



educadores plus

Programa de Protección Integral



Compañía de Seguros Bolívar S.A. Forma - GR-108 (Junio 2013)

RED322
CELULAR #322

SEGUROS
BOLÍVAR



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Guía de utilización



E educadores plus

Programa de Protección Integral

Conscientes de la importancia de los educadores para el desarrollo sostenible de una sociedad, Seguros Bolívar ha creado Educadores Plus, un Programa de Protección Integral que le permitirá proteger su vida y gozar de una orientación telefónica sobre temas legales entre otros servicios.



BENEFICIOS

Solucionamos sus inquietudes en los siguientes temas legales:

Sucesiones

Los beneficiarios recibirán orientación acerca de los trámites para juicios de sucesión.

Derecho de familia

Incluye lo legalmente relacionado con las relaciones familiares:

- Capitulaciones
- Divorcio
- Manutención , custodia y visitas de hijos menores
- Derechos de cada uno de los padres
- Adopción
- Violencia doméstica

Derecho civil

Asesoría en normas y principios de las relaciones personales y patrimoniales:

- Contratos y cobros de canon de arrendamiento
- Comunidad de vecinos
- Propiedad horizontal
- Reclamación de daños

Derecho laboral

Asesoría en la relación empleadores y empleados:

- Salario y jornada laboral
- Contratación
- Liquidaciones
- Pago parafiscales



Derecho tributario

Asesoría en:

- Declaración de renta
- Impuestos
- Ingresos

Revisión de documentos

- Cartas de solicitudes
- Cartas para reclamación
- Peticiones
- Comunicaciones
- Notificaciones
- Cartas laborales
- Desistimientos
- Cartas de recordatorio
- Autorizaciones
- Actas

Nota: Todas las asesorías serán telefónicas, en ningún caso se adelantará procesos de cualquier índole. Asistencia Bolívar S.A. no planteará, formulará, adelantará, pagará, ni se hace responsable de cualquier acción judicial que el afiliado realice contra cualquier persona natural o jurídica.

El número de servicios es limitado durante el tiempo de vigencia de la póliza a la que está adscrito este tipo de servicio.

BRINDAMOS PROTECCIÓN



Vigencia

Educadores Plus es un seguro de vida con vigencia anual y con cobertura ininterrumpida mientras se realice el correspondiente pago y el cliente no solicite la cancelación del contrato.

Grupo asegurable

Grupo de personas del sector público o privado que dependan del Ministerio de Educación.

Coberturas

- Básico de Vida se cubre la muerte del asegurado por cualquier causa sin exclusiones. Adicional se reconocerá:
 - Bono Canasta: Equivalente a 2 SMLMV, como pago único para el sostenimiento familiar
 - Últimos Gastos: Por un valor de \$3'000.000,00
- Incapacidad Total y Permanente cuando impida de por vida al asegurado desarrollar cualquier actividad remunerada.
 - En caso de pago de Incapacidad Total y Permanente al asegurado, se reconocen adicionalmente 2 SMLMV como pago único como Bono Canasta para gastos de sostenimiento familiar.
- Indemnización Adicional por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración en caso de accidente. Para asegurados mayores de 25 años se consideran accidente los ocurridos cuando viaje como conductor o pasajero de motocicleta.



- ⊖ Enfermedades graves como anticipo del 50% del valor asegurado de la cobertura básica de vida a partir del tercer mes de vigencia, cuando el asegurado acredite el diagnóstico de:
 - Infarto de miocardio
 - Cáncer
 - Accidentes cerebrovasculares
 - Insuficiencia renal crónica

O el tratamiento médico de:

- Cirugía arterio–coronaria
- Trasplante de órganos vitales.

Renta diaria por hospitalización

Si como consecuencia de un accidente o una enfermedad el asegurado debió ser hospitalizado, se garantiza el pago del valor asegurado estipulado en la tabla de coberturas en calidad de renta por hospitalización, siempre y cuando sea un accidente o una enfermedad no preexistente.

Renta diaria por incapacidad post hospitalaria

Si como consecuencia de una hospitalización amparada por la cobertura de renta diaria por hospitalización derivada de accidente o enfermedad no preexistente, el asegurado es incapacitado, se cubrirá esta incapacidad después del segundo día de incapacidad en calidad de renta diaria por incapacidad post hospitalaria.

Asegurados

El docente o empleado (Asegurado Principal) puede contratar las coberturas:

- ⊖ Básica de vida, bono canasta y últimos gastos.
- ⊖ Indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración.
- ⊖ Incapacidad total y permanente.
- ⊖ Enfermedades graves como anticipo.
- ⊖ Renta diaria por hospitalización.
- ⊖ Renta diaria por incapacidad post hospitalaria.
- ⊖ Se puede asegurar al cónyuge o compañero permanente en el mismo monto asegurado y las mismas coberturas del asegurado principal.
- ⊖ Se pueden asegurar los hijos del asegurado principal por últimos gastos.



Cobertura para hijos

- ↻ Los hijos se aseguran únicamente por la cobertura de últimos gastos con un valor asegurado de \$5 millones en caso de fallecimiento.
- ↻ La edad mínima de ingreso es un (1) año cumplido, máxima de ingreso son los veinte años (20) cumplidos y la máxima de permanencia los veinticinco (25) años de edad.
- ↻ El beneficiario de esta cobertura es el asegurado principal

Edades

- ↻ La edad máxima de Ingreso es 60 años. La edad de permanencia es indefinida para el asegurado principal siempre y cuando siga perteneciendo al grupo asegurable y realice el pago de las primas.
- ↻ Para incapacidad total y permanente la edad máxima de ingreso es 59 años y de permanencia 60 años.
- ↻ Para indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración la edad máxima de ingreso es 59 años y de permanencia 65 años de edad.
- ↻ Para enfermedades graves la edad máxima de ingreso es 55 años y de permanencia 65 años.
- ↻ Para renta diaria por hospitalización y para renta diaria por incapacidad post hospitalaria la edad máxima de ingreso es 60 años y de permanencia los 65 años de edad.

Nota: Los anexos de incapacidad total y permanente y de indemnización por muerte accidental con beneficios por desmembración, operan para el asegurado principal y su cónyuge, hasta el momento en que el asegurado principal salga a disfrutar de su jubilación.

DOCUMENTOS REQUERIDOS	MUERTE NATURAL	MUERTE VIOLENTA (Homicidio, suicidio o accidente)	DESAPARECIMIENTO	INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	RENDA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	RENDA DIARIA POR INCAPACIDAD POST HOSPITALARIA
1. Fotocopia autenticada del Registro Civil de Defunción del asegurado.	●	●	●			
2. Formulario de Declaración del Médico (B-706) que atendió al asegurado.	●			●	●	●
3. Formulario de Declaración del Reclamante (DR-027).	●	●	●			
4. Fotocopia autenticada de la Cédula de Ciudadanía del asegurado.	●	●	●	●	●	●
5. Historia Clínica completa del asegurado.	●			●	●	●
6. Certificación de la Fiscalía en la que se informe las circunstancias de la muerte, el delito que se investiga y la forma como fue identificado el cadáver.		●				
7. Fotocopia autenticada de la sentencia que fija la fecha presuntiva de muerte del asegurado.			●			
8. Si la muerte se produjo en accidente de tránsito, croquis del accidente.		●				
9. Formulario de Declaración del Asegurado (B-117)				●	●	●
10. Fotocopia autenticada del registro civil de los beneficiarios menores de edad y fotocopia autenticada de las cédulas de sus representantes legales.	●	●	●			
11. Fotocopia autenticada de la Cédula de Ciudadanía de los beneficiarios.	●	●	●			
12. Formulario B-114.				●	●	●
13. Formulario de uso exclusivo para el conocimiento de beneficiarios (B-121).	●	●	●			
14. Certificación que indique fecha de ingreso y egreso a la entidad hospitalaria.					●	
15. Copia de la incapacidad posterior a la hospitalización emitida por el médico tratante.						●
16. Certificación de la IPS de la autorización de la hospitalización informando el número de días de hospitalización o de la incapacidad.					●	●

NOTA: Además de la documentación básica requerida, Seguros Bolívar S.A. se reserva el derecho de solicitar cualquier otro documento que sea necesario para la formalización del reclamo.

