

PÓLIZA DE VIDA GRUPO COMPENSACIÓN SEGURA

VGP-003-002



CONDICIONES GENERALES

LA **PREVISORA** S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, DENOMINADA EN ADELANTE **PREVISORA** Y EL **TOMADOR**, HAN CONVENIDO EN CONTRATAR EL PRESENTE SEGURO, CONFORME LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE DETALLAN EN EL PRESENTE CLAUSULADO GENERAL Y CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES QUE SE CONSIGNEN EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CERTIFICADOS Y/O ANEXOS. .

TODAS LAS INDEMNIZACIONES QUE PUEDAN LLEGAR A GENERARSE COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO POR CUALQUIERA DE LAS COBERTURAS DE ESTA PÓLIZA ESTÁN SUJETAS A LOS LÍMITES DE VALOR ASEGURADO Y EL (LOS) DEDUCIBLE(S) APLICABLES INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES.

LOS TÉRMINOS Y/O PALABRAS QUE SE ENCUENTRAN EN NEGRILLA A LO LARGO DE LA PÓLIZA ESTÁN DEFINIDOS BIEN DENTRO DEL TEXTO QUE DESCRIBE CADA COBERTURA O EN LA CLÁUSULA TERCERA DE ESTA PÓLIZA Y DEBEN SER ENTENDIDAS DE ACUERDO CON SU DEFINICIÓN.

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO LAS CLÁUSULAS ADICIONALES, LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD, LOS CERTIFICADOS MÉDICOS Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO ESCRITO Y ACEPTADO POR LAS PARTES, QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE SEGURO.

1 CLÁUSULA PRIMERA. - AMPAROS

1.1 AMPARO BÁSICO

PREVISORA RECONOCERÁ AL **BENEFICIARIO** O **BENEFICIARIOS** EL VALOR ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LA MUERTE DEL **ASEGURADO** POR CUALQUIER CAUSA NO EXCLUIDA, INCLUYENDO SUICIDIO Y HOMICIDIO, HASTA POR LA SUMA ASEGURADA FIJADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES.

1.2 AMPAROS OPCIONALES

EN ADICIÓN AL AMPARO PREVISTO EN EL NUMERAL 1.1 ANTERIOR, EL **TOMADOR** PODRÁ CONTRATAR SI LO DESEA TODOS O ALGUNO(S) DE LO(S) SIGUIENTE(S) AMPARO(S), CASO EN EL CUAL DEBERÁN QUEDAR EXPRESAMENTE INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

1.2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

PREVISORA RECONOCERÁ HASTA EL 100% DEL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE ÉSTA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES PARA ÉSTE AMPARO, PREVIA DEDUCCIÓN DE CUALQUIER SUMA QUE HAYA SIDO PAGADA O DEBA SER PAGADA DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA VIGÉSIMA (REGLAS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES) DE ESTA PÓLIZA, LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SUFRIDA POR UN ASEGURADO QUE SE ESTRUCTURE DURANTE LA VIGENCIA DEL MISMO, COMO RESULTADO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD QUE LE PRODUZCAN LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES, QUE IMPIDAN AL ASEGURADO DESEMPEÑAR CUALQUIERA DE LAS OCUPACIONES O EMPLEO REMUNERABLES PARA LOS CUALES ESTÁ RAZONABLEMENTE CALIFICADO POR RAZONES DE SU EDUCACIÓN,

LA PREVISORA S.A., Compañía de Seguros

PÓLIZA DE VIDA GRUPO COMPENSACIÓN SEGURA

VGP-003-002



ENTRENAMIENTO O EXPERIENCIA Y SIEMPRE QUE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL SEA MAYOR O IGUAL AL 50%., PERSISTA POR UN PERIODO DE SEIS (6) MESES CONSECUTIVOS Y SE ENCUENTRE DEBIDAMENTE CALIFICADA POR LA ENTIDAD QUE LA LEY INDIQUE.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EN LOS TÉRMINOS ANTES INDICADOS, SE CONSIDERA COMO TAL: LA INVALIDEZ, LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS, LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, EVENTOS EN LOS CUALES, SALVO PARA INVALIDEZ, NO SE REQUERIRÁ QUE TRANSCURRA EL PERIODO CONTINUO DE SEIS MESES CONSECUTIVOS DE INCAPACIDAD.

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO APLICAN LAS SIGUIENTES DEFINICIONES RESPECTO A LOS ÓRGANOS O MIEMBROS QUE SE MENCIONAN:

1.- AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS: LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA Y/O PERDIDA FUNCIONAL A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA.

2.- AMPUTACIÓN DE AMBOS PIES: LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA Y/O PERDIDA FUNCIONAL A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA.

