PÓLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO PRACTISEGURO
CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN I

1. AMPAROS

Los amparos aplicarán desde el primer día de vigencia del seguro y cualquiera que sea la causa u origen del siniestro, salvo que se configure alguna de las causales de exclusión expresamente establecidas en el presente documento.

1.1 AMPARO BÁSICO:

Cubre el riesgo de muerte de cualquiera de las personas aseguradas, causada dentro la vigencia de esta póliza. Se ampara la muerte por diagnósticos médicos preexistentes al inicio de la cobertura.

2. EXCLUSIONES

SE EXCLUYEN DEL PRESENTE SEGURO:

A. SUICIDIO O LA TENTATIVA DE ÉSTE EN EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DEL SEGURO.
B. LESIONES O MUERTE CAUSADAS CON OCASIÓN O EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO.
C. LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN ACTOS DE TERRORISMO, ACTOS DE GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, MOTÍN, HUELGA, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS EN GENERAL, CONMOCIONES CIVILES DE CUALQUIER CLASE.

SECCIÓN II

3. DEFINICIONES

TOMADOR: es la persona jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza, para asegurar un número determinado de personas naturales que conforman el grupo asegurable, siendo responsable de todas las obligaciones que como tal le incumben, conforme a la ley, en especial el pago de la prima.

GRUPO ASEGURABLE: El grupo asegurable lo conforman los usuarios de la Empresa de Servicios Públicos.

ASEGURADO: Tiene calidad de Asegurado(s): el(los) propietario(s) del inmueble o el(los) arrendatario(s), poseedor o tenedor del inmueble en el que se presta el servicio público y que figura(n) como tal en el Certificado Individual de Seguro, cuya muerte generará el siniestro si se cumplen las condiciones contempladas en las cláusulas del presente documento.

Cuando el propietario, arrendatario, poseedor o tenedor del inmueble sea una persona Jurídica quedará como asegurado su (s) Representantes Legales.

BENEFICIARIO: Los beneficiarios para el presente seguro serán los designados por el Asegurado, en su defecto los de ley (artículo 1142 del código de comercio).

PREEXISTENCIA: Enfermedad que haya sido diagnosticada o tratada, o accidente sufrido por el asegurado con anterioridad a la fecha de iniciación de la vigencia de la presente póliza.

4. EDADES

Salvo que en condición particular se establezca lo contrario la tabla de edades mínimas, máximas y de permanencia para cada amparo son:

Edad mínima de ingreso: 18 años
Edad máxima de ingreso: 65 años
Edad de permanencia: Ilimitada

5. VALOR ASEGURADO Y PRIMA:

El valor asegurado de cada amparo es el señalado en el certificado individual de seguro para cada cobertura, de acuerdo con el plan elegido por el asegurado, y aumentará en cada renovación mínimo el porcentaje de IPC del año inmediatamente anterior.

El valor de la prima para cada persona asegurada será el señalado en el certificado individual de seguro. La prima se reajustará al vencimiento de cada anualidad de acuerdo con el valor asegurado y la tarifa vigente.

En el caso de la ocurrencia del fallecimiento de uno de los dos asegurados bajo la modalidad de dos vidas, la póliza continuará vigente y el valor asegurado se restablecerá en la siguiente renovación.

6. PAGO DE LA PRIMA

La prima será pagadera mensualmente y mes vencido. El plazo otorgado para el pago de la misma termina en la fecha límite otorgada por la Empresa de Servicio Público para el recaudo de la factura correspondiente.

La mora en el pago de la prima produce la terminación automática del contrato y la compañía queda libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

7. 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:

- 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.
- 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.
- 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.

8. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

La compañía estará obligada 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 asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior, la indemnización de perjuicios causada por la mora del asegurador.

9. DOCUMENTOS PARA LA ATENCIÓN DE SINIESTROS

Para realizar la reclamación a usted le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro. Para tal efecto se sugiere radicar los siguientes documentos:

Para Muerte:

- Fotocopia legible de la cédula de ciudadanía del fallecido
- Registro civil de defunción en original o copia autentica
- Si es muerte natural, Historia clínica
- Acta de levantamiento del cadáver, protocolo de necropsia o certificación de la Fiscalía que adelanta la investigación, en caso de muerte violenta.
- Documentos de identidad de los beneficiarios o acreditación de dicha calidad (Registro civil de nacimiento para hijos, Registro civil de matrimonio, copias de cedula, entre otros)
- Ultima factura del servicio debidamente pagada

Lo anterior sin perjuicio de la facultad de la Compañía para exigir cualquier prueba o documento que estime conveniente y guarde relación con la reclamación, y de la facultad del beneficiario de acreditar la ocurrencia del siniestro por cualquier medio probatorio reconocido por la ley.

10. PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN

El beneficiario en su 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.

11. OBLIGACIONES DEL TOMADOR EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la póliza, el tomador, o el beneficiario, según el caso, tienen las siguientes obligaciones:

- Facilitar a la compañía la investigación del siniestro.
- Dar aviso a la compañía del siniestro, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

12. 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 presente póliza tendrá una vigencia anual de renovación automática por un término igual al inicialmente pactado. En cualquier momento y antes de su vencimiento el tomador y/o asegurado podrá manifestar su deseo de no renovarla.

13. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

De acuerdo con el artículo 1071 del Código de Comercio, durante la vigencia de la póliza, el Tomador o Asegurado podrá revocar el contrato o cualquiera de sus amparos en cualquier momento mediante notificación escrita al asegurador.

14. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

El seguro terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del grupo asegurado, al presentarse alguna de las siguientes causas:

- Por mora en el pago de la prima.
- Revocación de la póliza por parte del tomador o del asegurado.
- Cuando el asegurado deje de pertenecer al grupo asegurable.
- Al fallecimiento del asegurado.
- Por vencimiento y no renovación de la póliza.
- En los demás casos estipulados en las disposiciones legales que reglamentan el seguro de vida grupo.

15. 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.

16. 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 siguientes del estatuto orgánico del sistema financiero y a lo dispuesto en las circulares e instructivos expedidos 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 obligará a diligenciar dicho formulario como requisito para la renovación.

Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecto 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.

17. AUTORIZACIÓN DE INFORMACIÓN

El tomador y/o asegurado de la presente póliza, autorizan a SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., 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.

18. 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 última dirección registrada de la otra parte.

19. 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.

20. NORMAS REGULADORAS

Lo no previsto en las condiciones generales o particulares, se regirá por las disposiciones contempladas en la ley colombiana.

ESTE PRODUCTO ES COMERCIALIZADO POR LA COMPAÑÍA SEGUROS DE VIDA ALFA NIT. 860.503.617-3