuestra población objetiva, se timbraron 250 formularios y obtuvimos diligenciados, 216 encuestas.

Los formularios se estructuraron considerando las Dependencias de trabajo ubicadas en el nivel central, la cuales se enmarcan en tres, Administrativa, Fiscalías y CTI, de esta forma se logró determinar el Área por la cual se inicia el mercadeo.

Otro factor considerado para la estructura del formulario, es el género de la persona, aquí determinamos la población femenina como la más accesible a nuestro producto. La edad se estableció como criterio para llevarnos una idea del rango y expectativa de vida de la población.

Por otra parte el estado civil del funcionario nos brindó la información sobre cuantos de los entrevistados, optarían por asegurar de igual forma su grupo familiar. Se consultó si para el momento del diligenciamiento de la encuesta, se contaba con un seguro de vida, diferente al otorgado por la Entidad, indicándonos así que se evidencia la falta de cultura del seguro ya que un elevado porcentaje solo cuenta con el seguro de la Entidad.

Se formuló la pregunta cuya respuesta determinó la viabilidad del producto y es la intención de compra, basada en el bienestar del grupo familiar al adquirir un producto como el que desarrollamos. Con base en la anterior consulta y ligada a la respuesta, se estructuró una serie de rangos para identificar la suma que el asegurado podría llegar a destinar mensualmente para el pago de la prima del seguro propuesto.

Las encuestas se realizaron de la siguiente manera:

La difusión de los formularios se realizó personalmente en algunas de las Áreas de cada dependencia, administrativa, fiscalías y CTI. Se conversó con los jefes de Sección y Coordinadores, indicando que la realización de dicha encuesta contaba con el aval de la Dirección Nacional Administrativa, lo cual brindaba tranquilidad para su diligenciamiento. Establecimos compromisos en la fecha de entrega y así logramos que 216 funcionarios a su libre albedrío, diligenciaran las encuestas.

**ENCUESTA DE VIABILIDAD DEL SEGURO DE GRUPO VIDA FAMILIAR
DESTINADO A FUNCIONARIOS DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN.**

LA REALIZACIÓN DE LA PRESENTE ENCUESTA HA SIDO AUTORIZADA POR LA DIRECCIÓN NACIONAL ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN.

Agradecemos por favor su colaboración al contestar cada una de las preguntas que se relacionan a continuación, marcando con una X su respuesta en los espacios correspondientes.

CUESTIONARIO

Fecha (dd/mm/aaaa): _____

Dependencia:

Fiscalías _____ CTI _____ Administrativa _____

1. Género

- Femenino
 Masculino

2. Edad

- 18-25 años
 26-35 años
 36-45 años
 46-60 años
 más de 60 años

3. Estado civil

- Soltero
 Casado
 Divorciado / Separado
 Unión libre
 Viudo

4. Cargo Desempeñado:

5. Posee actualmente seguro de Vida diferente al seguro de vida que contrata la Entidad?

- Sí
 No

FORMULARIO

6. Pensando en el bienestar de su familia, está interesado en adquirir una póliza de vida que cubra a: Su cónyuge ó compañero, sus hijos y a Usted mismo?; a su vez le ofrezca adicionalmente auxilio educativo, canasta familiar y exequias?

SI
 NO

7. Con base en los rangos establecidos en la siguiente tabla, ¿cuánto podría destinar mensualmente al pago de la protección de Usted y su familia?

| DE | HASTA |
|----------------|-----------|
| \$ 10,000 | \$ 20,000 |
| \$ 20,001 | \$ 30,000 |
| \$ 30,001 | \$ 40,000 |
| \$ 40,001 | \$ 50,000 |
| \$50.001 ó Más | \$ |

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

10.1.2 Entrevista. Se acudió a varias Aseguradoras de Vida, entre otras, Colseguros, Seguros Bolivar, Mapfre, Seguros Alfa y BBVA Seguros Ganadero, donde adelantamos entrevistas con sus gerentes técnicos, para presentar nuestro proyecto.

Luego de consolidar la información, nuestro producto ha sido orientado particularmente por el Gerente de Vida de la primera de las aseguradoras antes mencionadas.

De igual forma nos entrevistamos con los Directivos del Área Administrativa de la Fiscalía General de la Nación, Jefe Sección Bienes, Jefe División Administrativa y Directora Nacional Administrativa y Financiera, quienes nos brindaron su colaboración.

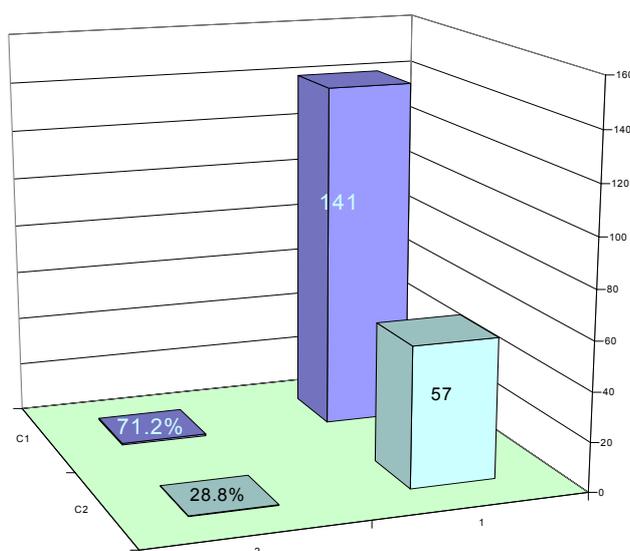
11. RESULTADO DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN

11.1 APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS

Las encuestas se distribuyeron en el Área Administrativa (bloque C), el Área de Fiscalía (bloque F) y Cuerpo Técnico de Investigación CTI (bloque T), esta última área fue complejo el acceder tanto a las instalaciones como a los funcionarios quienes a su vez evidenciaron su renuencia a la entrevista y por supuesto los resultados se evidencian en la tabulación correspondiente.

RESULTADO DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS

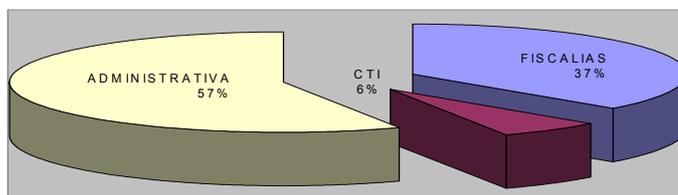
Se tabularon los formularios, cuyo resultado nos permitió establecer la viabilidad de la implementación del producto para el 71.2% de los funcionarios encuestados que laboran en el “Búnker”, lo que nos permitió continuar con este proyecto para hacerlo realidad.



RESULTADO POR DEPENDENCIA

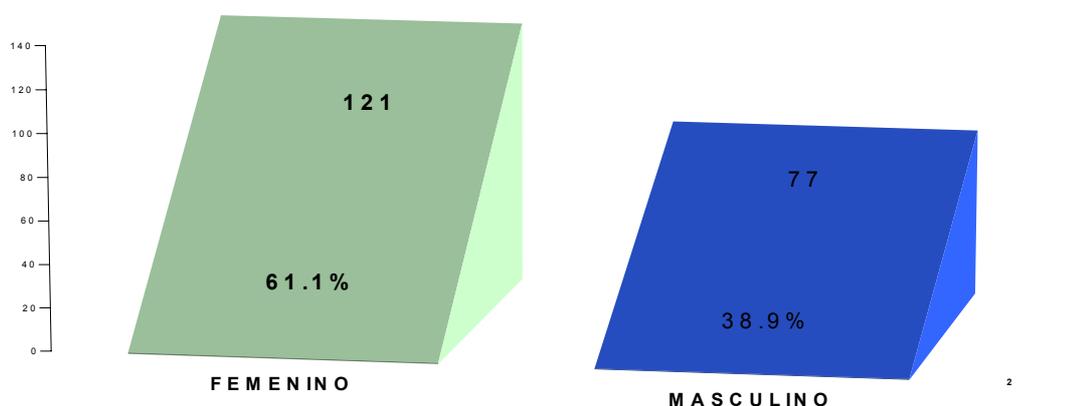
Es importante resaltar que el 57% de los entrevistados corresponden al área administrativa, seguidos de funcionarios del área de Fiscalías con un 37.% y el 6% de funcionarios del CTI.