1.2.2 INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL POR ORIGEN LABORAL

PREVISORA RECONOCERÁ AL **ASEGURADO** HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE ÉSTA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES PARA ÉSTE AMPARO,, UNA INDEMNIZACION EQUIVALENTE AL PORCENTAJE DE INCAPACIDAD DE CONFORMIDAD CON LA TABLA DE EQUIVALENCIAS QUE SE INDICA EN EL NUMERAL 5 DE LA CLÁUSULA TERCERA (DEFINICIONES), SIEMPRE Y CUANDO LA DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL DEL ASEGURADO SEA MENOR AL 50% Y SUPERIOR O IGUAL AL 5% , LA INCAPACIDAD SEA ESTRUCTURADA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, PERSISTA POR UN PERIODO DE SEIS (6) MESES CONSECUTIVOS Y SE ENCUENTRE DEBIDAMENTE CALIFICADA POR LA ENTIDAD QUE LA LEY INDIQUE Y ASI MISMO ESTA TENGA ORIGEN EN ACCIDENTE O ENFERMEDAD PROFESIONAL.

1.2.3 INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

PREVISORA RECONOCERÁ HASTA EL 100% DEL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE ÉSTA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES PARA ÉSTE AMPARO LO SIGUIENTE:

(i) A PARTIR DEL DÍA 4 DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD NO PROFESIONAL HASTA 360 DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS

(ii) A PARTIR DEL DÍA 2 DE INCAPACIDAD INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD PROFESIONAL, HASTA 360 DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS,

SIEMPRE Y CUANDO EN CAULQUIERA DE LOS DOS CASOS ANTERIORMENTE MENCIONADOS EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD ESTÉ DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

PÓLIZA DE VIDA GRUPO COMPENSACIÓN SEGURA

VGP-003-002



PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TEMPORAL AQUELLA INCAPACIDAD OCASIONAL QUE PRODUCE TEMPORALMENTE ALTERACIONES ORGÁNICAS Y FUNCIONALES QUE IMPIDEN DESEMPEÑAR TODAS Y CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES DIARIAS PROPIAS DE SU TRABAJO U OCUPACIÓN COTIDIANA, DEBIDAMENTE CERTIFICADA POR **MÉDICO** TRATANTE.

1.2.4 AUXILIO PARA CALIFICACION DE INVALIDEZ

PREVISORA RECONOCERÁ EL 100% DEL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE ÉSTA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES PARA ÉSTE AMPARO, CUANDO EL ASEGURADO SUFRA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL CUBIERTA EN LA PRESENTE POLIZA Y LA MISMA SE EXTIENDA DE MANERA ININTERRUPIDA POR UN PERIODO MÍNIMO DE 180 DÍAS.

2 CLÁUSULA SEGUNDA. – EXCLUSIONES

2.1 EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS

PREVISORA NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR NINGUNA SUMA DEL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES PARA CUALQUIERA DE LOS AMPAROS CONTRATADOS, CUANDO LA MUERTE, Y/O INCAPACIDADES OBJETO DE COBERTURA OCURRAN COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- A. LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL ASEGURADO EN GUERRA, INVASIÓN, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, PODER MILITAR USURPADO, LEY MARCIAL, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O ACTIVIDADES TERRORISTAS.
- B. PANDEMIAS Y EPIDEMIAS DE ACUERDO CON LA DEFINICIÓN QUE DE ESTAS ESTABLEZCAN LOS ORGANISMOS NACIONALES O INTERNACIONALES PERTINENTES O CON CAPACIDAD PARA HACER DICHA DECLARACIÓN.
- C. REACCIÓN NUCLEAR, RADIACIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA, CUALQUIERA QUE SEA LA CAUSA DE LOS MISMOS O DE CUALQUIER ASOCIACIÓN O POOL FORMADO CON EL FIN DE AMPARAR RIESGOS ATÓMICOS O DE ENERGÍA NUCLEAR.
- D. PRÁCTICA HABITUAL DE PRUEBAS DE RESISTENCIA Y/O DEPORTES PELIGROSOS, TALES COMO PARACAIDISMO, ALTA DELTA, ULTRALIVIANO, PARTICIPACIÓN DEL **ASEGURADO** EN CARRERAS DE AUTOMOVILISMO O CARRERAS DE MOTOCICLETAS O CARRERAS DE BOTES A MOTOR, SNOW BOARDING, DOWNHILL, ALPINISMO, MONTAÑISMO, ESCALADA VERTICAL EN ROCA, BUNGEE JUMPING, RAFTING, INMERSIÓN LIBRE, REGATAS, CANOTAJE, HÍPICA, SKI.
- E. ACTIVIDADES TERRORISTAS "NBQR", ES DECIR, ACTIVIDADES TERRORISTAS PRODUCIDAS POR MATERIAL NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO Y RADIOACTIVO.

F. TEMBLORES DE TIERRA, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, INUNDACIONES, RAYO, MAREJADA, O CUALQUIER OTRO FENÓMENO DE LA NATURALEZA O CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA. ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARÁ AL AMPARO BÁSICO DE ESTA PÓLIZA.

G. MUERTE DEL ASEGURADO CAUSADA POR EL **BENEFICIARIO O BENEFICIARIOS**.

2.2 EXCLUSIONES AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PREVISTO EN EL NUMERAL 1.2.1 DEL NUMERAL 1.2 (AMPAROS OPCIONALES) DEL CLÁUSULA PRIMERA (AMPAROS)

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS PREVISTAS EN EL NUMERAL 2.1 ANTERIOR, NO SE AMPARA LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE EVENTOS CAUSADOS POR ADICCIÓN AL ALCOHOL O A LAS DROGAS.