Para mayor información comuníquese:





CIUDAD RADICACIÓN	RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR CORREO ELECTRÓNICO Y/O PÁGINA WEB
ANSERMA	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Carrera 4 No.9-14 Local 209 Centro Comercial Valencia	(57) (6) 853 10 18 anserma@torresguarin.com.co
APARTADÓ	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Calle 100F No 106 - 146	(57) (4) 828 32 33 apartado@torresguarin.com.co
ARMENIA	ARENAS Y ARENAS & CIA. LTDA.	Calle 21 No 13-51 oficina 503 Edificio Valorización	(57) (6) 744 79 85 - 311 344 1143 cmilena.arbelaez@yahoo.es
BARRANQUILLA	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Carrera 53 No 68B -57, Local 207 C.C Gran Centro 2 piso, Oficina 207	(57) (5) 360 2154 - 356 4495 - 3606137 barranquilla@torresguarin.com.co
BOGOTÁ	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Carrera 10 No 16-39 Oficina: 906	(57) (1) 286 5758 - 284 5537 - 286 5758 bogota@torresguarin.com.co
BUCARAMANGA	OLARTE LUNA ASESORES DE SEGUROS Y CIA. LTDA.	Calle 35 No.18-21 oficinas 401-402 Edificio Surabic Bucaramanga	(57) (7) 642 1550 - 642 8200 - 315 677 3327 - 321 812 4570 olarte.luna@hotmail.com repcion.bucaramanga@hotmail.com
	CRUZ VILLEGAS Y CIA. LTDA.	Calle 52 No.49-27 Oficina 407 Medellín (Antioquia)	(57)(7) 6421550 - 642 8200 - 315 677 3327 - 3218 124570 repcion.bucaramanga@hotmail.com cruzvillegascv@une.net.co
CALI	QUINTERO Y ASOCIADOS Y CIA. LTDA.	Avenida 5ta Norte No 17-76	(57) (2) 660 4571 - 310 423 3351 comercial@quinteroasociados.com
CARTAGENA	HACHE ASESORES DE SEGUROS	Centro Plaza de la Aduana Edificio Andian, Oficina 602	(57) (5) 660 2773- 310 533 0232 adm7hasesores@gmail.com
	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Calle 1 de Badillo No. 35-53 Edificio Badlissi, Oficina 207	(57)(5) 664 3775 cartagena@torresguarin.com.co
CÚCUTA	ROJAS Y RINCÓN CÍA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Avenida 0 No. 8A-22 Edificio Tasajero, Oficina 204	(57) (7) 572 9055 - 310 666 6114 info@rojasyrincon.com.co
FLORENCIA	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Calle 13 No. 11-48 Edificio Coreviza, Oficina 105	(57) (8) 4351205 florencia@torresguarin.com.co
IBAGUÉ	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Carrera 4 No.12-47 Edificio América, Oficina 603	(57) (8) 263 1940 ibague@torresguarin.com.co
LADORADA	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Carrera 3 No. 12-32	(57) (6) 857 0168 - Fax: 857 2373 ladorada@torresguarin.com.co
MANIZALES	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Carrera 22 No. 20-43 Edificio Bolívar, Piso 1 Oficina 7B	(57)(6) 883 1215 - 897 4979 manizales.centro@torresguarin.com.co
	TORRES GUARÍN Y CIA LTDA. ASESORES DE SEGUROS	CASA MATRIZ Carrera 23 No. 74-06 Milán	(57)(6) 886 5353 servicioalcliente@torresguarin.com.co
MEDELLÍN	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Calle 52 No. 49-27 Of.: 401-402-403 Edificio Santa Helena	(57) (4) 251 6236 - 231 6361 - 231 0763 medellin@torresguarin.com.co
MOCOA	GILBERTO ARENAS Y CIA. LTDA.	Carrera 8 Calle 9 Esquina - Centro Edificio Droguería Moderna, Piso 4	(57) (8) 420 5204 garenas@gilbertoarenas.com
MONTERÍA	KARISEGUROS ASESORES DE SEGUROS Y CIA. LTDA.	Carrera 6 No. 27-57 Edificio RSK	(57) (4) 782 2856 - 782 6830 info@kariseguros.com pagina web: www.kariseguros.com
	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Calle 25 No 3-40, Local 3	(57) (4) 781 5810 monteria@torresguarin.com.co

CIUDAD RADICACIÓN	RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR CORREO ELECTRÓNICO Y/O PÁGINA WEB
NEIVA	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Carrera 5 No. 9-53 Edificio San Jorge, Oficina 107	(57) (8) 871 5458 neiva@torresguarin.com.co
PASTO	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Carrera 24 No. 17-75 Edificio Concasa, Oficina 306	(57) (2) 723 0760 pasto@torresguarin.com.co
PEREIRA	GILBERTO ARENAS & CIA. LTDA.	Carrera 6 No 18-46 Oficina 602 Centro Comercial Plazuela	(57) (6) 324 4311 - 316 834 5114 garenas@gilbertoarenas.com
	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Cra. 7 No 19-48 Oficina 502b Edificio: Banco Popular	(57) (6) 334 0271 pereira@torresguarin.com.co
POPAYÁN	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Calle 4 No. 7-32 Oficina 202 Edificio de los Ingenieros	(57) (2) 824 2613 - 824 1615 popayan@torresguarin.com.co
RIOHACHA	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Calle 2 No. 9-74	(57) (5) 728 2803 riohacha@torresguarin.com.co
SAN ANDRÉS	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Punta Hansa, Edificio Hansa Reef Local 7A	(57) (8) 512 8784 sanandres@torresguarin.com.co
SANTA MARTA	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Calle 23 No 6-18 C. C. Plazuela 23, Local 59	(57) (5) 571 2158 santamarta@torresguarin.com.co
SINCELEJO	JUDITH PONNEFZY CÍA. LTDA.	Carrera 16 No. 22-70 Centro	(57) (5) 282 3409 - 281 2031 - 315 630 3445 erika_arrazola@hotmail.com
	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Calle 21 No 16-11 Of. 5B, La Pajuela Edif. Centro Ganadero y Profesional	(57) (5) 282 9381 sincelejo@torresguarin.com.co
TUNJA	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Calle 20 No. 10-36, Oficina 306 Edificio Eraclio Sandoval	(57) (8) 742 4631 tunja@torresguarin.com.co
VALLEDUPAR	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Carrera 14 No 13C-60 Oficina 304, Edificio Ágora	(57) (5) 571 2158 - 560 1966 valledupar@torresguarin.com.co
VILLAVICENCIO	AYALAY GUZMÁN CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Carrera 33A No. 40-50, Oficina 403 Edificio Office Center	(57) (8) 673 2238 - 662 8455 - 314 334 8456 - 315 876 8587 ayalayguzman@gmail.com
	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Calle 41 No 33-11 Edificio Don José, Oficina 302	(57) (8) 662 2777 villavicencio@torresguarin.com.co
YOPAL	TORRES GUARÍN Y CIA. LTDA. ASESORES DE SEGUROS	Carrera 20 No. 6-59 Oficina: 304	(57) (8) 635 4630 yopal@torresguarin.com.co



No. SOLICITUD - CERTIFICADO

AMPARO CONTRATADO

	SI	NO
• Básico de VIDA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Amparo de Últimos Gastos (para Hijos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Indemnización por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Incapacidad Total y Permanente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Enfermedades Graves	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Renta Diaria por Hospitalización	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Renta Diaria por Incapacidad Post Hospitalaria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

EDUCADORES PLUS
PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA DE GRUPO

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

CONDICIONES GENERALES

Compañía de Seguros Bolívar S.A., que en el presente contrato se denominará "LA ASEGURADORA", en consideración de las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por "EL TOMADOR" y las solicitudes individuales de los ASEGURADOS, las cuales se incorporan a este contrato para todos sus efectos, pagará la correspondiente suma asegurada al recibo de las pruebas que acrediten que la muerte de cualquiera de las personas amparadas ocurrió durante la vigencia y dentro de la cobertura de la presente póliza.

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.

En lo no previsto por esta póliza, los derechos y obligaciones emanadas de este contrato se rigen por lo previsto en el Código de Comercio y las disposiciones legales vigentes que regulen la materia.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-



CONDICIÓN PRIMERA. - AMPARO BÁSICO.

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, LA ASEGURADORA CUBRE, DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA, EL RIESGO DE MUERTE DE LOS ASEGURADOS.

CONDICIÓN SEGUNDA. - EXCLUSIONES.

EL AMPARO BÁSICO DE VIDA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE OTORGA SIN EXCLUSIONES.

CONDICIÓN TERCERA. - DEFINICIONES.

3.1. ANEXO.

Documento que se emite para adicionar una cobertura y hace parte integral de la póliza.

3.2. ASEGURADO.

Es la persona natural que hace parte del grupo asegurable y cuya vida se asegura por parte de LA ASEGURADORA, en virtud del presente contrato.

3.3. BENEFICIARIO.

Es la persona designada por el ASEGURADO para recibir los beneficios derivados del presente contrato en caso de que se configure el riesgo asegurado y, a falta de designación, se seguirán las normas legales vigentes sobre la materia.

3.4. GRUPO ASEGURABLE.

Es el constituido por más de una persona natural, agrupadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal o reglamentaria o que tengan con una persona natural o jurídica, relaciones estables de la misma naturaleza cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el seguro. También podrá otorgarse el seguro a aquellos conjuntos de personas que por sus condiciones, aunque no tengan personería



jurídica, puedan tener la condición de grupo asegurable. Para la presente póliza se consideran dentro del grupo asegurable el cónyuge y/o compañero(a) permanente y los hijos del ASEGURADO principal menores de veinticinco (25) años, para estos últimos, solo serán asegurables bajo el anexo de Últimos Gastos.