RESULTADO POR DEPENDENCIA



RESULTADOS PARTICIPACIÓN POR GENERO

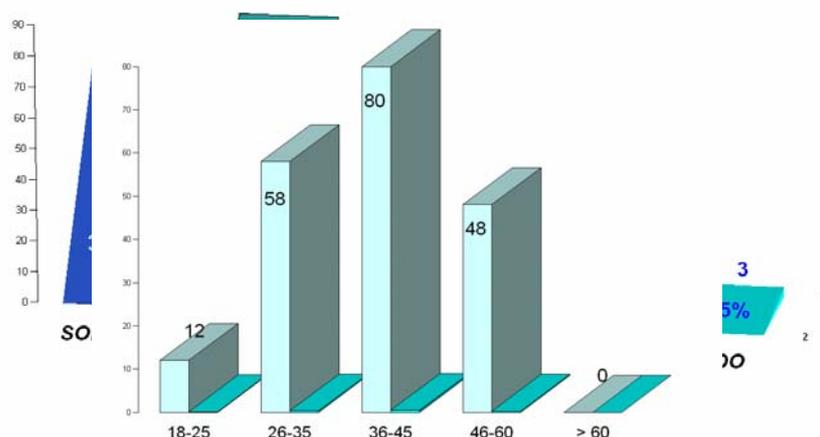
El 61.1% de los entrevistados son mujeres frente al 38.9% del sexo masculino, con una edad promedio entre 36 y 45 años que representa el 40.3%.



RESULTADOS PARTICIPACIÓN POR ESTADO CIVIL

Un factor determinante para el éxito en la aceptación de nuestro producto radica en que el 42.1% de los entrevistados manifiestan en su estado civil ser casados, con sorpresa encontramos aceptación del grupo de solteros quienes representan el 33.8% de la muestra.

RESULTADOS PARTICIPACIÓN POR EDAD



El 70.9% de los encuestados, sus edades oscilan entre 26 y 45 años, generando así una mayor expectativa de vida, de igual forma se evidencia el no registro de funcionarios con edad superior a 60 años.

POBLACIÓN POTENCIAL PARA DESARROLLO DE PRODUCTOS DE SEGUROS

Debemos considerar como proyecto a futuro, planes de divulgación sobre la necesidad de protección, esto debido a que se evidencia despreocupación por el tema y un síndrome de desinterés por el aseguramiento, solo el 12.5% posee un seguro de vida diferente al que contrata la Fiscalía, bajo la figura de la Ley 16 de 1988; es decir que existe un potencial cercano al 87.5% para ser explotado.

Por último los rangos en los cuales se podría contemplar el valor de la prima oscilan entre los \$10.000 a \$20.000 mensuales y por los cuales el 33.8% de los entrevistados estaría dispuesto a pagar, no obstante un grupo representativo con el 18.5%, podría pagar mensualmente como prima de seguro, entre \$20.001 a \$30.000.

Con base en lo anterior realizaremos un acercamiento con la aseguradora para revalidar las tasas presentadas inicialmente y las cuales oscilan entre el 4 y 6 %, dependiendo de factores como los considerados anteriormente y de tasas siniestralas y tablas de mortalidad, pendientes aún por presentar.

Lo referente a la pregunta sobre el cargo desempeñado, a pesar que tenemos la tabulación, la cual se trabajó mediante vinculo con la tabla de cargos, nos ha solicitado la Fiscalía General de la Nación, tomar esta información como de

carácter reservado, por lo cual consideramos prudente no divulgar el resultado como la relación de cargos.

RESULTADOS FINALES CONSOLIDADO TABULACIÓN ENCUESTA

| ENCUESTA | | TOTAL | % |
|--|------------------------|-------|-------|
| DEPENDENCIA | FISCALIAS | 75 | 37.9% |
| | CTI | 4 | 2.0% |
| | ADMINISTRATIVA | 119 | 60.1% |
| GENERO | FEMENINO | 121 | 61.1% |
| | MASCULINO | 77 | 38.9% |
| EDAD | 18-25 | 12 | 6.1% |
| | 26-35 | 58 | 29.3% |
| | 36-45 | 80 | 40.4% |
| | 46-60 | 48 | 24.2% |
| | > 60 | 0 | 0.0% |
| ESTADO CIVIL | SOLTERO | 67 | 33.8% |
| | CASADO | 85 | 42.9% |
| | DIVORCIADO | 23 | 11.6% |
| | UNION LIBRE | 20 | 10.1% |
| | VIUDO | 3 | 1.5% |
| CARGO DESEMPEÑADO | PLANTA DE PERSONAL.xls | | |
| POSEE ACTUALMENTE SEGURO DE VIDA DIFERENTE AL SEGURO DE VIDA QUE CONTRATA LA ENTIDAD? | SI | 25 | 12.6% |
| | NO | 173 | 87.4% |
| PENSANDO EN EL BIENESTAR DE SU FAMILIA, ESTÁ INTERESADO EN ADQUIRIR UNA PÓLIZA DE VIDA QUE CUBRA A: SU CÓNYUGE Ó COMPAÑERO, SUS HIJOS Y A USTED | SI | 141 | 71.2% |
| | NO | 57 | 28.8% |
| CON BASE EN LOS RANGOS ESTABLECIDOS EN LA SIGUIENTE TABLA, FAVOR INDICAR CON UNA X, CUANTO PODRÍA DESTINAR MENSUALMENTE PARA EL PAGO DE LA PROTECCIÓN DE USTED Y SU FAMILIA? | \$10.000 - \$20.000 | 69 | 34.8% |
| | \$20.001 - \$30.000 | 34 | 17.2% |
| | \$30.001 - \$40.000 | 18 | 9.1% |
| | \$40.001 - \$50.000 | 15 | 7.6% |
| | > \$50.001 | 5 | 2.5% |

12. SEGURO DE VIDA GRUPO FAMILIAR DESTINADO A FUNCIONARIOS DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN. (CONTRIBUTIVO VOLUNTARIO)

Luego de realizar los estudios técnicos correspondientes a los diferentes contratos marco o condiciones generales que encontramos en el mercado asegurador de vida, nos reunimos con quien en el desarrollo de la temática se mostró más dispuesto a colaborar y es así como obtuvimos la confirmación de Aseguradora de Vida Colseguros S.A., como socio estratégico para acompañarnos con nuestro producto en la implementación y masificación del mismo para los funcionarios de la Fiscalía General de la Nación.

Con base en lo anterior, en el anexo 1, se encuentran las condiciones técnicas que planteamos a nuestro socio estratégico y las cuales se han propuesto como carta de navegación para ser materia de negociación y logro para las partes allí involucradas.

13. PUESTA EN MARCHA DEL PROYECTO EN LA FISCALÍA

Se realizó la presentación de nuestro producto y plan de acción al Dr. Carlos Quiñones – Vicepresidente de Aon Corredores de Seguros y quien es nuestro “padrino” de proyecto, quien considera viable el desarrollo y puesta en marcha del mismo.

Contaremos con el apoyo del área comercial de Affinity de Aon, como socio estratégico quienes cuentan con la infraestructura necesaria para que nuestro producto se aprecie aún más competitivo, obteniendo una serie de beneficios adicionales con la Aseguradora.

14. PLAN DE VENTAS Y DE MERCADEO

PLAN ESTRATÉGICO 2006

1. Estrategia No 1. Penetración del producto

Planes de acción:

- Telemercadeo.
- Intranet Fiscalía, Revista de la Fiscalía "Huellas", Volante con el desprendible Pago de nómina, correo electrónico,
- Pendones en las seccionales de la Fiscalía General de la Nación.
- Ventas por Seccional, venta personalizada, capacitación, concurso referidos.
- Semana del seguro - Levantamiento de información.

2. Estrategia No 2. Fidelización y mantenimiento.

Planes de acción.

- Servicio posventa a través de Call Center.
- Volantes.
- Premiando la fidelidad.
- Manejo de información relevante en la póliza con insertos en el volante de pago de nómina.
- Lanzamiento Concurso.
- Participación en eventos.

Descripción de los Planes de Acción.

- **Telemercadeo:**
- Organización de cronograma para venta telefónica por regional.
- Llamar a las personas que cancelaron alguna deuda que se tenga con la FGN y cuyo seguro de vida deudores termina. Esta población está dispuesta a contratar el seguro ofrecido.
- Intranet Fiscalía, Revista de la Fiscalía "Huellas", Volante con el desprendible Pago de nómina, correo electrónico,
- **Estrategia de ventas por Regional:** Visita comercial y contratación promotoras.
- **Levantamiento de Información.** Identificar a través del Call Center, las necesidades adicionales en materia de seguros.

ACCIONES

- **Mecanismos de Divulgación.** Boletín Interno, Correo Directo Afiliados, Elementos Promocionales y Correo electrónico.
- Capacitación funcionaria del Call Center.
- Selección y contratación de promotoras para las oficinas de Fiscalía General de la Nación.

CONCURSO 2.006 AFILIADOS

Bases del Concurso.