2.3 EXCLUSIONES AMPARO INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL POR ORIGEN LABORAL PREVISTAS EN LOS NUMERALES 1.2.2 DEL NUMERAL 1.2 (AMPAROS OPCIONALES) DE LA CLAUSULA PRIMERA (AMPAROS)

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES APLICABLES A TODO LOS AMPAROS, NO SE AMPARA INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL QUE SEAN A CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA POR EVENTOS DE ORIGEN COMÚN NO LABORAL NI PROFESIONAL.

2.4 EXCLUSIONES AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL PREVISTO EN EL NUMERAL 1.2.3 DEL NUMERAL 1.2 (AMPAROS OPCIONALES) DE LA CLAUSULA PRIMERA (AMPAROS)

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS, PREVISORA NO PAGARÁ SUMA ALGUNA POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL QUE SE PRODUZCAN COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- A. LA PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS DE RUTINA.
- B. SUICIDIO, LESIONES CORPORALES INFLIGIDAS A SI MISMA POR LA PERSONA, O INTENTO DE SUICIDIO, BIEN SEA EN ESTADO DE CORDURA O DE DEMENCIA O BAJO EL INFLUJO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS.
- C. ESTADO DE GRAVIDEZ, PARTO NORMAL Y QUIRÚRGICO ANTES DE DIEZ (10) MESES DE COBERTURA CONTINUA DE LA PERSONA ASEGURADA EN LA PÓLIZA.
- D. ABORTO PROVOCADO.

PÓLIZA DE VIDA GRUPO COMPENSACIÓN SEGURA

VGP-003-002



- E. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO, A MENOS QUE SEAN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO Y SE TRATE DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA. EN GENERAL, SE EXCLUYE TODA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA QUE TENGA POR FINALIDAD CORREGIR DEFORMACIONES, MALFORMACIONES, IMPERFECCIONES Y ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
- F. INTERNAMIENTO EN CASAS DE REPOSO POR DESÓRDENES MENTALES, FUNCIONALES, PSICOSIS, NEUROSIS, PSIQUIÁTRICO.
- G. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), O TODO LO RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON ÉSTE.
- H. ENFERMEDADES CONGÉNITAS O LESIONES, DEFECTOS FÍSICOS Y ENFERMEDADES ORIGINADAS O DIAGNOSTICADAS ANTES DE LA CONTRATACIÓN DE LA COBERTURA.
- I. TRATAMIENTO NO RECONOCIDOS CIENTÍFICAMENTE POR LAS AUTORIDADES DE SALUD.
- J. TRATAMIENTOS DE FERTILIDAD, ESTERILIDAD Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR.
- K. **CÁNCER** Y SU TRATAMIENTO.
- L. CIRUGÍAS EFECTUADAS EN UN ESTABLECIMIENTO QUE NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS LEGALES O QUE EL **ASEGURADO** NO SE ENCUENTRE BAJO LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE UN **MÉDICO** AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, EN COLOMBIA.
- M. TODA CLASE DE EXAMEN O PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO (ENDOSCÓPIA BIOPSIAS, CATETERISMO, ETC), Y TODO PROCEDIMIENTO, QUIRÚRGICO O NO, TERAPÉUTICO O NO, QUE SE REALICE CON ANESTESIA LOCAL.
- N. ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS.
- O. CAUTERIZACIONES DE CUALQUIER TIPO, EXTRACCIÓN DE VERRUGAS, LUNARES, UÑAS ENCARNADAS, LIPOMAS Y QUISTES SEBÁCEOS.
- P. TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS.
- Q. EL ESTUDIO O USO, ASÍ COMO SUS CONSECUENCIAS, DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS **MÉDICO** QUIRÚRGICOS PARA EL CRECIMIENTO, ENVEJECIMIENTO, OBESIDAD, ADELGAZAMIENTO, O EL CONTROL DE PESO, SALVO QUE SE TRATE DE ORDEN MEDICA PARA PRESERVACIÓN DE LA SALUD.

3 CLÁUSULA TERCERA - DEFINICIONES

Para los efectos de las coberturas y exclusiones de esta póliza se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

3.1 TOMADOR

Es la persona jurídica que, actuando por cuenta ajena conforme a lo previsto por el artículo 1039 del C. de Co. contrata esta póliza para asegurar un número determinado de personas y es el obligado al pago de la prima.

3.2 GRUPO ASEGURABLE

Son las personas naturales, agrupadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal o reglamentaria o que tengan con otra persona relaciones estables de la misma naturaleza cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar este seguro.

También podrá otorgarse el seguro a aquellos conjuntos de personas que, por sus condiciones, aunque no tengan personería jurídica, pueden tener la condición de grupo asegurable.

3.3 BENEFICIARIOS

Son las personas naturales o jurídicas, designadas por escrito por el asegurado y notificadas expresamente por el asegurado a Previsora o a la entidad tomadora, de manera previa a la ocurrencia del siniestro, quienes tienen derecho a percibir la indemnización derivada de ésta póliza.

Cuando no se hubiere designado beneficiario, o la designación fuere ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, serán beneficiarios aquellos que la ley estipule.