3.5. EL TOMADOR.

Es la persona natural o jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza, para asegurar un número determinado de personas, el cual está obligado al pago de la prima.

CONDICIÓN CUARTA. - VIGENCIA.

Los amparos individualmente considerados sólo entrarán en vigor en la fecha prevista en la Solicitud-Certificado, siempre y cuando haya pago de la primera prima, con independencia de la periodicidad de pago señalada en la póliza, y la Solicitud-Certificado no haya sido rechazada por LA ASEGURADORA por diligenciamiento incorrecto o por cualquier incumplimiento de las políticas de suscripción, rechazo que será notificado al ASEGURADO en los 15 días siguientes contados a partir de la fecha de recibo de la Solicitud-Certificado.

LA ASEGURADORA se reserva la facultad de fijar períodos de inclusión de nuevos ASEGURADOS.

CONDICIÓN QUINTA. - REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD Y EDAD DE PERMANENCIA.

5.1. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

Todo miembro del grupo asegurable podrá obtener los amparos a los que se refiere esta póliza si cumple con los siguientes requisitos:

- Ser mayor de doce (12) años para mujeres y mayor de catorce (14) años para hombres, límites de edad no aplicables para el caso de los hijos para el amparo de Últimos Gastos.



- No ser mayor de sesenta (60) años.
- Ser hijo del ASEGURADO principal, cuyo parentesco debe constar en el correspondiente registro civil.
- Todos los demás requisitos que LA ASEGURADORA exija; estos requisitos están disponibles en la página web www.segurosbolivar.com en la ruta: Seguros para personas y familias/Educadores Plus.

5.2. EDAD DE PERMANENCIA.

La edad de permanencia es indefinida tanto para el ASEGURADO principal como para su cónyuge en el amparo básico de vida según las condiciones del presente contrato, siempre y cuando el ASEGURADO principal siga perteneciendo al Grupo Asegurable y se realice el correspondiente pago de la prima.

CONDICIÓN SEXTA. - LÍMITE DE RESPONSABILIDAD.

Si un mismo ASEGURADO suscribe varias pólizas de seguro de vida bajo esta misma modalidad, que superen el valor asegurado de la opción más alta vigente ofrecida por tipo de ASEGURADO, LA ASEGURADORA limitará su responsabilidad hasta ese valor asegurado máximo, de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 1056 y 1138 del Código de Comercio.

CONDICIÓN SÉPTIMA. - VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES.

- 7.1.** LA ASEGURADORA reconocerá como valor del Seguro de cada persona asegurada, aquel valor registrado en la respectiva Solicitud-Certificado de seguro, vigente en el momento de presentarse el siniestro.
- 7.2.** Por el fallecimiento del ASEGURADO principal o del cónyuge ASEGURADO, se otorga un amparo para Últimos Gastos por un valor asegurado de tres millones de pesos (\$3.000.000), el cual se reconocerá a los BENEFICIARIOS junto con el pago de la indemnización, si hubiere lugar a ella.
- 7.3.** Por el fallecimiento o por la Incapacidad Total y Permanente, si este amparo ha sido contratado, se otorga un Bono Canasta equivalente a dos salarios mínimos legales mensuales vigentes (2 SMLMV), suma única que se reconocerá con el pago de la indemnización en las proporciones que corresponda.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.



CONDICIÓN OCTAVA. - AMPARO DE ÚLTIMOS GASTOS PARA HIJOS.

Siempre y cuando este amparo sea contratado y se realice el pago de la prima correspondiente, con el fin de cubrir los Últimos Gastos en caso de fallecimiento del Hijo Asegurado que aparezca relacionado en la Solicitud-Certificado, LA ASEGURADORA reconocerá un valor asegurado de cinco millones de pesos (\$5.000.000) siendo el único BENEFICIARIO del amparo el ASEGURADO Principal.

CONDICIÓN OCTAVA. - CÁLCULO DE LA PRIMA.

La prima se establecerá, teniendo en cuenta, entre otros criterios, la edad de cada ASEGURADO, su estado de salud, el monto asegurado individual en el momento de ingresar a ésta Póliza y su ocupación, aplicando la tarifa correspondiente a la nota técnica a disposición de la Superintendencia Financiera. Para edades inferiores a veinte (20) años, se aplicará la tasa que corresponde a la edad de veinte (20) años. Para ingresos posteriores a la expedición o renovación de la Póliza se cobrará la prima a prorrata.

CONDICIÓN NOVENA. - PAGO DE PRIMAS.

El TOMADOR es responsable por el pago de las primas. El pago de la primera prima o cuota es condición indispensable para la vigencia del seguro. Excepto para la prima inicial, se concede al TOMADOR un período de gracia de un mes contado a partir de las fechas que para tal efecto se han señalado en la Solicitud-Certificado de esta póliza para el pago de cuotas en forma anual, semestral o trimestral, y de quince (15) días cuando las primas sean pagaderas mensualmente.

Teniendo en cuenta que la presente Póliza de Vida Grupo es de carácter contributivo, la totalidad de la prima es sufragada por los integrantes del grupo asegurado razón por la cual le corresponde al ASEGURADO proveer los recursos necesarios para que el TOMADOR efectúe el pago de la prima a LA ASEGURADORA.

Si las primas posteriores a la primera no fueron pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación automática del contrato y LA ASEGURADORA quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.



CONDICIÓN DÉCIMA. - FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS.

Las primas son anuales, pero también pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, para lo cual se aplicará a la prima anual el factor de 0,52; 0,265 y 0,0916 respectivamente.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. - REVOCACIÓN DEL CONTRATO.

El TOMADOR podrá dar aviso por escrito en cualquier momento a LA ASEGURADORA para que esta póliza sea revocada, facultad que también le asiste al ASEGURADO respecto a su certificado individual de seguro, caso en el cual existe la obligación de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación por LA ASEGURADORA o en la fecha especificada por el TOMADOR o el ASEGURADO para tal terminación, la que ocurra más tarde, y el TOMADOR será responsable de pagar a LA ASEGURADORA todas las primas debidas en esa fecha, incluyendo una prima a prorrata por el período que comienza con el de gracia y termina en la fecha de tal revocación.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. - DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE.

De conformidad con las normas legales vigentes, el TOMADOR está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por LA ASEGURADORA. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por LA ASEGURADORA, la 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 inexactitud producen igual efecto si el TOMADOR ha 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 LA ASEGURADORA sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente a la que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el Artículo 1160 del Código de Comercio.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-



Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si LA ASEGURADORA, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer hechos o circunstancias sobre los que versan los vicios de la declaración o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Si la reticencia o la inexactitud provienen del ASEGURADO, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su seguro individual.

PARÁGRAFO: LA ASEGURADORA tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena, en caso de que el TOMADOR o el ASEGURADO haya incurrido en reticencia o inexactitud en la declaración de asegurabilidad.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA. - IRREDUCTIBILIDAD.

Transcurridos dos (2) años en vida del ASEGURADO, desde el inicio de vigencia de la póliza, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error inculpable en la declaración de asegurabilidad.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA. - TERMINACIÓN 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 falta de pago de la prima o de cualquier cuota, si la prima anual ha sido fraccionada, una vez vencido el período de gracia estipulado.
- b) Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- c) Cuando el ASEGURADO, por escrito, solicite su exclusión del seguro.
- d) A la revocación del contrato, por parte del TOMADOR o del ASEGURADO.
- e) En el seguro del cónyuge o cualquier ASEGURADO dependiente, al fallecimiento del ASEGURADO principal o cuando éste se retire del grupo asegurado.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.



- f) Cuando LAASEGURADORA pague la indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente, cuando dicho anexo hubiere sido contratado. Si el pago de la incapacidad se efectúa por los demás ASEGURADOS el seguro terminará solo para éstos.
- g) En el amparo de Últimos Gastos de Hijos asegurados a la renovación del contrato cuando cumplan 25 años de edad.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA. - COBERTURA ININTERRUMPIDA.

Con el objetivo de garantizar la cobertura ininterrumpida del ASEGURADO mediante la presente póliza de seguro, las partes acuerdan que ésta continuará vigente salvo que se presente alguno de los siguientes supuestos y no opere alguna causal de terminación prevista en esta póliza:

- 15.1. El ASEGURADO o el TOMADOR manifiesten en cualquier momento, su intención de dar por terminado el contrato de seguro, o
- 15.2. El ASEGURADO o el TOMADOR manifiesten, con una anticipación no menor de un mes a la fecha de vencimiento de la póliza, su voluntad de que esta no se renueve por un nuevo año.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA. - CONVERTIBILIDAD.

Los ASEGURADOS que se separen del grupo asegurado después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser ASEGURADOS por el amparo de vida, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite LA ASEGURADORA, con excepción de los planes temporales o crecientes, sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tenga bajo la Póliza de Grupo, pero sin beneficios ni amparos adicionales, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del grupo asegurable. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicada a la edad alcanzada por el ASEGURADO y a su ocupación en la fecha de la solicitud.



CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA. - INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN 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 ASEGURADORA, 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 ASEGURADORA, y
- c) Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b) del presente numeral.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA. - EDADES DESCONOCIDAS.

Cuando se ignore la edad de alguno de los integrantes del grupo, la prima básica de las edades desconocidas se calculará aplicando la tasa correspondiente a la edad de cuarenta (40) años y en el certificado de seguro o recibo correspondiente se advertirá al ASEGURADO que su prima se liquidó con tasa de cuarenta (40) años por desconocerse su edad real.

CONDICIÓN DÉCIMO NOVENA. - CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

La Solicitud-Certificado hace las veces de Certificado Individual de Seguro en aplicación a esta póliza. En caso de cambio de valor asegurado o modificación de amparos o beneficiarios, el ASEGURADO deberá diligenciar una solicitud de Modificación-Certificado, que actualiza, complementa y hace parte integral de la Solicitud-Certificado inicial.

CONDICIÓN VIGÉSIMA. - DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

El BENEFICIARIO es a título gratuito, y el ASEGURADO lo podrá cambiar en cualquier momento.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.



En el evento en que ocurra el fallecimiento del ASEGURADO sin que haya designado BENEFICIARIO, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, o el BENEFICIARIO fallezca simultáneamente con el ASEGURADO o se ignore cuál de los dos a muerto primero, serán BENEFICIARIOS el cónyuge o compañero permanente del ASEGURADO en la mitad del seguro y los herederos del ASEGURADO en la otra mitad de conformidad con lo establecido en el artículo 1142 del Código de Comercio.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA. - RECLAMACIÓN.

El BENEFICIARIO o ASEGURADO, según el caso, deberá remitir, junto con el certificado individual del seguro, los documentos necesarios para acreditar la ocurrencia del siniestro. El ASEGURADO o el BENEFICIARIO, según el caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA. - AVISO DE SINIESTRO.

En caso de muerte de cualquiera de los ASEGURADOS, el TOMADOR o el BENEFICIARIO deberá dar aviso a LA ASEGURADORA dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en el que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA. - PAGO DE SINIESTRO.

LA ASEGURADORA pagará al ASEGURADO o a los BENEFICIARIOS, según el caso, la indemnización a la que está obligada por la presente Póliza y sus Anexos, si los hubiere, dentro del mes siguiente a la fecha en la que se acredite la ocurrencia del siniestro.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.



CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA. - DERECHO DE INSPECCIÓN.

LA ASEGURADORA se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del TOMADOR que se refieran al manejo de esta Póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA. - NOTIFICACIONES.

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA. - DOMICILIO.

El lugar de cumplimiento de las obligaciones emanadas del presente contrato es la ciudad de Bogotá D.C., en la República de Colombia, que constituye el domicilio principal de LA ASEGURADORA.

(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)
LA ASEGURADORA



**ANEXO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL
POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR
DESMEMBRACIÓN
EDUCADORES PLUS**

16/07/2013 -1407-A-34-GR-0000000000109

Por convenio entre LA ASEGURADORA y el TOMADOR y/o ASEGURADO, este Anexo hace parte de la Póliza de Vida Grupo EDUCADORES PLUS arriba citada y queda sujeta a sus estipulaciones, excepciones y a las siguientes condiciones.

En todo lo no previsto en estas condiciones particulares, se aplicarán al presente anexo las estipulaciones contenidas en las condiciones generales de la póliza.

CONDICIÓN PRIMERA. - AMPARO.

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE ANEXO, SE PRODUCE UNA LESIÓN QUE CAUSE LA MUERTE O DESMEMBRACIÓN DEL ASEGURADO DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, LA ASEGURADORA PAGARÁ COMO INDEMNIZACIÓN ADICIONAL, UNA SUMA CORRESPONDIENTE AL VALOR ASEGURADO POR CONCEPTO DEL AMPARO BÁSICO DE LA PÓLIZA, PREVIA COMPROBACIÓN DE LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE.

CONDICIÓN SEGUNDA. - EXCLUSIONES DEL ANEXO.

ESTE ANEXO NO CUBRE LA MUERTE, LESIÓN O PÉRDIDA QUE SEA CONSECUENCIA
D E :

- a) HOMICIDIO O SU TENTATIVA.
- b) MUERTE, LESIÓN O PÉRDIDA CAUSADA POR ARMA DE FUEGO, ARMA CONTUNDENTE O CORTOPUNZANTE.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108
16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000109
16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.



- c) SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO ASÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- d) LOS ACCIDENTES QUE TENGAN ORIGEN EN LA VIOLACIÓN DE UNA NORMA LEGAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
- e) PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD.
- f) ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.
- g) ACCIDENTES EN QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE VIAJANDO COMO CONDUCTOR O PASAJERO DE MOTOCICLETAS, MOTONETAS O CARROS A MOTOR (KARTS) SIEMPRE QUE SEA MENOR DE 25 AÑOS.
- h) CUALQUIER SUCESO QUE GENERE HERNIAS.
- i) INTOXICACIONES, OCLUSIONES INTESTINALES, ROTURA DE ANEURISMAS E INFECCIONES BACTERIALES, EXCEPTO LA QUE SE PRESENTE POR LESIÓN SUFRIDA A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA.
- j) TEMBLORES DE TIERRA, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, INUNDACIONES, RAYO, MAREJADA O CUALQUIER OTRO FENÓMENO O CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA.
- k) GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, MOTINES, HUELGAS, ACCIONES DE MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, ACTOS TERRORISTAS O EN GENERAL, CONMOCIONES DE CUALQUIER CLASE.
- l) FISIÓN NUCLEAR Y LOS EFECTOS QUE PRODUZCA LA CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000109

16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.



- m) ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, DE DROGAS TÓXICAS O HEROICAS O ALUCINÓGENAS, SIEMPRE Y CUANDO TAL INFLUENCIA TENGA RELACIÓN CAUSAL CON EL ACCIDENTE.
- n) INGESTIÓN DE VENENO O INHALACIÓN DE GASES O VAPORES EN FORMA ACCIDENTAL O DELIBERADA.
- o) ENFERMEDAD MENTAL O CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA O TARA, O INFECCIONES BACTERIALES DISTINTAS DE LAS CONTRAÍDAS POR LESIÓN CORPORAL ACCIDENTAL.
- p) LAS INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS, TALES COMO MALARIA, TIFO Y FIEBRE AMARILLA.
- q) LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO POR EL PRESENTE ANEXO.
- r) NO SON OBJETO DE ASEGURAMIENTO A TRAVÉS DE ESTE ANEXO A PERSONAS QUE SEAN MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS.

CONDICIÓN TERCERA. - DEFINICIONES.

3.1. ACCIDENTE

Para los efectos del presente anexo, se entiende por accidente el hecho exterior, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que produzca la muerte o una lesión corporal que tenga como consecuencia directa e independiente de otra causa, cualquiera de las pérdidas enumeradas en la tabla de indemnizaciones y que se manifieste dentro de los noventa (90) días siguientes a su ocurrencia. No se consideran accidentes aquellos hechos enumerados en la condición segunda de este anexo, que hace referencia a las exclusiones.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000109

16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.



CONDICIÓN CUARTA. - TABLA DE INDEMNIZACIONES.

LA ASEGURADORA pagará la Indemnización adicional al amparo de vida estipulada en este anexo, al recibo de las pruebas fehacientes que puedan ser determinadas por los médicos de una manera cierta, de que alguno de los ASEGURADOS sufrió a causa de un accidente amparado bajo este anexo, cualquiera de las siguientes pérdidas:

. Muerte accidental	La suma principal
. Por pérdida de ambas manos o ambos pies	La suma principal
. Por pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos	La suma principal
. Pérdida de una mano o un pie y la visión en un ojo	La suma principal
. Pérdida de una mano o un pie o la visión en un ojo	50% de la suma principal

CONDICIÓN QUINTA. - PÉRDIDA.

Para efectos de la tabla anterior, se entenderá por pérdida lo siguiente con respecto de:

- a) **Manos:** La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana, es decir, a nivel de la muñeca.
- b) **Pies:** La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana, es decir, a nivel del tobillo.
- c) **Ojos:** La pérdida total e irreparable de la visión.

CONDICIÓN SEXTA. - AJUSTES Y DEDUCCIONES.

- a) Cuando como consecuencia de un accidente ocurra al mismo tiempo la muerte del ASEGURADO y alguna de las pérdidas contempladas en la tabla de indemnizaciones, LA ASEGURADORA sólo indemnizará el valor asegurado por muerte accidental.
- b) Cuando como consecuencia de un accidente haya lugar a pagar beneficios por desmembración y después, como consecuencia del mismo accidente, falleciere el ASEGURADO, el amparo de muerte accidental subsistirá en la diferencia que resulte después de haber indemnizado el beneficio parcial por desmembración.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000109

16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.