Seguro de Vida:

- Todos los asegurados en la póliza de Vida Grupo, participarán en la rifa de boletos, por \$ 5.000.000, a través de una agencia de viajes legalmente establecida, lo anterior con el fin de obtener ventas nuevas y lograr un alto índice de renovación del producto.

PRESUPUESTO

| PRESUPUESTO DE MERCADEO Y VENTAS | |
|---|----------------------|
| ACTIVIDAD | COSTO |
| Tres Promotoras de Tiempo Completo | \$ 16,000,000 |
| Realización Bench marking | \$ 4,000,000 |
| Pendones Promocionales | \$ 2,000,000 |
| Premios Concursos | \$ 10,000,000 |
| Campañas de Prevención y Mantenimiento | \$ 3,000,000 |
| TOTAL | \$ 35,000,000 |
| RECURSOS | INVERSION |
| ASEGURADORA | \$ 24,500,000 |
| AON CORREDORES DE SEGUROS S.A. | \$ 10,500,000 |

15. CONDICIONES GENERALES POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

La ASEGURADORA DE VIDA S.A., que en adelante se denominará “La Compañía”, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el “Tomador” y a las solicitudes individuales de los asegurados, las cuales se incorporan al presente contrato para todos sus efectos, se obliga a pagar la correspondiente suma asegurada, a la realización de los riesgos amparados, de acuerdo con las condiciones de la póliza.

CLAUSULA 1ª.- AMPAROS Y EXCLUSIONES: La presente póliza otorga las siguientes coberturas de acuerdo con las definiciones y condiciones previstas en este contrato:

- a. AMPARO BÁSICO DE VIDA
- b. AMPAROS OPCIONALES:

Siempre y cuando se encuentren expresamente contratados y con valor asegurado en la póliza – certificado, se cubren los amparos que se indican a continuación:

- ◆ INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE.
- ◆ INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL.
- ◆ BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN
- ◆ ENFERMEDADES GRAVES
- ◆ RENTA CLÍNICA DIARIA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE
- ◆ TRANSPLANTE DE ÓRGANOS

El presente contrato contempla las siguientes exclusiones:

EXCLUSIONES PARA EL AMPARO BÁSICO DE VIDA

Para el Seguro de Vida Grupo no deudores: Esta cobertura se otorga sin exclusiones.

Para el Seguro de Vida Grupo deudores: Esta cobertura se otorga con la exclusión de suicidio durante el primer año de la vigencia del amparo individual.

EXCLUSIONES PARA EL AMPARO OPCIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

Esta cobertura se otorga sin exclusiones para el Seguro de Vida Grupo no Deudores.

Para el Seguro de Vida Grupo Deudores se excluye el intento de suicidio durante el primer año de vigencia del amparo individual.

EXCLUSIONES PARA LOS AMPAROS OPCIONALES DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

Los amparos de indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración no cubren las pérdidas, lesiones o muerte que tengan origen o que sean consecuencia directa o indirecta de:

- a. Suicidio y lesiones causadas voluntariamente por el asegurado contra su propia integridad física.
- b. Actos de guerra interior o exterior, revolución, rebelión, sedición, conmoción civil, asonada, huelgas o actos violentos motivados por conmoción civil o por aplicación de la ley marcial.
- c. Actos terroristas.
- d. Lesiones o muerte causadas por otra persona, con arma de fuego, cortante, punzante, con explosivos o por envenenamiento.
- 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.
- f. Hallarse voluntariamente el asegurado bajo influencia de bebidas alcohólicas, estupefacientes, alucinógenos o drogas tóxicas o heroicas, cuya utilización no haya sido requerida por prescripción médica.
- g. Los accidentes sufridos por el asegurado durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos médicos de rayos x o choques eléctricos, salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado.
- h. Convulsiones de la naturaleza de cualquier clase.
- i. Fisión, fusión nuclear o radioactividad.

CONTINUACIÓN DE LA PRIMERA PAGINA EXCLUSIONES DEL AMPARO OPCIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES

Este amparo no cubre las enfermedades indicadas a continuación, ni las que se deriven directamente o indirectamente de éstas:

- a. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), tal como fue reconocido por la Organización Mundial de la Salud o cualquier síndrome o enfermedad de tipo similar o producida por los mismos tipos de virus causantes del SIDA, que sea diagnosticada por un médico legalmente facultado para ejercer la profesión.
- b. La angioplastia y/o cualquiera otra intervención intra-arterial.
- c. La leucemia linfocítica crónica, el cáncer de piel (a menos que se trate de melanomas malignos) y el cáncer de cérvix (cuello de la matriz) in situ, o todo tipo de tumores que sean descritos en términos histológicos como premalignos o que presenten cambios malignos en su fase inicial o tumores malignos sin evidencia de invasión.
- d. Adicción al alcohol o a drogas que no hayan sido prescritas por un médico legalmente autorizado para ejercer su profesión.

EXCLUSIONES DEL AMPARO OPCIONAL DE RENTA CLÍNICA DIARIA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

Además de las exclusiones previstas para los amparos de Indemnización Adicional por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración, Enfermedades Graves y Trasplante de Órganos, este amparo no cubre hospitalizaciones que tengan origen o que sean consecuencia directa o indirecta de:

- a. Embarazo, tratamientos de infertilidad, tratamientos anticonceptivos, enfermedades mentales del asegurado, SIDA, efectos psíquicos o estéticos de cualquier enfermedad o accidente y reclusión para chequeos de control o práctica de exámenes de diagnóstico.
- b. Cualquier clase de hernias y várices.

CLAUSULA 2ª. – AMPARO BÁSICO DE VIDA

Este amparo cubre el fallecimiento de cualquiera de las personas aseguradas, siempre que el deceso así como el hecho que lo genera se produzcan dentro de la vigencia de esta póliza.

CLAUSULA 3ª. - CONDICIONES DE LOS AMPAROS OPCIONALES

2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

Para todos los efectos de este amparo se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado con edad igual o

inferior a sesenta y cinco (65) años de edad, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, causadas por enfermedad o accidente, que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier trabajo o actividad remunerada, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de 120 días y no haya sido provocada por el asegurado.

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 este amparo.

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.
- ◆ De los dos ojos: La pérdida total e irreparable de la visión.

Para los efectos de este amparo, por accidente se entiende todo suceso imprevisto, exterior, violento, visible, verificable mediante examen médico, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que produzca en la integridad física del mismo, cualquiera de las pérdidas indicadas en la tabla de indemnizaciones.

En los seguros de grupo deudores sólo podrá otorgarse el amparo de Incapacidad Total y Permanente en adición al Básico de Vida.

En los seguros de grupo no deudores, se podrá a elección del tomador, otorgar todos los amparos descritos en estas condiciones generales.

2. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

Este amparo cubre la muerte del asegurado con edad igual o inferior a sesenta y cinco (65) años que se origine en un accidente, siempre que la muerte se produzca dentro de los noventa (90) días siguientes a la ocurrencia del accidente, y tanto el accidente como la muerte ocurran dentro de la vigencia del presente amparo.

Para los efectos de este amparo, por accidente se entiende todo suceso imprevisto, exterior, violento, visible, verificable mediante examen médico, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que produzca en la

integridad física del mismo, la muerte o cualquiera de las pérdidas indicadas en la tabla de indemnizaciones.

3. BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

Este amparo cubre las lesiones corporales que sufra el asegurado con edad igual o inferior a sesenta y cinco (65) años, originadas en un accidente y que produzcan en la integridad física del asegurado cualquiera de las pérdidas enumeradas en la tabla de indemnizaciones; siempre que la lesión se produzca dentro de los noventa (90) días siguientes a la ocurrencia del accidente, y tanto el accidente como la lesión ocurran dentro de la vigencia del presente amparo.

Para los efectos de este amparo, por accidente se entiende todo suceso imprevisto, exterior, violento, visible, verificable mediante examen médico, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que produzca en la integridad física del mismo, cualquiera de las pérdidas indicadas en la tabla de indemnizaciones.