3.4 ASEGURADO

Se entiende por asegurado, la persona natural designada en la carátula de la póliza o en sus anexos, sobre la cual puede recaer la realización del riesgo amparado.

3.5 TABLA DE EQUIVALENCIA

Para efectos de lo indicado en el amparo de Incapacidad Permanente Parcial por Origen Laboral de la cláusula primera, se establece la siguiente tabla:

PÓLIZA DE VIDA GRUPO COMPENSACIÓN SEGURA

VGP-003-002



PCL: PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

%%: FACTOR PORCENTUAL A APLICAR SOBRE EL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO

PCL	%%	PCL	%%	PCL	%%	PCL	%%	PCL	%%
Mayor o igual a 49, menor a 50	100.00	Mayor o igual a 38	77.08	Mayor o igual a 27	54.17	Mayor o igual a 16	31.25	Mayor o igual a 5	8.33
Mayor o igual a 48	97.92	Mayor o igual a 37	75.00	Mayor o igual a 26	52.08	Mayor o igual a 15	29.17		
Mayor o igual a 47	95.83	Mayor o igual a 36	72.92	Mayor o igual a 25	50.00	Mayor o igual a 14	27.08		
Mayor o igual a 46	93.75	Mayor o igual a 35	70.83	Mayor o igual a 24	47.92	Mayor o igual a 13	25.00		
Mayor o igual a 45	91.67	Mayor o igual a 34	68.75	Mayor o igual a 23	45.83	Mayor o igual a 12	22.92		
Mayor o igual a 44	89.58	Mayor o igual a 33	66.67	Mayor o igual a 22	43.75	Mayor o igual a 11	20.83		
Mayor o igual a 43	87.50	Mayor o igual a 32	64.58	Mayor o igual a 21	41.67	Mayor o igual a 10	18.75		
Mayor o igual a 42	85.42	Mayor o igual a 31	62.50	Mayor o igual a 20	39.58	Mayor o igual a 9	16.67		
Mayor o igual a 41	83.33	Mayor o igual a 30	60.42	Mayor o igual a 19	37.50	Mayor o igual a 8	14.58		
Mayor o igual a 40	81.25	Mayor o igual a 29	58.33	Mayor o igual a 18	35.42	Mayor o igual a 7	12.50		
Mayor o igual a 39	79.17	Mayor o igual a 28	56.25	Mayor o igual a 17	33.33	Mayor o igual a 6	10.42		

3.6 MÉDICO

Persona legalmente autorizada para ejercer la medicina, y que por su especialidad está cualificada para aplicar el tratamiento médico correspondiente, adscrito a la EPS o medicina prepagada donde se encuentre afiliado el **Asegurado**.

3.7 INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O CLÍNICA

Establecimiento legalmente registrado y autorizado de acuerdo con la legislación colombiana, para la atención y prestación de servicios médicos, hospitalarios y quirúrgicos.

4 CLÁUSULA CUARTA. - MODALIDADES MEDIANTE LAS CUALES SE PUEDE CONTRATAR ESTE SEGURO

Según se indique en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares este seguro tendrá una de las siguientes modalidades de contratación:

SEGURO CONTRIBUTIVO: Es aquel cuya prima es sufragada, en su totalidad o en parte por los miembros del **grupo asegurado**.

SEGURO NO CONTRIBUTIVO: Es aquel cuya prima es sufragada, en su totalidad por el **tomador** del seguro.

5 CLÁUSULA QUINTA – VIGENCIA DEL SEGURO

Corresponde al lapso comprendido entre las horas y fechas de inicio y finalización del mismo, conforme sea consignado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares.

PÓLIZA DE VIDA GRUPO COMPENSACIÓN SEGURA

VGP-003-002



La vigencia de los amparos que corresponden a cada **asegurado** es la que se indica expresamente en la carátula de la póliza o en sus anexos, siempre y cuando se haya pagado la primera prima o la primera cuota, y el documento no haya sido rechazado por **PREVISORA** por diligenciamiento incorrecto o por cualquier otra circunstancia.

6 CLÁUSULA SEXTA. - EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Todo miembro del grupo asegurable podrá obtener los amparos a los que se refiere esta póliza, siempre y cuando cumplan con los siguientes requisitos:

- Edad Mínima de Ingreso: 18 años
- Edad Máxima de Ingreso: 62 años
- Edad Máxima de Permanencia: 65 años

7 CLÁUSULA SÉPTIMA - SUMA ASEGURADA

La suma asegurada para cada **asegurado** corresponde al valor indicado para cada uno de los amparos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares. Para los amparos que tengan carácter indemnizatorio, conforme con lo señalado en el artículo 1141 del Código de Comercio, se entenderá límite indemnizatorio.

8 CLÁUSULA OCTAVA - PAGO DE LA PRIMA Y MORA

De acuerdo con el artículo 1066 del C. de Co. El **tomador** del seguro está obligado al pago de la prima.

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

Excepto para la prima inicial, de acuerdo con lo previsto por el artículo 1152 del C. de Co. el no pago de las primas por parte del **tomador** dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación de la cobertura de dicho certificado específico. Por consiguiente, si ocurre algún siniestro, **PREVISORA** tendrá la obligación de pagar la suma asegurada correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del **tomador**, hasta completar la anualidad respectiva.