- c) Cuando como consecuencia de un accidente haya lugar a pagar beneficios por desmembración y después, como consecuencia del mismo accidente, el ASEGURADO quedare incapacitado en forma total y permanente, lo indemnizado por el presente amparo se deducirá del valor asegurado del amparo de incapacidad total y permanente si lo hubiere contratado.

CONDICIÓN SEXTA. - TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL.

Los beneficios concedidos por el presente anexo, terminarán para cualquiera de las personas amparadas, al vencimiento de la anualidad más próxima en que cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.

CONDICIÓN OCTAVA. - SUMA PRINCIPAL.

LA ASEGURADORA reconocerá como valor del presente anexo de cada persona asegurada, aquel valor registrado en la respectiva Solicitud-Certificado de seguro, vigente en el momento de presentarse el siniestro.

CONDICIÓN NOVENA. - RECLAMACIONES.

Para que LA ASEGURADORA pague la indemnización por el presente anexo, el ASEGURADO o BENEFICIARIO deberá acreditar fehacientemente la ocurrencia del siniestro. LA ASEGURADORA se reserva el derecho de comprobar la veracidad y exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

CONDICIÓN DÉCIMA. - AVISO DE SINIESTRO.

El TOMADOR, ASEGURADO o BENEFICIARIO se comprometen a dar aviso a LA ASEGURADORA de todo accidente de cualquiera de los ASEGURADOS que pudiere dar lugar a la reclamación bajo el presente anexo, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de su ocurrencia. En caso de pérdida de la vida, el aviso se dará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en el que se haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000109

16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.



CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. - EXÁMENES MÉDICOS.

LA ASEGURADORA podrá hacer examinar al ASEGURADO tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. - REVOCACIÓN.

Este anexo quedará revocado cuando el TOMADOR o el ASEGURADO lo manifieste por escrito, de acuerdo con lo señalado en la Condición Décima primera - Revocación del Contrato, de las condiciones generales de la póliza.

El hecho de que LAASEGURADORA haya recibido una o más primas por este anexo, después de que hubiere sido revocado, no obliga a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA. - CONVERTIBILIDAD.

El derecho de convertibilidad previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)
LA ASEGURADORA

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108
16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000109
16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.



ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EDUCADORES PLUS

16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000110

Por convenio entre LA ASEGURADORA y el TOMADOR y/o ASEGURADO, este Anexo hace parte de la Póliza de Vida Grupo EDUCADORES PLUS arriba citada y queda sujeta a sus estipulaciones y excepciones lo mismo que a las siguientes Condiciones particulares.

En todo lo no previsto en estas condiciones particulares, se aplicarán al presente anexo las estipulaciones contenidas en las condiciones generales de la póliza.

CONDICIÓN PRIMERA. - AMPARO.

LA ASEGURADORA RECONOCERÁ EL VALOR ASEGURADO SEÑALADO PARA EL PRESENTE ANEXO, SI COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD QUE SE MANIFIESTE O DE UN ACCIDENTE QUE OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA DE ESTE, SE PRODUCEN AL ASEGURADO LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA LE IMPIDAN DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO REMUNERADO, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS CALENDARIO Y NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO.

NO SE REQUERIRÁ QUE TRANSCURRA EL PERÍODO CONTINUO DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS DE INCAPACIDAD, CUANDO LA CAUSA DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SEA: 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.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000110

16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.



CONDICIÓN SEGUNDA. - PÉRDIDA.

Conforme se emplea aquí significa con respecto de:

- a) **Manos:** La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana, es decir, a nivel de la muñeca.
- b) **Pies:** La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana, es decir, a nivel del tobillo.
- c) **Ojos:** La pérdida total e irreparable de la visión.

CONDICIÓN TERCERA. - SUMA ASEGURADA.

La suma asegurada del presente anexo será igual o inferior al valor asegurado del amparo básico de la póliza de vida grupo a la que accede este anexo.

CONDICIÓN CUARTA. - RECLAMACIONES.

Para que LA ASEGURADORA pague la indemnización correspondiente a una Incapacidad Total y Permanente, el ASEGURADO deberá presentar pruebas fehacientes que determinen la existencia de tal incapacidad de acuerdo con los términos de este Anexo. LA ASEGURADORA se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

CONDICIÓN QUINTA. - PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN POR ESTE ANEXO.

- a) Una vez pagada la Indemnización por Incapacidad Total y Permanente, LA ASEGURADORA quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al Amparo Básico de Vida y sus anexos del ASEGURADO incapacitado y se terminará el contrato de seguro, toda vez que estas coberturas no son acumulables.
- b) Si la póliza en la cual se incluye este anexo contiene además el Anexo de Indemnización por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración, y en virtud de él y como

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000110

16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.



consecuencia del mismo accidente, LA ASEGURADORA ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el presente amparo.

CONDICIÓN SEXTA. - TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL.

Los beneficios concedidos por el presente anexo, terminarán para cualquiera de las personas amparadas, al vencimiento de la anualidad más próxima en que cumpla sesenta (60) años de edad.

CONDICIÓN SÉPTIMA. - EXÁMENES MÉDICOS.

LA ASEGURADORA podrá hacer examinar al ASEGURADO tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

CONDICIÓN OCTAVA. - REVOCACIÓN.

Este anexo quedará revocado cuando el TOMADOR o el ASEGURADO expresamente lo manifieste por escrito, de acuerdo con lo señalado en la Condición Décima primera - Revocación del Contrato de las Condiciones Generales de la póliza.

El hecho de que LA ASEGURADORA haya recibido una o más primas por este anexo, después de que hubiere sido revocado, no obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada.

CONDICIÓN NOVENA. - CONVERTIBILIDAD.

El derecho de convertibilidad previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)
LA ASEGURADORA

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108
16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000110
16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.



ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES COMO ANTICIPO DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO BÁSICO DE VIDA

16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000111

Por convenio entre LA ASEGURADORA y el TOMADOR y/o ASEGURADO, este anexo hace parte de la póliza de Vida Grupo EDUCADORES PLUS arriba señalada y queda sujeta a sus estipulaciones, exclusiones y a las siguientes condiciones:

En todo lo no previsto en estas condiciones particulares, se aplicarán al presente anexo las estipulaciones contenidas en las condiciones generales de la póliza.

CONDICIÓN PRIMERA. - AMPAROS.

LA ASEGURADORA, EN VIRTUD DEL PRESENTE ANEXO PAGARÁ AL ASEGURADO EL VALOR ESTIPULADO EN LA CONDICIÓN QUINTA, CUANDO ÉSTE ACREDITE EXCLUSIVAMENTE EL DIAGNÓSTICO DE:

- INFARTO DEL MIOCARDIO
- CÁNCER
- ACCIDENTE CEREBROVASCULAR
- INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

O EL TRATAMIENTO MÉDICO DE:

- CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA
- TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES.

LOS CUALES DEBERÁN MANIFESTARSE O SER DIAGNOSTICADOS POR PRIMERA VEZ POR UN MÉDICO Y CONFIRMADOS POR EVIDENCIAS CLÍNICAS Y PARACLÍNICAS ACEPTABLES, DENTRO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE ANEXO Y UNA VEZ TRANSCURRIDOS LOS TRES (3) PRIMEROS MESES DE VIGENCIA DEL ANEXO.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000111

16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.



CONDICIÓN SEGUNDA. - EXCLUSIONES.

LA ASEGURADORA NO SERÁ RESPONSABLE DE LOS EVENTOS PRODUCIDOS EN FORMA DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIALMENTE POR:

1. ENFERMEDAD DERIVADA O RELACIONADA CON EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).
2. TUMORES DEBIDOS A LA PRESENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).
3. CARCINOMAS *IN SITU*, CÁNCERES NO INVASIVOS O LESIONES PREMALIGNAS.
4. MELANOMAS DE PIEL ESTADIOS 1A SEGÚN LA CLASIFICACIÓN AJCC DE 2002. CARCINOMAS DE CÉLULAS BASALES DE LA PIEL, CARCINOMAS DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE LA PIEL SIN EVIDENCIA DE METÁSTASIS.
5. CÁNCER DE CERVIX UTERINO, CÁNCER DE PRÓSTATA TEMPRANO ESTADIOS T1 (T1A O T1B) INCLUYENDO CLASIFICACIONES EQUIVALENTES.
6. ALTERACIÓN CONGÉNITA.
7. LESIÓN CAUSADA DELIBERADAMENTE POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, ESTANDO EN SU SANO JUICIO O DEMENTE.
8. ENFERMEDAD GRAVE CAUSADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR ADICCIÓN AL ALCOHOL, SUSTANCIAS TÓXICAS O ALUCINÓGENAS.
9. ANGIOPLASTIA, COLOCACIÓN DE STENT Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRAARTERIAL EN AUSENCIA DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO ASÍ COMO, EL TRATAMIENTO LÁSER, OPERACIONES DE VÁLVULA, OPERACIÓN POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA.
10. LOS EPISODIOS DE ANGINA INESTABLE O LA SOSPECHA DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO QUE NO SEA DEMOSTRABLE.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000111

16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.