TABLA DE INDEMNIZACIONES

LA COMPAÑÍA pagará la indemnización estipulada para el amparo de beneficios por desmembración al recibo de pruebas idóneas de que el asegurado sufrió, a causa de un accidente, cualquiera de las siguientes pérdidas, y la suma indemnizable será, respecto al valor asegurado, la correspondiente al porcentaje que se indica para cada pérdida:

- ◆ Pérdida de ambas manos o pies, o de una mano y un pie.
100%
- ◆ Pérdida total e irreparable del habla o de la audición por ambos oídos.
100%
- ◆ Pérdida total e irreparable de la visión por ambos ojos.
100%
- ◆ Pérdida total e irreparable de la visión por un ojo junto con la pérdida de una mano o de un pie.
100%
- ◆ Pérdida de una mano o de un pie.
60%
- ◆ Pérdida total e irreparable de la visión por un ojo.
60%

- ◊ Pérdida del dedo pulgar de una de las manos, siempre que comprenda la totalidad de las dos falanges.
20%
- ◊ Pérdida del dedo índice de una de las manos, siempre que comprenda la totalidad de las tres falanges.
15%
- ◊ Pérdida de uno cualquiera de los restantes dedos de las manos o de los pies, siempre que comprenda la totalidad de las falanges de cada uno.
10%

Para los efectos de esta tabla, 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.
- ◊ De los dos ojos: La pérdida total e irreparable de la visión.

En caso de varias pérdidas causadas por el mismo accidente, el valor total de la indemnización será la suma de los porcentajes correspondientes a cada una, sin exceder la suma asegurada individual. En caso de algún pago por este anexo que no corresponda al 100% de la suma asegurada individual, este anexo continuará en vigor, para el evento de fallecimiento por accidente hasta completar la vigencia anual, por la diferencia entre la suma asegurada individual y las indemnizaciones ya pagadas. Terminada la vigencia anual el amparo individual terminará.

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.

4. ENFERMEDADES GRAVES

Por este amparo LA COMPAÑÍA pagará al asegurado con edad igual o inferior a sesenta y cinco (65) años, el valor asegurado estipulado en la póliza-certificado, si durante la vigencia del amparo, un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión, le descubre y diagnostica por primera vez, con base en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas o de laboratorio, la presencia o padecimiento de Cáncer, Infarto al Miocardio, Insuficiencia Renal Crónica, Esclerosis Múltiple, Accidente Cerebrovascular (Apoplejía) o Afección de Arteria Coronaria que Exija Cirugía, siempre que haya transcurrido por lo menos noventa (90) días desde el inicio de la vigencia de este amparo.

En cualquier caso no habrá lugar a pago alguno, cuando:

- a. Exista un historial relacionado con la enfermedad, previo al inicio de la vigencia individual de este amparo.
- b. Se haya recibido tratamiento por la enfermedad, antes del inicio de la vigencia individual del presente amparo.

DEFINICIONES

Para todos los efectos del presente amparo, las afecciones citadas quedan definidas así:

CÁNCER: Enfermedad provocada por un tumor maligno caracterizado por el crecimiento descontrolado y la diseminación de células malignas y la invasión del tejido normal. Se incluye en esta definición la leucemia, los linfomas, la Enfermedad de Hodgkin, así como el melanoma maligno.

INFARTO AL MIOCARDIO: Muerte de una parte del músculo del miocardio como consecuencia del abastecimiento sanguíneo deficiente, tratado en un centro hospitalario. El diagnóstico debe haberse basado en todos estos elementos: antecedentes de dolores pectorales típicos, alteraciones recientes del electrocardiograma confirmatorias y aumento de las enzimas cardíacas.

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: Falla total crónica e irreversible de ambos riñones, como consecuencia de la cual haya de efectuarse transplante o diálisis renal, en forma regular durante tres (3) meses como mínimo.

ESCLEROSIS MÚLTIPLE: Diagnóstico inequívoco realizado por un neurólogo especialista que confirme más de un episodio de déficit neurológico bien definido, con síntomas persistentes de deterioro de los nervios ópticos, del tronco cerebral y de la médula espinal en su conjunto, y con alteración de la coordinación y de las funciones motoras y sensitivas, sin que necesariamente el asegurado requiera el uso de una silla de ruedas.

APOPLEJÍA O ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (INFARTO CEREBRAL POR TROMBOSIS, HEMORRAGIA O EMBOLIA): Todo padecimiento cerebrovascular tratado en un hospital, con secuelas neurológicas de una duración de más de veinticuatro horas, que incluya infarto del tejido cerebral, hemorragia y embolia originada en una fuente extracraneal, con pruebas de disyunción neurológica permanente. Estas pruebas deberán ser realizadas por un neurólogo, después de transcurridos tres (3) meses como mínimo, después del accidente.

AFECCIÓN DE ARTERIA CORONARIA QUE EXIJA CIRUGÍA: Haberse sometido a cirugía cardíaca para corregir estrechamiento u obstrucción de dos o más arterias coronarias con injertos de bypass. En el caso de personas con

la limitación de síntomas anginales, la necesidad de tal intervención quirúrgica debe haber sido probada por una angiografía coronaria.

5. RENTA CLÍNICA DIARIA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

Este amparo cubre la hospitalización que se origine como consecuencia de un accidente o de una enfermedad no preexistente a la fecha de aceptación individual de este amparo, siempre que tal hospitalización sea superior a un período de 24 horas.

Cuando el asegurado aporte pruebas fehacientes que determinen la existencia de una hospitalización, LA COMPAÑÍA le pagará cada mes, mientras ésta subsista y por un período máximo de noventa (90) días continuos o discontinuos dentro de la misma vigencia, el valor asegurado por renta diaria que figure en la póliza-certificado, siempre que tal hospitalización tenga lugar en un establecimiento debidamente reconocido y registrado para la atención de enfermos.

6. TRANSPLANTE DE ORGANOS

La compañía concederá el beneficio indicado en esta cláusula, cuando el asegurado principal o sus hijos, si están asegurados, deban ser sometidos a un trasplante de los siguientes órganos:

- ◆ Trasplante de Hígado
- ◆ Trasplante de Hígado y Páncreas
- ◆ Trasplante de Corazón
- ◆ Trasplante de médula ósea
- ◆ Trasplante de Corazón y Pulmón
- ◆ Trasplante de Riñón
- ◆ Trasplante de páncreas y riñón

Ningún pago se hará efectivo bajo este amparo, si la necesidad del trasplante ha sido diagnosticada durante los primeros 120 días de vigencia del certificado individual, o cuando al determinarse la necesidad del trasplante el asegurado principal haya cumplido 66 años de edad, o sus hijos que estén dentro del grupo familiar asegurado, hayan cumplido 21 años de edad y dependan de aquél.

Para aquellas personas que se vinculen en varias oportunidades con el tomador, en calidad de empleados, el periodo de carencia de 120 días deberá cumplirse cada vez que se ingrese al seguro.

La compañía no pagará la indemnización cuando el trasplante de órganos sea consecuencia de enfermedades preexistentes a la fecha de inicio de la vigencia del certificado individual.

Para cualquier solicitud de indemnización por trasplante de órganos cubierto por el presente amparo, es condición indispensable que se cumplan en todas y cada una de sus partes, las disposiciones de las leyes vigentes de trasplantes de órganos.

Este amparo operará únicamente por reembolso y se concederá siempre y cuando el trasplante se haya efectuado de acuerdo con las condiciones anotadas anteriormente.

CLAUSULA 4ª. – DEDUCCIONES

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

Si la póliza tiene además el amparo de Beneficios por Desmembración, cualquier pago por tal amparo se deduce del que pueda corresponder por el amparo de Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o accidente.

En consecuencia cuando se reconozca una indemnización por el amparo de Beneficios por Desmembración equivalente al 100% del Valor Asegurado, quedará cancelado el amparo de Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o accidente y LA COMPAÑÍA estará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a este seguro.

Igualmente cuando la póliza tenga el amparo de Enfermedades Graves y/o Trasplante de Órganos, cualquier indemnización por estos conceptos no es acumulable al amparo básico de vida y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dichos amparos, este pago será deducido del que pueda corresponder por el amparo básico. En consecuencia, cuando se pague cualquier suma como indemnización por el amparo de Enfermedades Graves y/o Trasplante de Órganos, el valor asegurado del Amparo Básico se deducirá en el mismo monto.

Si la póliza-certificado tiene los amparos de Enfermedades Graves, Trasplante de Órganos e Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o accidente, y en virtud de los dos primeros amparos, la Compañía ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el amparo de Incapacidad total y permanente.

Si la póliza tiene los amparos de enfermedades graves y trasplante de órganos, y en virtud de cualquiera de ellos la Compañía ha efectuado un pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el otro amparo.

CLAUSULA 5ª. – TOMADOR

Es la persona natural o jurídica que traslada los riesgos, para asegurar un número determinado de personas y el responsable del pago de las primas.

CLAUSULA 6ª. – GRUPO ASEGURABLE

Es el conformado por personas naturales, vinculadas bajo una misma personería jurídica, en virtud de una situación legal o reglamentaria, que tengan con una tercera persona (Tomador) relaciones estables de la misma naturaleza y cuyo vínculo no se haya establecido con el propósito de contratar el Seguro de Vida.