Cuando la presente Póliza de Vida Grupo tenga el carácter de seguro contributivo, es decir, que la totalidad de la prima es sufragada por los integrantes del **grupo asegurado**, le corresponde al **asegurado** proveer los recursos necesarios para que el **tomador** efectúe el pago de la prima a **PREVISORA**.

9 CLÁUSULA NOVENA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1058 del Código de Comercio el **tomador** está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, según el cuestionario que les sea propuesto por **PREVISORA**. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por **PREVISORA**, lo hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

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** han encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado de riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del **tomador**, el contrato no será nulo, pero **PREVISORA** sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato representan respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si **PREVISORA**, 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.

De acuerdo con lo previsto del artículo 1158 del C. de Co., en relación con el amparo de vida de esta póliza, aunque **PREVISORA** prescinda del examen médico, el **asegurado** no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar.

10 CLÁUSULA DÉCIMA - INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1161 del Código de Comercio, 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 **PREVISORA**, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el Artículo 1058 del Código de Comercio tal como se indica en la cláusula anterior.
- 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 **PREVISORA**, y
- C. Si es menor el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el ordinal segundo.

11 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA- IRREDUCTIBILIDAD O INCONTESTABILIDAD

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1160 del C. de Co., 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.

12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO APLICABLE A LOS AMPAROS OPCIONALES DISTINTOS AL AMPARO BÁSICO DE VIDA

De acuerdo con lo previsto por el inciso final del artículo 1060 del C. de Co. el tomador o el Asegurado en su caso, están obligados a notificar por escrito a PREVISORA de cualquier cambio que se efectúe en la actividad, profesión u ocupación tanto del tomador como de cualquiera de los asegurados, durante la vigencia de esta póliza.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días 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 siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, PREVISORA podrá revocar los amparos opcionales o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato, pero sólo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a PREVISORA para retener la prima no devengada.

Así mismo, el tomador o el Asegurado podrán, durante la Vigencia del seguro notificar todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y PREVISORA, al finalizar el período del Seguro deberá reducir el importe de la prima futura en la proporción que corresponda.

Estas sanciones no son aplicables al amparo básico de vida.

13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA- INAPLICACIÓN DE SANCIONES TRATÁNDOSE DE UN SEGURO COLECTIVO

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1064 del C. de Co. si por ser colectivo, el seguro versa sobre un conjunto de personas o intereses debidamente identificados, el contrato, así como los Certificados individuales que se expidan con fundamento en esta póliza, subsistirán con todos sus efectos, con respecto a aquellas personas que fueran extrañas a las infracciones indicadas en las cláusulas Novena a Décima Primera anteriores.

Sin perjuicio de lo anterior, si entre las personas aseguradas, existe una comunidad tal, que permita considerarlas como un solo riesgo, a la luz de la técnica aseguradora, las sanciones de que tratan los artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio inciden sobre todo el contrato.

14 CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA– TERMINACIÓN DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES

Sin perjuicio de lo previsto en la cláusula vigésima (Reglas para el pago de las indemnizaciones) los amparos concedidos a cualquier **asegurado** por la presente póliza y sus anexos, terminan por las siguientes causas:

- A. Por falta de pago de la prima individual.
- B. Una vez deje de pertenecer al **grupo asegurable** por cualquier causa.
- C. Cuando el **tomador**, por escrito solicite la exclusión del **asegurado**.
- D. Al momento en que el **asegurado** cumpla la edad máxima de permanencia estipulada en la presente póliza y/o condiciones particulares.
- E. A la terminación de la vigencia de la póliza.
- F. Tratándose de amparos opcionales, una vez se haya pagado el límite asegurado establecido en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares.

15 CLÁUSULA. - DÉCIMA QUINTA - REVOCACIÓN DE LOS AMPAROS OPCIONALES DISTINTOS AL AMPARO BÁSICO DE VIDA.

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1159 del C. de Co., el amparo básico de la presente póliza será irrevocable por **PREVISORA**. Tratándose de los amparos opcionales y los anexos, **PREVISORA** 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, **PREVISORA** devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de la revocación.

El **tomador** y los **asegurados** podrán revocar la póliza en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a **PREVISORA**.

Si el **tomador** da aviso por escrito a **PREVISORA** para que ésta póliza sea revocada, será responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de revocación.

PREVISORA devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas, desde la fecha de revocación. El importe de la prima devengada y de la devolución, se calculará tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

16 CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA- CONVERTIBILIDAD

Los **asegurados** menores de 70 años que se desvinculen del **grupo asegurable**, tendrán derecho a ser **asegurados** en un seguro de vida individual bajo alguno de los planes que ofrezca **PREVISORA** sin el cumplimiento requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo la póliza de vida Grupo, pero sin conceder ningún amparo adicional, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del **grupo asegurable**.

El seguro individual se suscribirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan de la aseguradora con la cual se tenga convenio y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada del **asegurado** y su ocupación en la fecha de solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza de vida grupo, riesgos extraprimados se expedirán las pólizas individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y las tarifas establecidas para ello, por **PREVISORA** que asumirá el riesgo de la póliza de vida individual.

