PÓLIZA DE SEGURO EXEQUIAL ALFA
CONDICIONES GENERALES

VIGENCIA DESDE:	HASTA:

PÓLIZA No.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., QUIEN PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA", CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES CONTRACTUALES AQUÍ ESTIPULADAS, ASÍ COMO A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL TOMADOR Y A LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, HA CONVENIDO CON EL TOMADOR EN CELEBRAR EL CONTRATO DE SEGURO QUE SE REGIRÁ POR LAS SIGUIENTES CLÁUSULAS Y CONDICIONES.

CLÁUSULA PRIMERA

AMPAROS

1. AMPARO BÁSICO:

CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE VALOR ASEGURADO CONVENIDOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, VIDA ALFA GARANTIZA QUE EN CASO DE PRESENTARSE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL O ALGUNO DE LOS MIEMBROS DE SU GRUPO FAMILIAR ASEGURADO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, INDEMNIZARÁ ÚNICAMENTE EN DINERO, Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO DE ACUERDO CON EL PLAN ESCOGIDO EN LA SOLICITUD CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO EXEQUIAL, A FAVOR DE LOS BENEFICIARIOS, PREVIA COMPROBACIÓN POR PARTE DE ESTOS, DEL PAGO DEL MONTO DEL SERVICIO FUNERARIO ASEGURADO, SUMINISTRADO POR ENTIDADES LEGALMENTE CONSTITUIDAS PARA PRESTAR ESTE TIPO DE SERVICIOS EXEQUIALES.

2. AMPARO ADICIONAL:

ESTA PÓLIZA ADEMÁS INCLUYE EL SIGUIENTE AMPARO CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA SOLICITUD CERTIFICADO INDIVIDUAL DEL SEGURO.

2.1. MUERTE ACCIDENTAL:

EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL, VIDA ALFA INDEMNIZARÁ EN FORMA ADICIONAL AL AMPARO BÁSICO, EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN LA SOLICITUD CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO EXEQUIAL, AL BENEFICIARIO DESIGNADO POR EL ASEGURADO, O EN SU DEFECTO A LOS DE LEY, SIEMPRE Y
CUANDO LA MUERTE HAYA SIDO OCASIONADA POR UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTE SEGURO Y SE PRESENTE DENTRO DE LOS 180 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE SU OCURRENCIA.

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO SE ENTIENDE POR ACCIDENTE TODO SUCESO IMPREVISTO, EXTERNO, VIOLENTO, VISIBLE, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO.

PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO, SE ENTENDERÁ TAMBIÉN COMO MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO, CUANDO OCURRA ALGUNO DE LOS EVENTOS A CONTINUACIÓN SEÑALADOS, QUE DE ORIGEN A LA DECLARACIÓN JUDICIAL DE MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO, CON ARREGLO A LA LEY COLOMBIANA.

A. LA DESAPARICIÓN EN CATÁSTROFES NATURALES TALES COMO TERREMOTOS, INUNDACIONES, MAREMOTOS.

B. LA DESAPARICIÓN EN UN RIO, LAGO O MAR.

C. LA DESAPARICIÓN COMO CONSECUENCIA DEL EXTRAVÍO, CAÍDA, EXPLOSIÓN, NAUFRAGIO O ENCALLADURA DE CUALQUIER VEHÍCULO, RESPECTO DEL CUAL NO EXISTAN EXCLUSIONES EXPRESA DE COBERTURA.

CLÁUSULA SEGUNDA

EXCLUSIONES

EXCLUSIONES AMPARO BÁSICO:

SI LA CAUSA DEL FALLECIMIENTO ES POR ENFERMEDAD, SE APLICARÁ UN PERÍODO DE CARENCIA DE 60 DÍAS.

SI LA CAUSA DEL FALLECIMIENTO ES POR CAUSA ACCIDENTAL, SE APLICARÁ UN PERIODO DE CARENCIA DE 24 HORAS A PARTIR DEL DÍA EN QUE PAGUE LA PRIMERA PRIMA O CUALQUIERA DE SUS PRORROGAS.

EL SUICIDIO NO SE CONSIDERARÁ COMO ACCIDENTE.