Además del asegurado principal, pueden ser asegurables sus cónyuges o compañeros (as) permanentes, padres, hermanos e hijos dependientes del asegurado principal.

CLAUSULA 7ª. – BENEFICIARIOS

El beneficiario puede ser a título gratuito o a título oneroso.

Cuando el beneficiario sea a título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a LA COMPAÑÍA.

Cuando no se designe beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán calidad de tales el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad.

Cuando el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero, tendrán derecho al seguro el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro y los herederos de éste en la otra mitad, si el título de beneficiario es gratuito; si es oneroso, los herederos del beneficiario.

CLAUSULA 8ª. – MODALIDADES DE SEGURO

Seguro de Grupo Contributivo: Cuando la totalidad o parte de la prima sea sufragada por los miembros del grupo asegurado.

Seguro de Grupo No Contributivo: Cuando la integridad de la prima sea sufragada por el Tomador del Seguro.

Seguro de Grupo de Deudores: Es aquel cuyo objeto es el de amparar contra el riesgo de muerte, y contra el de Incapacidad Total y Permanente por enfermedad

o accidente si se hubiere contratado, hasta por el saldo insoluto de la deuda, a los deudores de un mismo acreedor (Tomador).

CLAUSULA 9ª. – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

PARA EL AMPARO BÁSICO DE VIDA: Para el amparo básico de vida, la edad mínima de ingreso es de 12 años, salvo que se trate de una póliza de seguro de vida grupo de deudores, caso en el cual la edad mínima de ingreso es de 18 años.

La edad máxima de ingreso para el amparo básico de vida es de 75 años.
No existe edad límite de permanencia para grupos conformados por más de 100 asegurados. Para grupos inferiores a 100, la edad máxima de permanencia será 76 años.

PARA LOS AMPAROS DE ENFERMEDADES GRAVES Y TRANSPLANTE DE ÓRGANOS: Para estos amparos la edad mínima de ingreso es de 12 años, la máxima de ingreso es de 60 años, y la edad límite de permanencia es 65 años.
PARA LOS DEMÁS AMPAROS: Para los demás anexos, la edad mínima de ingreso es de 12 años, la máxima de ingreso es de 64 años, y la edad límite de permanencia es 65 años.

CLAUSULA 10ª. – REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Toda persona debe cumplir con los requisitos de asegurabilidad que le señale LA COMPAÑÍA.

CLAUSULA 11ª. – PAGO DE LA PRIMA

El tomador del seguro está obligado al pago de la prima, el cual deberá realizarse a más tardar en la fecha estipulada en el certificado de seguro que le sea entregado. En caso de no efectuar el pago de la prima en la fecha y condiciones establecidas en el certificado de seguro mencionado, el Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo establecido a continuación:

Si en la fecha límite de pago la totalidad de la prima efectivamente pagada es inferior a la prima devengada, la constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago del correspondiente certificado. Si en la fecha límite de pago la totalidad de la prima efectivamente pagada resulta superior o igual a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquél en que la prima efectivamente pagada sea equivalente a la prima devengada.

CLAUSULA 12ª. – DEVOLUCION DE PRIMAS

Si después de la terminación o revocación del contrato LA COMPAÑÍA llegase a recibir alguna suma de dinero por concepto de prima, ello no significará que la

cobertura ha sido restablecida y por lo tanto, la obligación de LA COMPAÑÍA se limitará a la devolución de dichos valores.

CLAUSULA 13ª. – SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

La suma asegurada por cada persona asegurada se determinará de acuerdo con la forma indicada en la Póliza Certificado.

CLAUSULA 14ª. – INICIO DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

Los amparos respecto de cada persona, sólo entrarán en vigor a partir de la fecha en que LA COMPAÑÍA comunique por escrito su aprobación al Tomador. Si dentro de los treinta (30) días comunes siguientes a la fecha de recibo de la solicitud, LA COMPAÑÍA no ha producido esta comunicación, se considerará como no aprobada.

Tratándose del Seguro de Grupo de Deudores, para la iniciación del amparo individual se requerirá, además de la aprobación de LA COMPAÑÍA, que se haga el desembolso efectivo del crédito al asegurado.

CLAUSULA 15ª. – TERMINACION DEL SEGURO INDIVIDUAL

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

- a. Por mora en el pago de la prima, no renovación o por revocación.
- b. Cuando el Asegurado principal fallezca o deje de pertenecer al grupo asegurado.
- c. Cuando al momento de la renovación de la póliza el grupo asegurado sea inferior a 5 personas.
- d. Si se trata del seguro del cónyuge, compañero(a) permanente, padres, hermanos e hijos dependientes, cuando el asegurado principal deje de pertenecer al grupo asegurado.
- e. Los amparos opcionales terminarán cuando el asegurado supere la edad límite de permanencia aplicable.
- f. Para cada uno de los amparos cuando el Asegurado o los Beneficiarios hubiesen recibido una indemnización equivalente al 100% del valor asegurado.

- g. Cuando termine el anexo de Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o accidente.
- h. En el Seguro de Vida Grupo Deudores, cuando la obligación del asegurado se extinga íntegramente.

PARÁGRAFO: Lo preceptuado en el literal h anterior, se entiende sin perjuicio de lo dispuesto en la Condición de "CONVERTIBILIDAD" de esta póliza.

CLAUSULA 16ª. – MODIFICACION DEL ESTADO DEL RIESGO

El asegurado o el Tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a LA COMPAÑÍA los hechos o circunstancias no previsibles, que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo, en especial cualquier modificación en su actividad laboral u ocupación.

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

Notificada la modificación del riesgo en los términos previstos, LA COMPAÑÍA podrá revocar el amparo o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del amparo. Pero sólo la mala fe del Asegurado o del Tomador dará derecho a LA COMPAÑÍA para retener la prima no devengada.

PARÁGRAFO: La terminación del amparo por falta de la notificación de que trata esta condición será aplicable únicamente a los amparos opcionales.

Respecto del amparo básico de vida, sólo procederá el derecho de exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima, cuando la modificación signifique agravación del riesgo o cambio de ocupación.

CLAUSULA 17ª. – DECLARACION 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 les sea propuesto por LA COMPAÑÍA. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por LA

COMPañÍA la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce 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 o el asegurado individualmente considerado, ha encubierto por culpa hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo, sin perjuicio de lo previsto en la condición de Inexactitud en la Declaración de Edad, literales B y C, de este contrato.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador o del asegurado individualmente considerado, el contrato no será nulo pero LA COMPañÍA 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 represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, sin perjuicio de lo previsto en la Condición de Irreductibilidad.

Las sanciones anteriores no son aplicables si LA COMPañÍA, 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.

CLAUSULA 18ª. – INEXACTITUD EN LA DECLARACION DE EDAD

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

- a. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de LA COMPañÍA, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.
- b. 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 LA COMPañÍA, y
- c. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal B anterior.

PARÁGRAFO: Lo dispuesto en los literales B y C anteriores, no se aplicará cuando la prima se establezca por el sistema de tasas promedio o se utilice la tarifa para asegurados de edad desconocida.

CLAUSULA 19ª. – 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 la condición de Inexactitud en la Declaración de Edad.

CLAUSULA 20ª. – CONVERTIBILIDAD

Salvo en el Seguro de Vida Grupo de Deudores, los asegurados menores de 70 años que revoquen su seguro o que por causa distinta de siniestro, dejen de pertenecer al grupo asegurado después de permanecer en él por lo menos durante 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 beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro de vida individual de los que estén autorizados a LA COMPAÑÍA o a otra Compañía de seguros con la cual se tenga un contrato para garantizar este beneficio, con excepción de los planes temporales y crecientes, siempre y cuando lo solicite en el término de un mes contado a partir de su retiro del grupo. El Seguro Individual que se expida, se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado, a su ocupación y estado de salud en la fecha de la solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirá la póliza individual con la clasificación y la extraprima que corresponda al seguro de Vida Individual.

Si el asegurado fallece dentro del plazo arriba indicado para solicitar la Póliza Individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie o no solicitud o pago de prima), se considerará amparado en los términos de la presente póliza.

CLAUSULA 21ª. – REVOCACION DEL CONTRATO

La presente póliza y sus anexos podrán ser revocados por el Tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a LA COMPAÑÍA. El importe de la prima devengada y de la devolución se calculará tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

Tratándose de los amparos opcionales y los anexos, LA COMPAÑÍA podrá revocarlos mediante aviso escrito al Tomador enviado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación a la fecha de revocación, contados a partir de la fecha del envío. En este caso, LA COMPAÑÍA devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de la revocación.

CLAUSULA 22ª. – RENOVACION DEL CONTRATO

La presente póliza es renovable a voluntad de las partes contratantes.