Si el **Asegurado** fallece dentro del trámite de expedición de la póliza de vida individual, conforme con lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido, sus **beneficiarios** tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la póliza respectiva.

17 CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA – DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El **beneficiario** designado en esta póliza puede ser a título gratuito.

El **asegurado** podrá cambiar el **beneficiario** en cualquier momento, sólo requerirá notificar oportunamente por escrito a **PREVISORA** cuando se trate de un **beneficiario** gratuito.

Cuando no se designe **beneficiario**, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, de acuerdo con el Artículo 1142 del C. de C serán **beneficiarios** el cónyuge del **asegurado** en la mitad del seguro y los herederos del **asegurado** en la otra mitad. Igual regla se aplicará en el evento de que se designe genéricamente como **beneficiarios** a los herederos del **asegurado**.

En desarrollo de lo previsto por el artículo 1143 del C. de Co. cuando el **asegurado** y el **beneficiario** mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero, tendrán derecho a la suma asegurada prevista, el cónyuge y los herederos del **asegurado**, en las proporciones indicadas en el artículo anterior, si el título de **beneficiario** es gratuito; si es oneroso, los herederos del **beneficiario**.

18 CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. - OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro que pudiera dar lugar a una afectación de esta póliza, el **asegurado** o el **beneficiario**, según corresponda, estarán obligados a cumplir con las siguientes obligaciones:

1. De acuerdo con lo previsto en artículo 1075 del Código de Comercio deberá darse aviso de siniestro dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a que se conoció o debió conocer.
2. Para los amparos de carácter indemnizatorio, se debe declarar la existencia de seguros coexistentes.

PÓLIZA DE VIDA GRUPO COMPENSACIÓN SEGURA

VGP-003-002



El incumplimiento de obligación prevista en el numeral 1 anterior legitimará a **PREVISORA**, de acuerdo con lo previsto por el artículo 1078 del Código de Comercio para deducir del monto de la indemnización el valor de los perjuicios que dicho incumplimiento le hubiere causado.

El incumplimiento malicioso de la obligación de declarar seguros coexistentes para los amparos de carácter indemnizatorio conllevará la pérdida del derecho a ser indemnizado conforme lo preceptuado en el artículo 1076 del Código de Comercio.

19 CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. - PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

PREVISORA pagará al **beneficiario** cualquier monto debido bajo esta póliza dentro del mes siguiente a que se haya acreditado la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, en un todo, de acuerdo con lo previsto por los artículos 1077 y 1080 del Código de Comercio.

20 CLÁUSULA VIGÉSIMA- PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

El **Beneficiario** quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, en los siguientes casos:

1. Cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta; si en apoyo de ella, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o si se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos de acuerdo con lo previsto por el artículo 1078 del Código de Comercio.
2. Cuando al dar noticia del siniestro omiten maliciosamente informar de los seguros coexistentes respecto de amparos de carácter indemnizatorio, de acuerdo con lo previsto por el artículo 1076 del Código de Comercio.
3. No tendrá derecho a reclamar el valor del seguro el **beneficiario** que, como autor o como cómplice, haya causado intencional e injustificadamente la muerte del **asegurado** o atentado gravemente contra su vida.

21 CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA- DEDUCCIONES Y REGLAS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

En adición a lo previsto en la cláusula Décima Tercera de esta póliza Los límites y sublímites de cobertura de los amparos que se contraten se sujetarán a las siguientes reglas especiales:

1. El límite de valor asegurado en el amparo de Incapacidad Total y Permanente previsto en el numeral 1.2.1 del numeral 1.2 (amparos opcionales) de la cláusula primera (amparos) no es acumulable al amparo básico de vida y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por Incapacidad Total y Permanente, el Seguro de Vida Grupo terminará.

PÓLIZA DE VIDA GRUPO COMPENSACIÓN SEGURA

VGP-003-002



2.- En caso que se haya contratado el amparo de Incapacidad Permanente Parcial por Origen Laboral a causa de accidente previsto en el numeral 1.2.2 del numeral 1.2 (amparos opcionales) de la cláusula primera (amparos) cualquier pago por tal amparo se deduce del que pueda corresponder por el amparo de Incapacidad Total y Permanente.

En consecuencia, cuando se reconozca una indemnización por el amparo de Incapacidad Permanente Parcial por Origen Laboral previsto en el numeral 1.2.2 del numeral 1.2 (amparos opcionales) de la cláusula primera (amparos) equivalente al 100% del Valor Asegurado del amparo Básico, **PREVISORA** estará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a este seguro.

22 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. - PERIODO DE CARENCIA

El amparo de Incapacidad Total Temporal previsto en el numeral 1.2.3 del numeral 1.2 (amparos opcionales) de la cláusula primera (amparos) estarán sujetas a un periodo de carencia de treinta (30) días de forma que dichas coberturas procederán cuando el asegurado se encuentre en Incapacidad Total Temporal siempre que haya transcurrido un mínimo de treinta (30) días continuos desde el ingreso del **asegurado** a la póliza.

Las Incapacidades totales Temporales sufridas por el asegurado antes del vencimiento del periodo indicado no tendrán cobertura.