11. EL INFARTO DE TEJIDO CEREBRAL O HEMORRAGIA INTRACRANEAL PRODUCTO DE TRAUMATISMO EXTERNO, ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO (AIT).
12. LAS DIÁLISIS TEMPORALES Y LOS CUADROS DE INSUFICIENCIA RENAL NO TERMINAL QUE NO REQUIERAN DIÁLISIS REGULAR O PERMANENTE.

CONDICIÓN TERCERA. - DEFINICIONES.

Para todos los efectos de este anexo se entiende por:

3.1 INFARTO DEL MIOCARDIO

Primer evento de Infarto Agudo del Miocardio definido como la muerte de una parte del músculo del miocardio como consecuencia de una irrigación sanguínea deficiente a la zona respectiva.

El diagnóstico debe basarse en:

- a) Historia de dolor torácico típico.
- b) Alteraciones en electrocardiogramas actuales que sean sugestivas de isquemia miocárdica.
- c) Elevación significativa de las enzimas cardiacas Creatinin Fosfoquinasa y Fracción MB de Creatinin Fosfoquinasa en más del 10% del valor total. La Troponina I o T estará considerada únicamente junto con la elevación de las anteriores.

En caso de Infarto Agudo del Miocardio silente (sin dolor torácico asociado) se considerarán los cambios recientes en electrocardiogramas y la elevación significativa en las enzimas cardiacas, conforme a lo definido en el numeral anterior, literal c. En los casos de Infarto del Miocardio sin Elevación del segmento ST del Electrocardiograma, en los cuales no hay alteraciones sugestivas de isquemia miocárdica, se considerarán como positivos la elevación significativa de las enzimas cardiacas conforme a lo descrito en el numeral anterior, los valores de troponina I o T, además de hallazgos Ecocardiográficos nuevos de disquinesia de la pared miocárdica que sugieran Infarto Agudo del Miocardio reciente. En caso de duda en el diagnóstico LA ASEGURADORA puede, a su costa, realizar al ASEGURADO nuevos estudios de Ecocardiografía y de perfusión miocárdica para complementar el diagnóstico de infarto.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000111

16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.



3.2 CÁNCER

Enfermedad manifestada por la presencia de tumor maligno caracterizado por el crecimiento incontrolado de células malignas y su invasión a otros tejidos. El término cáncer también incluye:

- 3.2.1** Las leucemias en sus diversos subtipos.
- 3.2.2** Las enfermedades malignas del sistema linfático como la enfermedad de Hodgkin en estadios superiores a I.
- 3.2.3** Cáncer de piel por melanomas malignos en estadios avanzados (clasificación AJCC 2002 estadios T1b y superiores) y carcinomas de células escamosas de piel con evidencia inequívoca de metástasis de este origen.
- 3.2.4** El cáncer de próstata estará cubierto por el presente anexo cuando sea invasivo, es decir, que extienda más allá de la cápsula prostática, definido por ecografía transrectal de próstata y reporte histopatológico de cáncer o ante evidencia inequívoca de metástasis de origen prostático.
- 3.2.5** El cáncer de seno cuando este se considere invasivo por hallazgos histopatológicos.

3.3 ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Cualquier evento cerebrovascular isquémico o hemorrágico provocado por infarto del tejido cerebral, hemorragia de un vaso intracraneano o por embolización de fuente extracraneal, que produzca un déficit neurológico por un tiempo mayor de veinticuatro (24) horas y que persista no menos de tres (3) meses independiente del proceso de rehabilitación. El diagnóstico debe estar confirmado por nuevos cambios en la Tomografía Axial Computarizada o la Resonancia Magnética Nuclear.

3.4 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Estado de falla renal terminal debido a disfunción crónica e irreversible de ambos riñones y que requiera efectuar regularmente diálisis (hemodiálisis o diálisis peritoneal) o un trasplante renal. El diagnóstico y el requerimiento de diálisis regular deberán estar certificados por un informe nefrológico.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000111

16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-



3.5 CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA

Intervención quirúrgica para corregir el estrechamiento o bloqueo de dos o más arterias coronarias, mediante injertos arteriales o venosos tipo bypass o puentes coronarios, realizados por técnica de tórax abierto o cirugía mínimamente invasiva de tórax tipo toracoscopia. El diagnóstico de la oclusión coronaria debe ser efectuado por angiografía coronaria y la indicación quirúrgica debe estar dada por un cardiólogo, según los resultados de la angiografía coronaria. El resultado de la angiografía coronaria, así como el informe médico, deberán estar a disposición de LA ASEGURADORA.

3.6 TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES

En caso de existir indicación médica de trasplante, en calidad de receptor, de alguno de los siguientes órganos vitales: Corazón, pulmones, hígado, páncreas, riñón, médula ósea y ser candidato para la realización inmediata del mismo, LA ASEGURADORA podrá, previa solicitud del ASEGURADO/BENEFICIARIO, desembolsar a la Institución de Salud indicada el valor alcanzado en el anexo de enfermedades graves para el cubrimiento del trasplante, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

- 3.6.1 Que la indicación del trasplante sea certificada por un grupo médico especializado en la materia. La información y la historia médica deberán estar a disposición de LA ASEGURADORA.
- 3.6.2 Que el procedimiento sea realizado en una institución acreditada y aprobada para realizar este tipo de procedimientos y cuente con el grupo médico y la tecnología necesaria.
- 3.6.3 Que el ASEGURADO autorice por escrito y de manera libre y espontánea a LA ASEGURADORA a realizar el desembolso del valor alcanzado en el anexo de enfermedades graves a la institución de salud que realizará el trasplante.

Si existiera algún excedente del valor alcanzado en el anexo de enfermedades graves, una vez realizado el pago a la Institución de Salud que el ASEGURADO indicó, dicho excedente será pagado al ASEGURADO. El pago realizado por LA ASEGURADORA no implica responsabilidad por gastos médicos y/o quirúrgicos que excedan el valor ASEGURADO alcanzado en el presente anexo, ni implica responsabilidad respecto de los resultados médicos del procedimiento.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000111

16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.



CONDICIÓN CUARTA. - EDAD.

La máxima edad de ingreso para el otorgamiento del presente anexo es de cincuenta y cinco (55) años, la edad máxima de permanencia en todos los casos será hasta los sesenta y cinco (65) años.

El anexo terminará para el ASEGURADO, en la renovación más próxima a la fecha en que haya alcanzado la edad máxima de permanencia para este anexo.

CONDICIÓN QUINTA. - SUMA ASEGURADA.

La suma que LA ASEGURADORA pagará por concepto del presente anexo en caso de enfermedad grave, será del 50 % del valor ASEGURADO correspondiente al amparo de Vida alcanzado en el momento de la ocurrencia del siniestro, sin exceder el límite máximo establecido por LA ASEGURADORA señalado para este efecto en las condiciones particulares de la póliza. Este monto será único y libera a LA ASEGURADORA de obligaciones adicionales por esta cobertura.

CONDICIÓN SEXTA. - AJUSTE Y DEDUCCIONES DE LA PÓLIZA.

Una vez realizado el pago de la indemnización por enfermedad grave la suma asegurada del amparo básico de Vida y del anexo de Incapacidad Total y Permanente se reducirá en la suma indemnizada, reduciendo proporcionalmente el valor de la prima de los mismos.

CONDICIÓN SÉPTIMA. - RECLAMACIÓN Y BENEFICIARIOS.

Para que LA ASEGURADORA pague la indemnización correspondiente al presente anexo, el ASEGURADO deberá presentar evidencias clínicas y paraclínicas aceptables que prueben de manera fehaciente la existencia del hecho amparado. LA ASEGURADORA se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de tales pruebas.

LA ASEGURADORA podrá examinar al ASEGURADO tantas veces lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000111

16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.



El pago de la indemnización a que hubiere lugar se hará al ASEGURADO. En el evento de que el ASEGURADO no pueda efectuar el cobro de la indemnización en razón de su estado de salud certificado por el médico tratante y con las pruebas adicionales exigidas y aceptadas por LA ASEGURADORA, el pago se hará a los BENEFICIARIOS del seguro de Vida.

CONDICIÓN OCTAVA. - REVOCACIÓN.

Este anexo podrá ser revocado:

1. Cuando el TOMADOR y/o ASEGURADO expresamente lo manifiesten por escrito.
2. Por LA ASEGURADORA, mediante aviso escrito al TOMADOR, enviado a su última dirección conocida, con no menos de Diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1071 del Código de Comercio.

El hecho de que LA ASEGURADORA haya recibido una o más primas por este anexo, después de su revocación, no obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada.

CONDICIÓN NOVENA. - TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL.

El amparo concedido por el presente anexo, terminará para cualquiera de las personas aseguradas, al vencimiento de la anualidad más próxima en que cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.

CONDICIÓN DÉCIMA. - CONVERTIBILIDAD.