Si las partes, con una anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento no manifestaren lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente, por un período igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la condición de “PAGO DE LA PRIMA” de la presente póliza.

CLAUSULA 23ª. – SEGUROS COEXISTENTES

El tomador o asegurado deberá informar por escrito al asegurador los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés, dentro del término de diez (10) días hábiles a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado. Esta cláusula opera sólo para los amparos opcionales.

CLAUSULA 24ª. – OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la póliza o sus anexos, el Tomador o el beneficiario, según el caso, deberá dar aviso a LA COMPAÑÍA del siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia. En caso de pérdida de la vida, el aviso se dará dentro de los diez (10) días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

El asegurado está obligado a declarar a LA COMPAÑÍA, al dar aviso del siniestro, los seguros coexistentes que tenga contratados, con indicación del asegurador y de la suma asegurada. La inobservancia maliciosa de esta obligación le acarreará la pérdida del derecho a la prestación asegurada. Esto opera únicamente para los amparos opcionales.

El Asegurado a petición de LA COMPAÑÍA, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, LA COMPAÑÍA podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que cause dicho incumplimiento.

CLAUSULA 25ª. – RECLAMACIÓN

Corresponde al Asegurado o Beneficiario presentar a LA COMPAÑÍA la reclamación formal acompañada de los documentos indispensables para acreditar la ocurrencia y, en su caso, la cuantía del siniestro.

CLAUSULA 26ª. – PAGO DEL SINIESTRO

LA COMPAÑÍA pagará a los beneficiarios, la indemnización a que está obligada por la póliza y sus anexos, si los hubiere, dentro del término legal de un mes,

contado a partir de la fecha en que se acreditó la ocurrencia y, en su caso, la cuantía del siniestro.

LA COMPAÑÍA podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente, mientras se encuentra pendiente un reclamo bajo los amparos opcionales.

LA COMPAÑÍA efectuará el pago de la indemnización correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas o pendientes de pago por parte del Tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

CLAUSULA 27ª. – PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

En caso de que la reclamación o los documentos presentados para sustentarla, fuesen en alguna forma fraudulentos o si, en apoyo de ella se utilizaren medios o documentos engañosos o dolosos, se perderá todo derecho a indemnización bajo la presente póliza.

CLAUSULA 28ª. – DERECHO A LA INSPECCION

El Tomador autoriza a LA COMPAÑÍA para inspeccionar los libros y documentos del Tomador que se refieran al manejo de esta póliza.

CLAUSULA 29ª. – NOTIFICACIONES

Cualquier declaración que deban hacer las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores que signifiquen modificación al contrato, deberá consignarse por escrito, sin perjuicio de lo previsto en la condición de "OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO" para el aviso del siniestro; y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes. Para tal efecto en la Póliza-Certificado se indica la dirección de LA COMPAÑÍA para la notificación.

CLAUSULA 30ª. – ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES

El Tomador se obliga actualizar por cualquier medio escrito y por lo menos una vez al año, la información relacionada con sus datos personales, así como la del asegurado y el beneficiario.

Cuando el asegurado y beneficiario sean personas diferentes al tomador, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de reclamación.

CLAUSULA 31ª. – AUTORIZACION PARA LA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

El Tomador y el asegurado autorizan a la compañía para que informe, use y/o consulte en las centrales de riesgos, el comportamiento de sus obligaciones así como su información comercial disponible.

El Asegurado autoriza a los médicos, clínicas, hospitales y demás establecimientos que le hayan brindado atención en servicios de salud, para suministrar la información que la Aseguradora solicite en relación con su estado de salud.

CLAUSULA 32ª. – POLIZAS DE DEUDORES

- a. El Tomador será el acreedor quien tendrá el carácter de beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda.
- b. Por saldo insoluto de la deuda, para efectos del presente seguro, se entenderá el capital no pagado, más los intereses corrientes, calculados hasta la fecha de fallecimiento del asegurado. En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo deudores no canceladas por el deudor.
- c. Si la indemnización tuviese como causa el amparo de Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o accidente, se tendrá como saldo insoluto de la deuda aquel que se registre en la fecha en la cual LA COMPAÑÍA informe por escrito al Tomador su aceptación respecto de la declaratoria de Incapacidad del asegurado.
- d. Cuando existan varios asegurados respecto de una misma deuda, serán aplicables las normas contenidas en los literales a, b y c anteriores de esta cláusula, con ocasión de la realización del riesgo asegurado para cualquiera de los mencionados asegurados.

El seguro terminará automáticamente para los asegurados sobrevivientes o no incapacitados total y permanentemente por enfermedad o accidente, en la fecha de fallecimiento o de declaratoria de Incapacidad Total y Permanente para el primero de los asegurados respecto del cual se realice el riesgo asegurado.

- e. El Tomador estará obligado a mantener vigente la presente póliza y a pagar las primas correspondientes, durante la totalidad del período en el cual subsista la deuda, aún en el caso en el cual el deudor se encuentre en mora, incluyendo la duración de los procesos judiciales que se inicien para hacer efectiva la deuda.

15.1 CONDICIONES PARTICULARES PRODUCTO VIDA GRUPO FAMILIAR

CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO DE VIDA GRUPO CONTRIBUTIVO VOLUNTARIO

TOMADOR: FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN

CONDICIÓN 1 - AMPAROS

Los amparos otorgados por la compañía aseguradora serán los indicados a continuación y brindarán cobertura siempre que el siniestro, así como la causa que lo origine, se produzcan dentro de la vigencia del amparo individual:

1. Básico de vida: Cubre el riesgo de muerte del asegurado cualquiera que sea la causa que la produzca.
2. Indemnización adicional por muerte accidental: Este amparo cubre la muerte del asegurado con edad igual o inferior a sesenta y cinco (65) años que se origine en un accidente, siempre que la muerte se produzca dentro de los noventa (90) días siguientes a la ocurrencia del accidente, y tanto el accidente como la muerte ocurran dentro de la vigencia del presente amparo.

Para los efectos de este amparo, por accidente se entiende todo suceso imprevisto, exterior, violento, visible, verificable mediante examen médico, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que produzca en la integridad física del mismo, la muerte.

3. Incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente: cubre la incapacidad total y permanente del asegurado menor de sesenta y cinco (65) años, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan al asegurado desempeñar totalmente cualquier profesión, siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor de 150 días y no haya sido provocada por el asegurado.
4. Enfermedades graves: La compañía pagará al asegurado menor de sesenta y cinco (65) años de edad, el valor asegurado estipulado para el presente anexo en la póliza certificado (50% como anticipo del amparo básico), si durante la vigencia del amparo, un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión, le descubre y diagnostica por primera vez, con base en pruebas clínicas, radiologías, histológicas o de laboratorio, la presencia o padecimiento de cáncer, infarto al miocardio, insuficiencia renal crónica, esclerosis múltiple, accidente cerebrovascular o afección de arteria coronaria que exija cirugía,

siempre que haya transcurrido por lo menos noventa (90) días desde la iniciación de la vigencia de este amparo.

Cuando el asegurado aporte pruebas fehacientes que determinen la existencia de una hospitalización, LA COMPAÑÍA le pagará cada mes, mientras ésta subsista y por un período máximo de treinta (30) días continuos o discontinuos dentro de la misma vigencia, el valor asegurado por renta diaria que figure en la póliza-certificado, siempre que tal hospitalización tenga lugar en un establecimiento debidamente reconocido y registrado para la atención de enfermos. En todo caso, no se cubrirán las primeras 24 horas de hospitalización.

5. Auxilio educativo: Este amparo se otorga como mayor valor asegurado del amparo básico de vida, se pagará en un solo contado a los beneficiarios designados por el asegurado o los de ley por la cantidad indicada en el anexo 2 según la opción escogida por el asegurado.
6. Auxilio de canasta: Este amparo se otorga como mayor valor asegurado del amparo básico de vida, se pagará en un solo contado a los beneficiarios designados por el asegurado o los de ley por la cantidad indicada en el anexo 2 según la opción escogida por el asegurado.
7. Asistencia médica domiciliaria. (Ver anexo No. 1).

CONDICIÓN 2 - EXCLUSIONES

Con sujeción a las condiciones generales, no habrá lugar a pago alguno por este seguro cuando el evento generador del reclamo sea consecuencia directa, indirecta, total o parcial de cualquiera de los siguientes eventos:

1. Exclusión para el amparo básico de vida, auxilio educativo y auxilio canasta: No habrá lugar a pago alguno por éste amparo cuando el evento generador del reclamo sea consecuencia directa, indirecta, total o parcial de un evento preexistente a la fecha de iniciación del amparo individual.
2. Exclusiones para el amparo de indemnización adicional por muerte accidental: Los amparos de indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración no cubren las pérdidas, lesiones o muerte que tengan origen o que sean consecuencia directa o indirecta de:
 - a. Suicidio y lesiones causadas voluntariamente por el asegurado contra su propia integridad física, aun cuando se cometan en estado de enajenación mental.