23 CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA - DERECHOS DE INSPECCIÓN

PREVISORA se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del **tomador** que se refieran al manejo de esta póliza.

24 CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. – MODIFICACIONES A ESTE CONTRATO

Cualquier modificación, acuerdo adicional, cambio o adición que se hagan a esta póliza, sólo tendrá valor probatorio cuando consten por escrito, con aceptación expresa de las partes.

25 CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - PRESCRIPCIÓN

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1081 del Código de Comercio, la prescripción de las acciones derivadas de este contrato y de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

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

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

26 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – AUTORIZACIÓN ESPECIAL

Sin perjuicio de lo estipulado en Artículo 34 de la ley 23 de 1981, el **asegurado** autoriza expresamente a **PREVISORA**, para verificar y pedir ante cualquier **médico** o **institución hospitalaria** la información que sea necesaria incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de la historia clínica, aún después del fallecimiento.

27 CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA. - LÍMITES TERRITORIALES

Se refiere al área geográfica, respecto de la cual se otorgará cobertura en virtud de esta póliza, según se especifica en la carátula y/o sus condiciones particulares, a menos que se defina de otra manera.

En caso que nada se diga en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, se entenderá que los límites territoriales corresponden a una cobertura mundial.

28 CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. - LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE

Todos los términos y condiciones incluyendo cualquier cuestión relacionada con la celebración, validez, interpretación, desarrollo y aplicación de este seguro se rige por las leyes de la República de Colombia conforme lo dispone el artículo 869 del Código de Comercio.

Adicionalmente, cualquier desacuerdo entre el **asegurado** y **PREVISORA** con respecto a cualquier aspecto de este contrato se someterá a los tribunales de la República de Colombia, ya sea ante justicia ordinaria o la arbitral, en caso de que se pacte cláusula compromisoria en las condiciones particulares de esta póliza o se llegue a celebrar un compromiso de acuerdo con la ley.

29 CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA. - DOMICILIO

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

30 CLÁUSULA TRIGÉSIMA. - CESIÓN

Esta póliza y cualquier de los certificados o anexos que se expidan con base en ella no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito de **PREVISORA**.

31 CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA. - OBLIGACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAVADO DE ACTIVOS Y/O FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

El **tomador** y/o **asegurado** se compromete a diligenciar íntegra y simultáneamente a la celebración contrato de seguro, el formulario de vinculación o conocimiento de clientes que le será entregado por **PREVISORA** y, que resulta, de obligatorio cumplimiento para satisfacer los requerimientos del Sistema de Administración de Riesgos de lavado de activos y la financiación del terrorismo- SARLAFT.

Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta al **tomador/asegurado**, durante la vigencia del seguro, este deberá informar tal circunstancia a **PREVISORA**, para lo cual diligenciará nuevamente el respectivo formato.

Es requisito para la renovación del seguro que, el **tomador** y/o **asegurado** diligencien nuevamente el formulario de vinculación o de conocimiento del cliente.

PARÁGRAFO: Cuando el **beneficiario** del seguro sea una persona diferente al **tomador** y/o **asegurado**, la información relativa al **beneficiario** deberá ser diligenciada por éste al momento de la presentación de la reclamación, conforme Al formulario que **PREVISORA** suministrará para tal efecto.

32 CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA. - PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL/ CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El **tomador** y/o **asegurado** autoriza expresamente a **PREVISORA**, identificada con NIT. 860.002.400-2 a realizar el tratamiento de incluir los datos de carácter personal que recopile en virtud y todos los datos posteriores, que estén relacionados con el cumplimiento de la solicitud presentada de forma física, telefónica y/o escrita, así como del presente contrato de seguro y los que surjan durante su desarrollo, ya sean estos de naturaleza pública, privada o semiprivada, incluyendo datos de identificación, datos de contacto y datos financieros, relacionados con el **tomador** y/o **asegurado**. Estos datos podrán ser almacenados en las bases de datos de **PREVISORA**, físicas y/o digitales, por las que es y será responsable, durante el tiempo que se mantenga la relación que se regula por medio del presente contrato o aún después de finalizado, por el tiempo que **PREVISORA** lo requiera para dar cumplimiento a sus obligaciones legales, así como a las siguientes finalidades:

- A. La ejecución y cumplimiento de los fines contractuales que comprende la actividad aseguradora, así como todo lo que involucre la gestión integral del seguro contratado;
- B. Conocimiento al cliente y el control y la prevención de fraude;
- C. Realizar el trámite de la vinculación como consumidor financiero, deudor, y/o contraparte contractual de **PREVISORA**;
- D. Verificar la información entregada en cualquier momento antes o durante la relación contractual como **tomador/asegurado** con diferentes fuentes, sean estas públicas y/o privadas de considerarse pertinente con el fin de comprobar el cumplimiento de obligaciones pecuniarias y contractuales;
- E. Realizar contactos vía correo electrónico, correo postal, mensajes de texto mms/sms telefónicamente, o mediante plataformas de mensajería instantánea (como lo es WhatsApp) como actividad propia de la ejecución y/o cumplimiento de la relación contractual incluyendo actividades de localización y cobranza;