EXCLUSIONES PARA EL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL:

1. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, INVASIONES, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS Y HOSTILIDADES (MEDIE DECLARACIÓN DE GUERRA O SIN ELLA), MOTÍN, HUELGA, ALBOROTOS A MENOS QUE ESTOS ÚLTIMOS TENGAN SU ORIGEN EN EL ACCIDENTE MISMO, LEVANTAMIENTO MILITAR, INSURRECCIÓN, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, PODER MILITAR O USURPADO.

2. SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DEL MISMO.

3. LESIONES CORPORALES INFLIGIDAS A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO.

4. HOMICIDIO Y LESIONES EN CUALQUIERA DE SUS MODALIDADES, SALVO QUE EL BENEFICIARIO PRESENTE FALLO DE AUTORIDAD COMPETENTE QUE CALIFIQUE EL HECHO COMO HOMICIDIO O LESIONES CULPOSAS, O LESIONES O MUERTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO U HOMICIDIO EN CASO DE HURTO SIMPLE O CALIFICADO.

5. HALLARSE VOLUNTARIAMENTE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, ESTUPEFACIENTES, SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS, DROGAS TÓXICAS O DROGAS HEROICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA Y SOLO EN LOS CASOS EN LOS QUE LA PÉRDIDA SE PRODUZCA COMO CAUSA DIRECTA DE ESTE HECHO.

6. ENFERMEDADES FÍSICAS O MENTALES DEL ASEGURADO, CUALQUIER CLASE DE HERNIAS Y VARICES, TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN NECESARIOS EN RAZÓN DE ACCIDENTES AMPARADOS POR ESTE SEGURO, INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PIOGÉNICAS QUE ACONTEZCAN COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL) NI LOS EFECTOS SÍQUICOS O ESTÉTICOS DE CUALQUIER ACCIDENTE.

7. REACCIONES O RADIACIÓN NUCLEAR, INDIFERENTEMENTE DE COMO SE HUBIERE ORIGINADO.

8. ACCIDENTES DE AVIACIÓN CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE, O EN AERONAVES NO AUTORIZADAS OFICIALMENTE PARA OPERAR EN FORMA COMERCIAL EN EL TRANSPORTE DE PASAJEROS, SALVO QUE VUELE COMO PASAJERO EN UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS PAGANDO TIQUETE.

9. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES EN LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO FUERE LLAMADO A PRESENTAR SERVICIO MILITAR O SE INCORPORE

   A CUALQUIER CUERPO ARMADO, LA COMPAÑÍA LE DEVOLVERÁ LA PRIMA DE SEGURO

   CORRESPONDIENTE AL LAPSO DE DURACIÓN DE DICHO SERVICIO, LIQUIDADA A PRORRATA.

10. FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD, SEA EN FORMA DIRECTA O INDIRECTA.

11. CIRUGÍA ESTÉTICA PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO, CIRUGÍA PLÁSTICA, Y EN GENERAL TODA OPERACIÓN QUE TENGA POR FINALIDAD CORREGIR DEFORMACIONES, MALFORMACIONES, IMPERFECCIONES Y ANOMALÍAS CONGÉNITAS.

12. CUANDO LA MUERTE SE ORIGINE EN ACCIDENTES OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD A LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, POR TRATARSE DE UN HECHO CIERTO, NO ES ASEGURABLE, POR EXPRESA DISPOSICIÓN DEL ARTÍCULO 1054 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO.

13. RIESGOS ESPECIALES TALES COMO: MINEROS, BUCEADORES, TRABAJADORES EN EXPLORACIONES, PERFORACIONES Y PRODUCCIÓN PETROLÍFERA.

14. TRIPULANTES DE BARCOS Y AERONAVES.

15. CARRERAS AUTOMOVILÍSTICAS, RALIES Y SIMILARES.

16. EQUIPOS PROFESIONALES DE DEPORTES, SERVICIOS U OPERACIONES DE DEPORTES.

17. PERSONAS QUE PADEZCAN DE PARAPLEJÍA, CUADRIPLEJÍA, SORDERA, CEGUERA, EPILEPSIA, DIABETES, APOPLEJÍA, ATAQUES DE DELIRIUM TREMENS, SONAMBULISMO, SINCOPES, VÉRTIGOS, ENFERMEDADES MENTALES O ENFERMEDADES CORONARIAS.

LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD (L.A.R.):

PARA EL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL, EL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD CORRESPONDE A LA SUMA MÁXIMA POR LA QUE RESPONDERÁ LA COMPAÑÍA, EN CASO DE QUE EN UN MISMO EVENTO PRODUZCA MÁS DE UNA PÉRDIDA.

EN CONCORDANCIA CON LO ANTERIOR, EL (L.A.R.) CORRESPONDERÁ AL 30% DE LA SUMATORIA DEL VALOR ASEGURADO DE TODOS LOS ASEGURADOS.

CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES

- **PERIODO DE CARENCIA:** Es el periodo contado a partir de la iniciación de la vigencia de la póliza, durante el cual el asegurado o cualquier miembro de su grupo familiar asegurado no tiene derecho a exigir la cobertura exequial. Este lapso se aplica una sola vez, al inicio del primer periodo de vigencia amparado por el seguro exequial.

- **TOMADOR:** Es la persona natural o jurídica que obrando por cuenta propia o ajena traslada los riesgos de este seguro.

- **ASEGURADO PRINCIPAL:** Persona natural que forma parte integrante del grupo familiar asegurado quien tiene el derecho de asegurar a su Grupo Familiar.

- **GRUPO FAMILIAR ASEGURADO:** Personas asegurables que tienen un parentesco o relación con el asegurado principal, las cuales se determinan en la carátula de la póliza.

- **ASEGURADO ADICIONAL:** Persona natural que a pesar de no pertenecer al grupo familiar básico, puede ser asegurada a través del pago de una prima adicional.

- **ACCIDENTE:** todo hecho súbito, externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del Asegurado.

- **BENEFICIARIO:** Persona natural o jurídica, que demuestre y compruebe haber sufragado el pago del monto del servicio funerario por instrucciones del asegurado, o la persona designada por dicho beneficiario para solicitar el pago de la indemnización.

- **SERVICIO FUNERARIO:** comprende el rembolso de todos los gastos relacionados con el servicio de funeraria y destino final.

CLÁUSULA CUARTA: CONFORMACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR ASEGURADO
1. GRUPO ASEGURADO BÁSICO CASADO

Se entiende por grupo familiar del asegurado casado el conformado por:

• Asegurado principal.

• Cónyuge o compañera(o) permanente.

• Hijos del asegurado principal ó de su cónyuge ó compañera(o) permanente.

• Hijos del asegurado principal, incapacitados total y permanentemente sin límite de edad.

• Dos padres ó dos suegros del asegurado principal. Bajo esta modalidad, sólo se podrá asegurar hasta 2 padres y/o suegros del asegurado principal, en caso de ingresar los padres, los suegros sólo podrán ingresar como adicionales menores de 81 años.

2. GRUPO ASEGURADO BÁSICO SOLTERO

Se entiende por grupo familiar del asegurado soltero el conformado por:

• Asegurado Principal.

• Hijos del asegurado principal.

• Hermanos del asegurado principal (máximo 6 hermanos).

• Dos padres ó dos suegros del asegurado principal. Bajo esta modalidad, sólo se podrá asegurar hasta 2 padres y/o suegros del asegurado principal, en caso de ingresar los padres, los suegros sólo podrán ingresar como adicionales menores de 81 años.

3. ASEGURADO PRINCIPAL

Conformado sólo por el asegurado principal.
4. ASEGURADO ADICIONAL:

Con el pago de una prima adicional al grupo familiar básico, se podrá incluir a la expedición o renovación de la póliza a las siguientes personas:

Padres, Hijos, hermanos, cónyuge, cuñados, suegros, abuelos, tíos, sobrinos, personal doméstico, primos, yernos, nietos, padrastros, hijastros.

CLÁUSULA QUINTA: EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA

ASEGURADO PRINCIPAL: Edad mínima de ingreso dieciocho años (18) años. Edad máxima de ingreso hasta el día que cumpla 81 años de edad, con permanencia ilimitada. Para el amparo adicional de muerte accidental, la edad de

permanencia es hasta el día que el asegurado principal cumpla 70 años de edad.

CÓNYUGE O COMPAÑERA (O) PERMANENTE DEL ASEGURADO PRINCIPAL: Edad mínima de ingreso dieciocho años (18) años. Edad máxima de ingreso hasta el día que cumpla 81 años de edad, con permanencia ilimitada.