- b. Actos de guerra interior o exterior, revolución, rebelión, sedición, conmoción civil, asonada, huelgas o actos violentos motivados por conmoción civil o por aplicación de la ley marcial.
 - c. Actos terroristas.
 - d. Lesiones o muerte causadas por otra persona, con arma de fuego, cortante, punzante, con explosivos o por envenenamiento.
 - 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.
 - f. Hallarse voluntariamente el asegurado bajo influencia de bebidas alcohólicas, estupefacientes, alucinógenos o drogas tóxicas o heroicas, cuya utilización no haya sido requerida por prescripción médica.
 - g. Los accidentes sufridos por el asegurado durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos médicos de rayos X o choques eléctricos, salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado.
 - h. Convulsiones de la naturaleza de cualquier clase.
 - i. Fisión, fusión nuclear o radioactividad.
 - j. Violación de normas de carácter legal o reglamentario.
3. Exclusiones para el amparo de enfermedades graves: Este anexo no cubre las enfermedades que tengan origen o que sean consecuencia directa o indirecta de:
- a. El síndrome de inmunodeficiencia adquirido (sida), tal como fue reconocido por la organización mundial de la salud o cualquier síndrome o enfermedad de tipo similar bajo cualquier nombre que tenga, que sea diagnosticada por un médico legalmente facultado para ejercer la profesión, así como cualquier otra enfermedad derivada de dichos síndromes.
 - b. La presencia del virus del sida con prueba confirmatoria, descubierto mediante test de anticuerpos o virus de sida con resultado positivo, así como cualquier otra enfermedad derivada de este virus.
 - c. La angioplastia y/o cualquier otra intervención intra-arterial.

- d. La leucemia linfocítica crónica, el cáncer de piel (a menos que se trate de melanomas malignos) y el cáncer de cervix (cuello de la matriz) in situ, o todo tipo de tumores que sean descritos en términos histológicos como premalignos o que presenten cambios malignos en su fase inicial o tumores malignos sin evidencia de invasión.
- e. Suicidio y lesiones causadas voluntariamente contra su propia integridad física, por el asegurado.
- f. Adicción al alcohol o a drogas que no hayan sido prescritas por un médico legalmente autorizado para ejercer su profesión.
- g. En lo que a accidentes cerebro-vasculares se refiere, cuando sean accidentes vasculares isquémicos transitorios o accidentes de los que el asegurado pueda recuperarse completamente dentro de las seis (6) semanas siguientes al mismo.

En cualquier caso no habrá lugar a pago alguno cuando:

- a. Exista un historial relacionado con la enfermedad, previo a la iniciación de vigencia individual de este anexo.
- b. Se haya recibido tratamiento por la enfermedad, antes de la iniciación de la vigencia individual del presente anexo.

CONDICIÓN 3 - AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES

AMPAROS VALOR ASEGURADO

Básico de Vida Según la opción escogida por el asegurado principal según anexo 2.

Indemnización adicional por muerte accidental 100% del amparo básico.

Incapacidad total y permanente 100% del amparo básico.

Enfermedades graves 50% del amparo básico como anticipo.

Auxilio educativo Según la opción escogida por el asegurado principal según anexo 2.

Auxilio Canasta Según la opción escogida por el asegurado principal según anexo 2.

CONDICIÓN 4 - GRUPO ASEGURADO

Serán asegurados principales los funcionarios de la entidad contratante que residan en territorio colombiano y que voluntariamente han adquirido el seguro, siempre y cuando se encuentren en buen estado de salud, esto es que su habilidad física no se encuentre de manera reducida, ni padezca o haya padecido de enfermedades mentales, cerebrovasculares, renales, cáncer, cardiovasculares,

pulmonares, gastrointestinales, hipertensión arterial, diabetes, alcoholismo, drogadicción, SIDA y en general cualquier otro tipo de enfermedad o patología preexistente a la fecha de ingreso.

En los mismos términos podrán ser asegurados el cónyuge o compañero (a) permanente, hijo (a) o hijos.

CONDICIÓN 5 - EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Para el amparo básico y gastos funerarios la edad mínima de ingreso será de 14 años, la máxima de 70 con permanencia hasta los 75.

Para el anexo de indemnización adicional por muerte accidental la edad mínima de ingreso será de 14 años, la máxima de 70 con permanencia hasta los 70.

Para el anexo de Incapacidad total y permanente la edad mínima de ingreso es de 14 años, la máxima es de 65 con permanencia hasta los 70.

Para los anexos de enfermedades graves la edad mínima de ingreso será de 14 años, la máxima de 60 con permanencia hasta los 65.

Los hijos podrán ingresar a la póliza siempre que su edad se encuentre comprendida entre los 5 y 25 años de edad, siempre que dependan económicamente del asegurado principal. La permanencia será hasta los 25 años.

CONDICIÓN 6 - TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL

El amparo para cualquiera de las personas aseguradas terminará en los siguientes casos:

- a. Por la mora en el pago de la prima, revocación o no renovación.
- b. Cuando el asegurado principal deje de estar vinculado a la entidad tomadora
- c. Para el amparo Básico de Vida, cuando el asegurado cumpla los setenta (70) años de edad. Para los anexos cuando el Asegurado cumpla los sesenta y cinco (65) años de edad.
- d. Para cada uno de los amparos, cuando se hubiese reconocido la máxima indemnización posible.
- e. Cuando se pague el 100% del valor indemnizable del Amparo de Incapacidad Total y Permanente por Enfermedad o Accidente.
- f. Cuando el Tomador así lo determine.

- g. Cuando el grupo asegurado sea menor a 20 personas.
- h. Cuando así lo solicite el asegurado. En tal caso deberá enviar la solicitud por escrito a la aseguradora.

CONDICIÓN 7 – DEPORTES NO ASEGURABLES

No se aseguran las personas que practiquen como profesional o aficionado en forma permanente los siguientes deportes:

Alpinismo Parapente
 Caza Motociclismo
 TauromaquiaBoxeo
 Artes Marciales Aviación
 Automovilismo Lucha
 Tiro Motonáutica
 Vuelo en cometa o ala delta Motocross
 Buceo (Inmersiones submarinas)
 Deportistas profesionales

Esta condición se extiende para todos los deportes considerados consuetudinariamente como deportes o actividades extremas.

CONDICIÓN 8 – BENEFICIARIOS

Para efectos de esta póliza se tendrán como tales los designados libremente por el asegurado. En caso de no existir esta designación se tendrán como tales los de ley.

CONDICIÓN 9 – FORMA DE PAGO

En todos los casos, la forma de pago será mensual.

CONDICIÓN 10 – CONVERTIBILIDAD

Los beneficios de Convertibilidad tienen efecto desde la fecha de iniciación de la póliza y desde el momento en que toda persona ingresa al grupo asegurado, Siempre y cuando lo soliciten dentro los 30 treinta días siguiente a la fecha de retiro, los integrantes del grupo asegurado tendrán derecho a ser amparados en pólizas de vida individual temporales y crecientes, sin requisitos de asegurabilidad y en condiciones similares a las que tenía en la póliza de grupo.

CONDICIÓN 11 – COMISION DE INTERMEDIACIÓN

La compañía reconocerá el 10% de comisión de intermediación

CONDICIÓN 12 – VIGENCIA DE LA PÓLIZA

La vigencia de esta póliza es anual, renovable a voluntad de las partes.

Cualquiera de las partes podrá no renovar la presente póliza de manera unilateral, para tal efecto deberá enviar comunicación escrita notificando de esta decisión con una anticipación mínima de treinta (30) días.

Las condiciones no estipuladas expresamente en estas condiciones particulares, serán las indicadas en el condicionado general de la póliza de vida grupo de la Aseguradora a la cual accede este certificado. Copia del condicionado general se encuentra en poder de la entidad tomadora.

ANEXO 1 ASISTENCIA MÉDICA DOMICILIARIA

CONDICIONES GENERALES

Beneficiarios Todos los asegurados de la póliza de vida grupo voluntaria de la fiscalía general de la nación a la cual accede este anexo.

Forma de Venta / Aplicación Inclusión automática

Territorialidad Colombia.