El derecho de convertibilidad previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)
LA ASEGURADORA

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108
16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000111
16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.



ANEXO DE RENTA DIARIA

16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000103

Por convenio entre LA ASEGURADORA y el TOMADOR y/o ASEGURADO, este anexo hace parte de la póliza de Vida Grupo EDUCADORES PLUS arriba señalada y queda sujeta a sus estipulaciones, exclusiones y a las siguientes condiciones:

En todo lo no previsto en estas condiciones particulares, se aplicarán al presente anexo las estipulaciones contenidas en las condiciones generales de la póliza.

CONDICIÓN PRIMERA. - AMPAROS.

1.1. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O UNA ENFERMEDAD, OCURRIDO EN TERRITORIO COLOMBIANO, NO PREEXISTENTE EN EL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DEL ANEXO, EL ASEGURADO DEBIÓ SER HOSPITALIZADO, LA ASEGURADORA LE GARANTIZARÁ EL PAGO DEL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN LA TABLA DE COBERTURAS, EN CALIDAD DE RENTA POR HOSPITALIZACIÓN A PARTIR DEL SEGUNDO DÍA Y HASTA EL DÍA 30, CON UN MÁXIMO DE 30 DÍAS AL AÑO. EL NÚMERO DE DÍAS DE COBERTURA SE IRÁ DISMINUYENDO DE ACUERDO CON LOS PAGOS DE LAS INDEMNIZACIONES Y SE RESTABLECERÁ ÚNICAMENTE EN CADA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA. NO ES OBJETO DE COBERTURA LA HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA.

1.2. RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD POSTHOSPITALARIA

SIAL MOMENTO DE LA SALIDA DE LA HOSPITALIZACIÓN, AL ASEGURADO LE ES ORDENADO UN PERÍODO DE INCAPACIDAD ADICIONAL QUE LE DE CONTINUIDAD A LA HOSPITALIZACIÓN Y/O SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE LA MISMA, SE LE RECONOCERÁ EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN LA TABLA DE COBERTURAS POR CADA DÍA DE INCAPACIDAD QUE LE SEA CONCEDIDO POR LA INSTITUCIÓN DE SALUD, SIN SOBREPASAR UN MÁXIMO DE SEIS (6) DÍAS POR EVENTO Y POR ANUALIDAD.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000103

16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.



LA SUMA ASEGURADA SE RESTABLECERÁ EN CADA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, BAJO LAS MISMAS CONDICIONES DE LA COBERTURA DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN.

CONDICIÓN SEGUNDA. - EXCLUSIONES.

ESTE ANEXO NO CUBRE LA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN O POR INCAPACIDAD POST HOSPITALARIA OCASIONADA COMO CONSECUENCIA DE:

1. CUALQUIER TRATAMIENTO DE CARÁCTER ESTÉTICO O CIRUGÍA PLÁSTICA O RECONSTRUCTIVA SIEMPRE Y CUANDO NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OBJETO DE COBERTURA DE LA PÓLIZA Y SUS ANEXOS.
2. TRATAMIENTOS DE INFERTILIDAD, FECUNDACIÓN IN VITRO, FERTILIZACIÓN, PRUEBAS GENÉTICAS, PLANIFICACIÓN FAMILIAR, ANTICONCEPCIÓN, IMPOTENCIA, FRIGIDEZ, TRATAMIENTOS POR MAL FUNCIONAMIENTO SEXUAL, CAMBIO DE SEXO PARCIAL O TOTAL Y TRATAMIENTOS DE ESTERILIZACIÓN O SU REVERSIÓN.
3. TRATAMIENTOS HOSPITALARIOS DERIVADOS O QUE SE RELACIONEN DE FORMA DIRECTA O INDIRECTA CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) Y QUE NO SE HAYA DESARROLLADO SIDA.
4. ENFERMEDADES CONGÉNITAS O PADECIDAS ANTES DEL INGRESO A LA PÓLIZA.
5. SECUELAS (ENFERMEDADES O LESIONES) DE ACCIDENTES OCURRIDOS ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
6. ACTOS DE GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN, ASONADA O ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCIÓN SOCIAL O POR APLICACIÓN DE LA LEY MARCIAL, PRESTACIÓN DEL SERVICIO MILITAR, NAVAL, AÉREO O DE POLICÍA.
7. EVENTOS OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DE FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, RADIATIVIDAD O EL USO DE ARMAS ATÓMICAS, BACTERIOLÓGICAS O QUÍMICAS.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000103

16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.



8. ENCONTRARSE EL ASEGURADO POR CUALQUIER CAUSA BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, DE DROGAS TÓXICAS O HERÓICAS O ALUCINÓGENAS, SIEMPRE Y CUANDO TAL INFLUENCIA TENGA RELACIÓN CAUSAL CON EL ACCIDENTE.
9. HOSPITALIZACIÓN O TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO COMO CONSECUENCIA DE CATÁSTROFES NATURALES TALES COMO TIFÓN, HURACÁN, CICLÓN, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, TERREMOTO, FUEGO SUBTERRÁNEO O INUNDACIÓN.
10. TRATAMIENTOS MÉDICOS POR PROBLEMAS DE DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO, TRASTORNOS O ALTERACIONES PSICOLÓGICAS O PSIQUIÁTRICAS.
11. HOSPITALIZACIÓN POR TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS.
12. TRATAMIENTOS PARA ADELGAZAR.
13. CUALQUIER HOSPITALIZACIÓN QUE TENGA ORIGEN O SEA CONSECUENCIA DE LA PARTICIPACIÓN COMPROBADA DEL ASEGURADO EN UNA ACTIVIDAD DELICTIVA.
14. HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA EN EL CASO DEL AMPARO DE LA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN.

CONDICIÓN TERCERA. - PERÍODOS DE CARENIA.

LA ASEGURADORA reconocerá la renta diaria por la hospitalización o la incapacidad post-hospitalaria derivada de las enfermedades citadas a continuación, siempre y cuando estén cubiertas por la póliza, no sean preexistentes y se haya cumplido el período de carencia de doce (12) meses, el cual comienza a contarse desde el primer día de inclusión del ASEGURADO en este anexo:

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108
16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000103
16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.



- Enfermedad coronaria
- Cálculos biliares (en la vesícula)
- Cálculos urinarios o renales
- Cistocele o Rectocele
- Hernias de cualquier tipo
- Miomatosis uterina (miomas)
- Várices
- SIDA.

CONDICIÓN CUARTA. - DEFINICIONES.

4.1. ACCIDENTE.

Hecho exterior, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del ASEGURADO, que produzca una lesión corporal.

4.2. ASEGURADO.

Persona natural titular del interés asegurable objeto de cobertura en el presente anexo.

4.3. ASEGURADO PRINCIPAL.

Es la persona natural que hace parte del grupo asegurable y que tiene con el TOMADOR un vínculo distinto al de la contratación del seguro.

4.4. ENFERMEDAD.

Alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, que se manifiesta por síntomas y signos característicos y cuya evolución es más o menos previsible.

4.5. HOSPITALIZACIÓN.

Es el ingreso del ASEGURADO a una institución hospitalaria legalmente establecida, para recibir tratamiento médico o quirúrgico con una duración mínima de veinticuatro (24) horas continuas.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000103

16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.



4.6. INDEMNIZACIÓN.

Es la suma que, limitada al valor asegurado, está obligada a pagar la ASEGURADORA, de acuerdo con las estipulaciones del contrato de seguro.

CONDICIÓN QUINTA. - EDADES.

La máxima edad de ingreso para el otorgamiento del presente anexo es de sesenta (60) años, la edad máxima de permanencia será sesenta y cinco (65) años.

El anexo terminará para el ASEGURADO, en la renovación más próxima a la fecha en que haya alcanzado la edad máxima de permanencia para este anexo.

CONDICIÓN SEXTA. - SUMA ASEGURADA.

LA ASEGURADORA reconocerá como valor del presente anexo de cada persona asegurada, aquel valor registrado en la respectiva Solicitud-Certificado o Modificación-Certificado de seguro, vigente en el momento de presentarse el siniestro.

CONDICIÓN SÉPTIMA - RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO.

En caso de que la póliza y/o este anexo no sea renovado a la fecha de la terminación de su vigencia y, el ASEGURADO se encuentre hospitalizado por un evento médico amparado por este seguro, LA ASEGURADORA sólo será responsable de cubrir la renta diaria por hospitalización definida en la condición primera, generada por la hospitalización en curso y hasta la fecha de terminación del contrato vigente; por lo tanto, las rentas diarias por hospitalización que se causen con posterioridad a la fecha de terminación de la vigencia, no estarán cubiertas aunque se deriven de una enfermedad originada o de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000103

16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.



CONDICIÓN OCTAVA. - SUBROGACIÓN.

Cuando la indemnización se origine por hechos o actos de un tercero, el TOMADOR o ASEGURADO principal cede a LA ASEGURADORA los derechos, acciones y privilegios que tendría contra el tercero o contra cualquier otra persona que resultare obligada por la conducta del tercero, para efectos de cobrar el monto total de lo pagado según las condiciones del contrato.