HIJOS DEL ASEGURADO PRINCIPAL O DE SU CÓNYUGE, COMPAÑERO(A) PERMANENTE: Ingreso desde el sexto (6) mes de gestación, con permanencia hasta el día que cumpla 30 años de edad, salvo para los hijos Incapacitados total y permanente, cuya permanencia es ilimitada.

HERMANOS DEL ASEGURADO PRINCIPAL O DE SU CÓNYUGE, COMPAÑERO(A) PERMANENTE: Ingreso desde el sexto (6) mes de gestación, con permanencia hasta el día que cumpla 30 años de edad.

PADRES O SUEGROS DEL ASEGURADO PRINCIPAL: Edad máxima de ingreso hasta el día que cumpla 81 años de edad, con permanencia ilimitada.

ASEGURADOS ADICIONALES DEL ASEGURADO PRINCIPAL: Edad mínima de ingreso 18 años, edad máxima de ingreso 75 años de edad, con permanencia ilimitada.

CLÁUSULA SEXTA: MODIFICACIÓN DEL GRUPO ASEGURADO: El asegurado principal podrá cambiar en cualquier momento el grupo asegurado bajo la póliza de seguro exequial, por ingreso de hijos sin ningún costo, o por inclusión o exclusión de asegurados. La inclusión de nuevos asegurados surtirá efecto a partir del día primero del mes siguiente a la fecha de notificación por escrito a Vida Alfa. La exclusión tendrá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a Vida Alfa.

CLÁUSULA SÉPTIMA: VALOR ASEGURADO

Corresponde a la suma asegurada de acuerdo con el plan contratado y descrito en la solicitud certificado individual de seguro exequial, tanto para el amparo básico como para el amparo adicional.

El valor asegurado y por ende su prima, se reajustarán anualmente en cada renovación con base en el índice de precios al consumidor (IPC) del año inmediatamente anterior fijado por el DANE.

CLÁUSULA OCTAVA: VALOR Y AJUSTE DE LA PRIMA

El valor de la prima para cada persona asegurada, será el señalado en la solicitud certificado individual de seguro. La compañía incrementará la suma asegurada y por ende, su prima será ajustada cada año, con base en el índice de precios al consumidor (I.P.C.) establecido por el DANE para todo el territorio nacional, para el año inmediatamente anterior, salvo que el asegurado manifieste si intención de darlo por terminado.

CLÁUSULA NOVENA: PAGO DE LA PRIMA.

VIDA ALFA concede, sin recargo de intereses, un plazo de gracia de un mes contado desde la fecha en que debió hacerse el pago de la prima. Durante dicho lapso se considerará el seguro en vigor y, por consiguiente, si ocurre algún siniestro, La Compañía tendrá la obligación de reembolsar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones pendientes de pago por parte del Tomador hasta completar la anualidad respectiva.

CLÁUSULA DÉCIMA: MORA

SALVO LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1153 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL NO PAGO DE LAS PRIMAS DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO SIN QUE SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. TENGA DERECHO PARA EXIGIRLAS.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA.

El tomador o el asegurado, según el caso, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por la Compañía. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, 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 asegurado ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del asegurado, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto

de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Las sanciones aquí consagradas no se aplican si el asegurador, 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.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD

En caso de comprobarse inexactitud respecto de la edad del asegurado, en la declaración de asegurabilidad, se procederá de conformidad con las siguientes normas**:**

1. Si la edad verdadera, estuviese fuera de los límites establecidos por el asegurador, se dará aplicación a lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio.

2. Si la edad verdadera fuera mayor que la declarada, la suma asegurada individual, se reducirá en la proporción necesaria, para mantener la relación matemática con la prima recibida por la compañía.
3. Si la edad verdadera fuera menor que la declarada, la suma asegurada, aumentará en la proporción necesaria, para mantener la relación matemática recibida por la compañía.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: CONSERVACIÓN DEL ESTADO DE RIESGOS Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El tomador o el Asegurado, según sea el caso, tienen la obligación de mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán informar por escrito a la Compañía. sobre hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato, así como del acontecimiento de cualquier hecho que signifique agravación del riesgo.

La notificación se hará con antelación no menor a 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 tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación. La falta de notificación oportuna, produce la terminación del contrato, pero solo la mala fe del Asegurado o del Tomador dará derecho a Alfa Vida S.A., a retener la prima no devengada.