Acceso a los Servicios 24 horas al día a través de llamada a la Central de Alarma en Bogotá

Hecho Generador Enfermedad Accidente

Limitaciones Pre-existencias

Duración del viaje 30 días

GARANTIAS ASISTENCIA A LAS PERSONAS

Franquicias Km., días, Cobertura Máxima

1. Envío de médico al domicilio por emergencia que se le presente al asegurado. Dentro del perímetro urbano de las ciudades principales Ilimitado
2. Traslado médico, desde el domicilio al centro hospitalario más cercano e indicado por el asegurado, en ambulancia según las condiciones. Dentro del perímetro urbano de las ciudades principales Ilimitado.
3. Servicios de Acompañamiento del asegurado en caso de no contar con el medio de transporte adecuado por su condición o que se vea imposibilitado para manejar su propio auto. El servicio debe ser solicitado con 5 horas de anticipación. Dentro del perímetro urbano de las ciudades principales / Máx. 3 Servicios al año por póliza Ilimitado
4. Gastos de Regreso anticipado a la ciudad de residencia, por fallecimiento de un familiar en primer grado de consanguinidad. Ilimitado
5. Transmisión de mensajes urgentes derivados de los servicios de asistencia Ilimitado

ANEXO 2.
OPCIONES DE VALOR ASEGURADO Y PRIMAS

OPCIONES DE VALOR ASEGURADO AMPARO BÁSICO

| | | |
|-----------|--------------------------|--------------|
| OPCIÓN 1: | Valor asegurado | \$20.000.000 |
| | Auxilio Canasta Familiar | \$ 1.600.000 |
| | Auxilio Funerario | \$ 1.600.000 |
| OPCIÓN 2: | Valor asegurado | \$30.000.000 |
| | Auxilio Canasta Familiar | \$ 2.400.000 |
| | Auxilio Funerario | \$ 2.400.000 |
| OPCIÓN 3: | Valor asegurado | \$50.000.000 |
| | Auxilio Canasta Familiar | \$ 4.000.000 |
| | Auxilio Funerario | \$ 4.000.000 |

VALORES DE PRIMAS MENSUALES

| | | |
|-----------|---|----------|
| OPCIÓN 1: | Valor prima asegurado principal | \$ 8.750 |
| | Valor prima asegurado principal + cónyuge | \$15.750 |
| OPCIÓN 2: | Valor prima asegurado principal | \$17.500 |
| | Valor prima asegurado principal + cónyuge | \$31.500 |
| OPCIÓN 3: | Valor prima asegurado principal | \$26.250 |
| | Valor prima asegurado principal + cónyuge | \$47.250 |

Los hijos del asegurado principal podrán ser asegurados con una única opción de \$10.000.000. Por cada hijo asegurado deberá pagarse una prima adicional de \$4.083. Los hijos no tendrán el amparo de auxilio de canasta familiar.

SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO

Los funcionarios de la Fiscalía General de la Nación que deseen tomar el seguro ofrecido, deben diligenciar la correspondiente solicitud de aseguramiento, conforme al formato anexo. Lo anterior con el fin de establecer las características del futuro asegurado, sus condiciones físicas, de salud y antecedentes clínicos.

ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A.
NT. 860.027-404-1

SEGURO DE VIDA GRUPO SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO

COLSEGUROS
Allianz Group

Le recomendamos la importancia de declarar el verdadero estado de salud al momento de diligenciar la solicitud de seguro. Favor leer con detenimiento la declaración de asegurabilidad contenida en el presente certificado.

| | | | | |
|--|------------------|---|---|----------------------------------|
| FECHA DE INGRESO D M A | | <input type="checkbox"/> INGRESO | <input type="checkbox"/> ASEGURADO PRINCIPAL | POLIZA N° |
| RAZÓN SOCIAL ENTIDAD TOMADORA | | <input type="checkbox"/> INCREMENTO DE VALOR ASEGURAD | <input type="checkbox"/> FAMILIAR ASEGURADO PRINCIPAL | C.C. o NIT |
| NOMBRE SOLICITANTE DEL SEGURO | | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | FECHA DE NACIMIENTO D M A |
| DIRECCIÓN PARTICULAR | | TELÉFONO | CIUDAD | VALOR ASEGURADO ACTUAL |
| SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | ESTATURA MTS. | PESO KGS. | OCCUPACIÓN ACTUAL DETALLADA | DEPORTES QUE PRACTICA |

| CUADRO DE BENEFICIARIOS | | | | | |
|-------------------------|------------------|---------|---------------------------|-----------------|------------|
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRES | Nº DOCUMENTO DE IDENTIDAD | % PARTICIPACIÓN | PARENTESCO |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

MARQUE X
YO, EL ABASTO FIRMANTE, DECLARO QUE
() EN LA FECHA ME ENCUENTRO EN PERFECTO ESTADO DE SALUD Y MI HABILIDAD FÍSICA NO SE ENCUENTRA DE ALGUNA MANERA REDUCIDA.

() PADECIDO O HE PADECIDO LAS LESIONES O ENFERMEDADES QUE A CONTINUACIÓN MARCO CON X:

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> MENTALES | <input type="checkbox"/> GASTROINTESTINALES | <input type="checkbox"/> DROGADICCIÓN | <input type="checkbox"/> TABAQUISMO | <input type="checkbox"/> ALCOHOLISMO |
| <input type="checkbox"/> CARDIOVASCULARES | <input type="checkbox"/> CEREBROVASCULARES | <input type="checkbox"/> HIPERTENSIÓN ARTERIAL | <input type="checkbox"/> GARRILLAS DIARIAS | TRAGOS SEMANALES |
| <input type="checkbox"/> PULMONARES | <input type="checkbox"/> ARTRITIS | <input type="checkbox"/> CÁNCER | <input type="checkbox"/> 5 ó MENOS | <input type="checkbox"/> 21 ó MÁS |
| <input type="checkbox"/> RENALES | <input type="checkbox"/> SIDA | <input type="checkbox"/> DIABETES | <input type="checkbox"/> 6 A 20 | <input type="checkbox"/> 6 A 20 |
| | | | | <input type="checkbox"/> OTRA ENFERMEDAD |

En caso de haber padecido alguna enfermedad de las mencionadas anteriormente explique:

| Enfermedad | Año diagnóstico | Tratamiento | Enfermedad | Año diagnóstico | Tratamiento |
|------------|-----------------|-------------|------------|-----------------|-------------|
| | | | | | |

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN
DECLARO QUE TENGO CONOCIMIENTO QUE LA PÓLIZA SE OTORGARÁ EN CONSIDERACIÓN A LA VERACIDAD DE ESTAS DECLARACIONES, Y QUE EN EL EVENTO DE NO COINCIDIR ELAS ESTRICTAMENTE CON LA REALIDAD, EL SEGURO OTORGADO QUEDARÁ VIGADO DE NULIDAD EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. AUTORIZO A LA ASEGURADORA PARA QUE USE, CONSULTE Y/O REPORTE A LAS CENTRALES DE INFORMACIÓN DE RIESGOS, CUALQUIER INFORMACIÓN RELATIVA A MIS HÉBITOS DE PAGO, AL CUMPLIMIENTO QUE HE DADO A MIS OBLIGACIONES Y MI INFORMACIÓN COMERCIAL DISPONIBLE, SIN PERJUICIO DE LO ESTIPULADO POR EL ARTÍCULO 34 DE LA LEY 23 DE 1981, AUTORIZO A LA ASEGURADORA PARA ACCEDER MIS HISTORIAS CLÍNICAS Y DEMÁS DOCUMENTOS SOBRE MI ESTADO DE SALUD, Y A LOS MÉDICOS Y ENTIDADES HOSPITALARIAS PARA QUE SUMINISTREN A DICHA ASEGURADORA TALES DOCUMENTOS, ALIN DESPUÉS DE MI FALLECIMIENTO. DECLARO QUE DESARROLLO EN FORMA NORMAL MIS ACTIVIDADES Y MI PROFESIÓN U OFICIO SON LÍCITOS. DECLARO QUE CONZCO Y ACEPTO LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO A QUE ACCEDE ESTA SOLICITUD.

Firma y huella Solicitante del seguro

C.C. _____ Índice Derecho _____

El diligenciamiento y suscripción de la presente solicitud individual de seguro no compromete de ningún modo a la Aseguradora, ni implica obligación alguna de otorgar el seguro de Vida al que accede. La Aseguradora se reserva el derecho de otorgar la cobertura una vez evaluada y verificada la información aquí consignada por el solicitante del seguro.

RESPALDO COPIA SECTOR TÉCNICO

ESPACIO PARA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Nombre de quien verifica _____
Firma _____
Lugar de la Entrevista o visita
Oficina Residencia Otro
Ciudad _____ Fecha _____ Hora _____
Resultado de la entrevista o visita _____