PÓLIZA DE VIDA GRUPO COMPENSACIÓN SEGURA



VGP-003-002

- F. Realizar la liquidación y pago de siniestros;
- G. Enviar correos electrónicos, correo postal, mensajes de texto mms/sms o contactarme telefónicamente o mediante plataformas de mensajería instantánea (como lo es WhatsApp) en desarrollo de actividades de mercadeo, con fines comerciales y/o para ofrecerme productos y servicios propios de **PREVISORA** y/o de otras empresas, aliadas de **PREVISORA**.
- H. La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora;
- I. Envío de información relativa a la educación financiera, encuestas de satisfacción de clientes y ofertas comerciales de seguros, así como de otros servicios inherentes a la actividad aseguradora de **PREVISORA**;
- J. Envío de información de posibles sujetos de tributación en los estados unidos al Internar Revenue Service (IRS) y/o a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia (DIAN), en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o las normas que lo modifiquen y las reglamentaciones aplicables;
- K. Cumplimiento de obligaciones legales de **PREVISORA** en su calidad de aseguradora;
- L. Atender requerimientos de autoridades competentes en ejercicio de sus funciones;
- M. Atender peticiones, quejas y reclamos;
- N. Conservarla para fines estadísticos e históricos y/o para dar cumplimiento a las obligaciones legales en cuanto a lo que a conservación de información y documentos se refiere;
- O. Intercambio o remisión de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales e intergubernamentales suscritos por Colombia.

Se autoriza a **PREVISORA** para que consulte en cualquier momento, en las centrales de información crediticia, todos los datos relevantes para conocer mi capacidad de pago, o para valorar el riesgo presente o futuro de celebrar contratos; así como para que reporte a las centrales de información crediticia datos sobre el cumplimiento oportuno o el incumplimiento, si lo hubiere, de las obligaciones o deberes legales de contenido patrimonial, derivados del presente contrato. Se autoriza para que las notificaciones o comunicaciones previas relacionadas con el reporte negativo de información financiera y crediticia sean remitidas de forma física, al correo electrónico, a través de mensajes de texto SMS y/o a través de mensajes enviado mediante aplicaciones de mensajería instantánea, como lo es WhatsApp, todo esto tomando como insumo la información que se encuentra dentro de las bases de datos de **PREVISORA**.

El **tomador** y/o **asegurado** conoce el carácter facultativo que ostenta la entrega de datos personales de naturaleza sensible y autoriza expresamente el tratamiento de ellos para las mismas finalidades informadas mediante el presente contrato.

De igual forma, el **tomador** y/o **asegurado** aclara que por medio de este documento no hace entrega de datos personales de niños, niñas y/o adolescentes; sin embargo, en caso de que sea requerido para la correcta ejecución del contrato de seguro y el cumplimiento de las obligaciones de La **PREVISORA** como compañía aseguradora y demás finalidades anteriormente indicadas, los datos personales se solicitarán respetando el interés superior de los niños, niñas y adolescentes titulares de la información, y asegurando el respeto de sus derechos fundamentales.

PÓLIZA DE VIDA GRUPO COMPENSACIÓN SEGURA



VGP-003-002

Los datos personales recopilados por **PREVISORA** podrán ser compartidos, transmitidos, transferidos nacional e internacionalmente, para dar cumplimiento a las finalidades mencionadas en el presente contrato, con (i) los proveedores contratados para el efecto, tales como, sin limitarse, ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, administradores de cartera, entre otros. ii) las personas con las cuales **PREVISORA** adelante gestiones para efectos de celebrar contratos de coaseguro o reaseguro. iii) Fasecolda, Inverfas S.A. y INIF, personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraude, la selección de riesgos, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales. iv) empresas aliadas de **PREVISORA** que requieran la información personal suministrada para hacer verificaciones y estudios de prevención del riesgo, fraude y lavado de activos de forma independiente con el fin de otorgar productos y servicios propios, sin que sea necesario realizar un trámite adicional ante dichas empresas.

El **tomador** y/o **asegurado** podrán hacer valer en todo momento los derechos de conocer el uso que se le da a sus datos personales, actualizarlos, rectificarlos, solicitar prueba y revocar su consentimiento, acceder gratuitamente a sus datos objeto de tratamiento por parte de **PREVISORA** al menos una vez al mes y/o solicitar la eliminación de cualquier dato que se encuentre en las bases de datos de **PREVISORA**, esto último que procederá únicamente en los casos en que no tenga una obligación legal o contractual vigente con **PREVISORA**, o la aseguradora no tenga una obligación legal de conservación de información, comunicándose al correo electrónico contactenos@previsora.gov.co, enviando comunicación a la calle 57 # 9 - 07 en Bogotá, en el teléfono +1 3487555 o a través del sistema de atención de PQR disponible en la página www.previsora.gov.co, misma página web en la que podrá conocer su política de privacidad.

En el caso de que el **tomador** facilite a **PREVISORA** información relativa a asegurados o terceros, dicho suministro se hará bajo el entendido de que dichos asegurados y/o terceros han manifestado previamente su autorización al **tomador** para que sus datos personales le sean comunicados a **PREVISORA** con la finalidad de poder cumplir con el contrato de seguro.