Notificada la modificación del riesgo, Alfa Vida S.A., podrá revocar el contrato, o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: DUPLICIDAD Y COEXISTENCIA DEL SEGURO EXEQUIAL

El Asegurado no podrá estar amparado por más de un Plan de Seguro Exequial con La Compañía, en caso de estarlo, le dará derecho a exigir un solo pago de la indemnización, toda vez que el Asegurado tiene la obligación de informar la existencia del primer seguro para que La Compañía se abstenga de expedir una póliza adicional.

En caso de no hacerlo y ocurriese el siniestro, se considerará a esta persona asegurada solamente bajo la póliza que le proporcione mayor beneficio y consecuentemente, el valor de la prima pagada en la otra póliza, será devuelto por La Compañía.

El asegurado deberá informar por escrito a la Compañía, los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés, dentro de un término de diez (10) días a partir de su celebración.

Habrá pluralidad de seguros sobre un mismo interés o coexistencia de seguros cuando estos reúnan las condiciones siguientes:

- Diversidad de aseguradores
- Identidad de asegurado
- Identidad de interés asegurable
- Identidad del riesgo

En caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: CARÁCTER INDEMNIZATORIO DEL SEGURO EXEQUIAL: De conformidad con lo establecido en el artículo 1140 del Código de Comercio, el seguro exequial es de carácter indemnizatorio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: INDEMNIZACIÓN EN EXCESO: La indemnización se otorga por parte de la Compañía en exceso de los valores reconocidos por el SOAT y/o los sistemas generales de pensiones y riesgos profesionales en los eventos a que haya lugar.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: DOCUMENTOS PARA LA INDEMNIZACIÓN: LA COMPAÑÍA A. pagará la indemnización a que este obligada, dentro del mes siguiente a la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía, si fuere el caso, mediante documentos tales como:

- Copia del documento de identidad del fallecido y del asegurado principal.
- Registro civil de defunción.
- Copia original o autenticada del registro civil de defunción. No se acepta el registro del DANE.

- Originales de las facturas de los gastos funerarios debidamente canceladas.
- Copia del documento de identidad del fallecido y del asegurado principal.
- Fotocopia del documento de identidad de la persona que sufragó los gastos funerarios.

Documentos que debe anexar el reclamante, cuando el fallecido no es el asegurado principal del seguro:

- Original o fotocopia del documento legal que acredite el vínculo familiar entre el fallecido y el titular (registro civil de nacimiento, registro civil de matrimonio, o declaración extrajuicio únicamente cuando se trate de unión libre).

Si el fallecimiento ocurrió en forma accidental:

- Informe de la Fiscalía sobre la ocurrencia de los hechos.

Si el fallecimiento es de una persona minusválida y mayor de 25 años, anexar:

- Certificado médico de invalidez expedido por una Entidad Promotora de Salud - EPS.

Los documentos señalados anteriormente no constituyen los únicos documentos viables para acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

Por lo tanto, el Asegurado y/o Beneficiario, según corresponda, queda en la libertad de acreditar tanto la ocurrencia del siniestro como la cuantía de la pérdida mediante la presentación de otros documentos legalmente idóneos.

El valor de la indemnización corresponderá a la suma asegurada especificada en la carátula de la póliza según el plan contratado

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: FECHA DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. estará obligado al pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o Beneficiario acredite, aun extrajudicialmente su derecho ante el Asegurador de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio.

Vencido este plazo, el Asegurador reconocerá y pagará al Asegurado o Beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento en que se efectúe el pago, en los términos del artículo 1080 del Código de Comercio.

El contrato de reaseguro no modifica el contrato celebrado entre el Tomador y el Asegurador, y la oportunidad de pago de este, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro.

El Asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en el lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior, la indemnización de perjuicios causada por la mora del Asegurador.

CLÁUSULA DECIMA NOVENA: **PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN**

El derecho del Asegurado a la indemnización se perderá en los siguientes casos:

a. Si la pérdida ha sido causada por el Asegurado o con su complicidad.
b. Si se presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o apoyada en pruebas falsas.
c. Cuando el asegurado renuncie a sus derechos contra los responsables del siniestro.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: MÉRITO EJECUTIVO DE LA PÓLIZA.