Para tal efecto, el solo hecho del pago de la renta diaria por hospitalización al ASEGURADO, faculta automáticamente a LA ASEGURADORA para reclamar al tercero el monto de lo pagado. Para este fin, el ASEGURADO se compromete a entregar a LA ASEGURADORA las pruebas necesarias para poder ejercer las acciones correspondientes.

CONDICIÓN NOVENA. - NOTIFICACIONES.

Salvo el aviso del evento médico, cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato, deberá consignarse por escrito. Será prueba suficiente de la notificación, la constancia de envío del aviso por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada en el contrato de seguro.

CONDICIÓN DÉCIMA. - RECLAMACIONES.

Para el pago de cualquiera de las indemnizaciones estipuladas en el presente anexo, el ASEGURADO deberá presentar la reclamación con los documentos que acrediten la ocurrencia del evento médico y su cuantía.

LA ASEGURADORA tendrá derecho a examinar a las personas amparadas cuando lo estime necesario y tantas veces como lo crea conveniente mientras se encuentre en trámite una reclamación.

El ASEGURADO autoriza a LA ASEGURADORA a solicitar el concepto de los médicos tratantes o de los profesionales o instituciones que posean información acerca de la salud de las personas amparadas, así como a obtener la historia clínica y demás documentos médicos de éstas y se obliga a suministrar toda la información que solicite LA ASEGURADORA relacionada con la reclamación.

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000103

16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.



El ASEGURADO quedará privado de todo derecho procedente del presente anexo cuando la reclamación presentada sea de cualquier manera fraudulenta o si en apoyo de ella, se hacen o utilizan declaraciones falsas o se emplean otros medios o documentos engañosos o dolosos.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. - REVOCACIÓN.

Este anexo podrá ser revocado:

- 11.1. Cuando el TOMADOR y/o ASEGURADO expresamente lo manifiesten por escrito.
- 11.2. Por LA ASEGURADORA, mediante aviso escrito al TOMADOR, enviado a su última dirección conocida, con no menos de Diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1071 del Código de Comercio.

El hecho de que LA ASEGURADORA haya recibido una o más primas por este anexo, después de que hubiere sido revocado, no obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. - TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL.

Los beneficios concedidos por el presente anexo, terminarán para cualquiera de las personas aseguradas, al vencimiento de la anualidad más próxima en que cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA. - CONVERTIBILIDAD.

El derecho de convertibilidad previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)
LA ASEGURADORA

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108
16/07/2013-1407-A-34-GR-0000000000103
16/07/2013-1407-NT-P-34-GREDUP010220799-.



CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÓLIZA EDUCADORES PLUS

16/07/2013-1407-P-34-GR-0000000000108

CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO.

En virtud del presente convenio, Asistencia Bolívar S.A., se obliga a poner a disposición del afiliado/beneficiario el servicio de asesoría jurídica telefónica de acuerdo con los términos, condiciones, limitaciones y definiciones previstos en este convenio.

Se especifica que el servicio sólo tiene cobertura para residentes en el territorio colombiano y se referirá exclusivamente a cuestiones jurídicas de Derecho interno colombiano.

Los servicios se solicitarán exclusivamente a través de la RED322 a los siguientes números telefónicos: Desde cualquier lugar del país al 01 8000 123322, en Bogotá al 3 122 122, o desde Celular #322.

CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES

Para el efecto del presente convenio, los siguientes términos se entenderán en el siguiente sentido:

AFILIADO: El tomador, asegurado o beneficiario de la póliza contratada con SEGUROS BOLÍVAR S.A. la que en adelante se denominará Póliza y a la cual se adhiere el presente convenio.

CONSULTA: Opinión, juicio o valoración telefónica que se solicita sobre un tema específico.

CLÁUSULA TERCERA: SERVICIOS ESPECÍFICOS

El servicio de asesoría jurídica específicamente comprenderá lo siguiente:

3.1. ASESORÍA JURÍDICA TELEFÓNICA:

Asistencia Bolívar S.A. brindará al afiliado Asesoría Jurídica Telefónica gratuita a través de su red de proveedores, cuando el afiliado requiera los servicios de consultoría legal en materia familiar, civil y tributario.

El servicio sólo cubre consultas jurídicas que tengan relación con el desarrollo de la vida personal y familiar ordinaria. Se excluyen expresamente las consultas que directa o indirectamente se deriven del desarrollo de actividades de carácter industrial, profesional, laboral, comercial o estudiantil.

Las áreas del Derecho y los temas cubiertos son los siguientes:

Derecho de familia: Incluye toda cuestión legal relacionada con la formación de las relaciones familiares, tales como el matrimonio y la adopción, y de la disolución de estas relaciones, tales como: divorcio, manutención de hijos menores, custodia de los hijos, visitas de hijos menores, derechos de los padres y violencia doméstica.

Derecho civil: Incluye toda cuestión legal relacionada con las relaciones personales o patrimoniales entre personas, tales como: contratos de arrendamiento, cobros de cánones de arrendamiento, comunidad de vecinos, propiedad horizontal y reclamación de daños.

Derecho Tributario: Relacionado con los ingresos y la importancia de declarar lo percibido versus lo invertido y por ende los impuestos que le competen; tales como: Declaración de renta, impuestos, sucesiones.

3.1.1. Exclusiones

- 3.1.1.1** Se excluyen expresamente las consultas que directa o indirectamente se deriven del desarrollo de actividades de carácter industrial, profesional, laboral, comercial o estudiantil.
- 3.1.1.2** En ningún caso y bajo ninguna circunstancia los servicios de asesoría jurídica telefónica incluyen acompañamientos ni actuaciones en fase judicial ante juzgados o tribunales, ni incluyen adelantar procesos de cualquier clase o índole a nombre del afiliado.
- 3.1.1.3** Asistencia Bolívar S.A. no planteará, ni formulará, ni adelantará, ni pagará, ni se hace responsable de cualquier acción judicial que el afiliado adelante o enfrente contra cualquier persona natural o jurídica.
- 3.1.1.4** Del servicio de Asesoría en Derecho Laboral se exceptúa el asesoramiento en controversias donde una de las partes sea SEGUROS BOLÍVAR S.A. o cualquiera de las compañías vinculadas y pertenecientes al Grupo Empresarial Bolívar.
- 3.1.1.5** Asistencia Bolívar S.A. se libera de cualquier responsabilidad por perjuicios o daños originados en servicios de asesoría jurídica que el beneficiario haya contratado por su cuenta, sin el uso del canal oficial de solicitud del servicio, y sin el previo consentimiento de Asistencia Bolívar S.A.

CLÁUSULA CUARTA: SOLICITUD Y PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

En caso de que el afiliado necesite asesoría jurídica telefónica según lo estipulado por el presente convenio, el afiliado deberá solicitar los servicios de Asistencia Bolívar S.A. a la línea de Servicio al Cliente de la RED322 a la cual se encuentra adscrito, desde cualquier lugar del país al 018000 123322, en Bogotá al 3 122 122 o desde celular #322 indicando el nombre y la cédula o NIT del afiliado y el tipo de asistencia que requiere.



El afiliado declara expresamente que conoce y acepta estos requisitos desde el momento de suscribir o renovar este convenio.

CLÁUSULA QUINTA: RESPONSABILIDAD DE ASISTENCIA BOLÍVAR S.A.

Asistencia Bolívar S.A. queda eximida de responsabilidad cuando por caso fortuito o fuerza mayor, o por decisión autónoma del afiliado o sus representantes, no pueda efectuar cualquiera de las asesorías específicamente previstas en este convenio.

Así mismo, Asistencia Bolívar S.A. queda liberada de todo compromiso cuando se presenten daños en las líneas telefónicas o en general en los sistemas de comunicación que no le sean imputables.

CLÁUSULA SEXTA: AUTONOMÍA DEL CONVENIO.

Este convenio es autónomo e independiente de la Póliza expedida por Seguros Bolívar S.A. a la cual se adhiere; por lo tanto, la prestación de servicios de Asistencia Bolívar S.A. en ningún momento condiciona, limita o modifica la cobertura que el seguro ofrece, ni implica el reconocimiento de obligaciones o la aceptación de reclamos por parte de la aseguradora.

CLÁUSULA SÉPTIMA: AUTORIZACIÓN.

El afiliado autoriza a Asistencia Bolívar S.A., a grabar en cualquier momento las conversaciones telefónicas entre Asistencia Bolívar S. A. y el afiliado y/o beneficiario; en consecuencia de ésto la grabación tendrá valor probatorio entre las partes en lo referido a la ejecución de este convenio.

CLÁUSULA OCTAVA: VIGENCIA.

La vigencia del presente convenio será la misma de la Póliza.

El afiliado declara que conoce y acepta la totalidad de las estipulaciones consignadas en este convenio.

ASISTENCIA BOLÍVAR S.A.



SEGUROS
BOLÍVAR