La póliza prestará mérito ejecutivo contra el asegurador, por sí sola, transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente, entregue al asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes que, según las condiciones de la presente póliza, sean indispensables para acreditar la ocurrencia y cuantía del siniestro, sin que dicha reclamación sea objetada de manera seria y fundada.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: VIGENCIA Y RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

La vigencia será la indicada expresamente en la carátula de la póliza, certificado individual de seguro y/o las condiciones particulares.

La Compañía . podrá renovarlo de forma automática por un término igual al inicialmente pactado, en virtud de la autorización que otorgue para el efecto el asegurado, o hasta cuando éste cumpla la edad máxima de permanencia, salvo que el asegurado exprese su voluntad de no renovarlo, dándolo por terminado, mediante noticia escrita al asegurador antes de la terminación de la vigencia.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO.

El contrato de seguro, podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por el asegurador, mediante notificación escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida,

con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envió. Por el tomador y/o Asegurado, en cualquier momento mediante aviso escrito al asegurador.

En el primer caso, la revocación dará derecho al asegurado a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computara de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo entre las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularan tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

Para efectos de la presente condición la prima a corto plazo se liquidara conforme a la metodología indicada en las condiciones particulares de la póliza.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: TERMINACIÓN

La presente póliza y los certificados individuales de seguro que se adhieran al contrato de seguro, se darán por terminado por las siguientes causas:

1. Mora en el pago de la prima o de cualquier cuota si la prima anual ha sido fraccionada.
2. Revocación unilateral, mediante noticia escrita, de parte del Tomador o del Asegurado Principal.
3. Muerte del Asegurado principal.
4. Por vencimiento de la póliza, si el asegurado principal manifiesta su intención de no efectuar la renovación de la póliza.
5. Por retiro del Asegurado Principal del “Grupo Familiar Asegurado”.
6. Para los hijos ó hermanos, al momento de cumplir 30 años de edad.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES.

La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos 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 prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: OBLIGACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAVADO DE ACTIVOS Y/O FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

Para efectos de dar cumplimiento a lo previsto en los artículos 102 y sub siguientes del Decreto 633 de 1993 (E.O.S.F.) y a lo dispuesto en la circular externa 026 de 2008, expedida por la superintendencia financiera de Colombia, el TOMADOR y/o ASEGURADO se compromete a diligenciar integral y simultáneamente AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGURO, el formulario de vinculación de clientes – SARLAFT (Sistema de Administración de Riesgo de lavado de activos y la financiación del terrorismo) CON LAS FORMALIDADES

LEGALES REQUERIDAS. Si el contrato de seguro se renueva, EL TOMADOR y/o ASEGURADO igualmente se obligara a diligenciar dicho formulario como requisito para la renovación.

Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta al TOMADOR y/o ASEGURADO, este deberá informar tal circunstancia a LA COMPAÑÍA, para lo cual se le hará llenar el respectivo formato. Cualquier modificación en materia del SARLAFT se entenderá incluida en la presente cláusula. Parágrafo: la presente obligación, no aplica para aquellos ramos o programas de seguro señalados en el Titulo Primero, Capitulo XI de la circular externa básica jurídica 007/96 expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: AUTORIZACIÓN DE INFORMACIÓN

EL TOMADOR y/o ASEGURADO de la presente póliza, autorizan a LA COMPAÑIA, para que con fines estadísticos, suministre información entre compañías aseguradoras, consulta o transferencia de datos, con cualquier autoridad que lo requiera en Colombia o en el exterior, consulte, informe, guarde en sus archivos y reporte a las centrales de Riesgo que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada, la información confidencial que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente y bajo cualquier modalidad se le haya otorgado o se le otorgue en el futuro, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan de esa relación comercial o contrato que declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deba hacerse entre las partes en el desarrollo del presente contrato deberá consignarse por escrito, sin perjuicio de lo dicho en la condición para el aviso del siniestro y será prueba suficiente de la misma la constancia de su envió por correo recomendado o certificado dirigido a la ultima dirección registrada de la otra parte.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA: DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad establecida en la carátula como lugar de expedición de la póliza.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

_____ _____

FIRMA AUTORIZADA **TOMADOR**