



ace seguros

**ACE Seguros S.A.**  
Nit. 860.026.518-6  
Calle 72 No. 10 -51 Piso 7  
Bogotá D.C.  
Colombia

571 319-0300 PBX  
571 319-0400  
571 319-0304 Fax  
571 319-0408  
www.acelatinamerica.com

## CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO DEUDOR

### OBJETO DEL SEGURO:

**ACE Seguros S.A.** quien en adelante se denominará **LA COMPAÑÍA** con base en los datos contenidos en el cuadro de declaraciones, que forma parte integrante de la misma, celebra el presente contrato de seguro de vida grupo deudores con la entidad, sociedad o empresa, que aparece señalada anteriormente, que en adelante se denominará **EL TOMADOR** el cual se regirá bajo las siguientes condiciones:

### CONDICION PRIMERA- AMPARO BASICO – VIDA

**LA COMPAÑÍA** pagará al Beneficiario(s) designado(s) o en su defecto a los herederos legales, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la acreditación de su derecho, la suma señalada como indemnización, al fallecimiento del Asegurado.

**PARÁGRAFO 1: MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO.** Si no se encontrase el cuerpo del asegurado **LA COMPAÑÍA**, pagará de acuerdo a la opción contratada, la suma asegurada consignada en el cuadro de beneficios del certificado individual de seguros, previa presentación de la sentencia debidamente ejecutoriada mediante la cual el juez haya declarado la muerte presunta del asegurado.

**PARÁGRAFO 2: MUERTE POR SUICIDIO:** Durante los doce (12) primeros meses de vinculación del Asegurado a la póliza, esta no ampara el suicidio, en consecuencia no queda obligada **LA COMPAÑÍA**, al pago de ninguna indemnización por este evento. Si la muerte por suicidio ocurre encontrándose el Asegurado vinculado bajo un seguro conjunto de vida, **LA COMPAÑÍA** reembolsará la diferencia entre la prima conjunta y la prima individual al Beneficiario nombrado por El Asegurado fallecido, y continuará brindando cobertura al Asegurado sobreviviente.

Transcurrido el plazo señalado, el suicidio de los Asegurados se encuentra amparado bajo la presente póliza.

Demostrada la ocurrencia del siniestro en las condiciones mencionadas, **LA COMPAÑÍA** pagará, de acuerdo a la opción contratada, la suma asegurada consignada en el cuadro de beneficios del certificado individual de seguro.

**PARÁGRAFO 3: PREEXISTENCIAS: LA COMPAÑÍA** no otorga cobertura al asegurado cuando la muerte es consecuencia de patologías preexistentes al momento de suscribir el seguro.

### CONDICION SEGUNDA - REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Toda persona deberá presentar los Requisitos de Asegurabilidad que le señale **LA COMPAÑÍA**, contestando en forma clara y sincera el cuestionario propuesto por la misma.



ace seguros

**ACE Seguros S.A.**  
Nit. 860.026.518-6  
Calle 72 No. 10 -51 Piso 7  
Bogotá D.C.  
Colombia

571 319-0300 PBX  
571 319-0400  
571 319-0304 Fax  
571 319-0408  
[www.acelatinamerica.com](http://www.acelatinamerica.com)

### **CONDICION TERCERA- AMPAROS OPCIONALES**

Para los efectos del presente seguro y con sujeción a las condiciones contractuales, El Asegurado podrá incluir los amparos opcionales o adicionales, previo pago de la prima correspondiente y que haya sido indicado en el cuadro de declaraciones o en la solicitud certificado de seguro.

### **CONDICION CUARTA- TOMADOR**

Es la Entidad, Sociedad o Empresa que obrando por cuenta propia, traslada los riesgos y a cuyo nombre aparece expedida la presente Póliza, siendo responsable de todas las obligaciones que como tal le incumben, conforme a la ley y en especial del pago de la prima. El cual tendrá el carácter de beneficiario a título oneroso del seguro en su calidad de acreedor en una cuantía igual al saldo insoluto de la deuda.

### **CONDICION QUINTA - GRUPO ASEGURADO Y GRUPO ASEGURABLE**

Se entiende por Grupo Asegurado, el conformado por las personas que tienen el carácter de asegurables y se encuentren amparados por la presente Póliza.

Para los efectos de la presente Póliza son asegurables, las personas naturales vinculadas en forma directa en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tenga con una tercera persona (**TOMADOR**) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el seguro de vida.

Además del asegurado principal, podrán asegurarse los codeudores por la misma suma asegurada y con los amparos con los que cuente el asegurado principal. Pero **EL TOMADOR** solo podrá exigir el seguro para el asegurado principal. Se entiende por Grupo Asegurado, el conformado por las personas que tienen el carácter de asegurables y se encuentren amparados por la presente Póliza.

### **CONDICION SEXTA - NUMERO MINIMO DE PERSONAS ASEGURADAS**

**EL TOMADOR** se obliga para con **LA COMPAÑÍA** a mantener en todo momento durante la vigencia de la Póliza, el número de personas Aseguradas en la proporción acordada respecto de las Personas elegibles, que son estipuladas en la carátula de la Póliza como "**NIVEL MINIMO DE PARTICIPACION**".

### **CONDICION SEPTIMA- DETERMINACION DE LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL**

La Suma Asegurada correspondiente a cada uno de los integrantes del Grupo Asegurado, será equivalente al saldo insoluto de la deuda informada oportunamente por el **TOMADOR** a **LA COMPAÑÍA** sin que en ningún caso pueda sobrepasar la máxima suma, que de manera individual, se encuentre fijada en la póliza por acuerdo entre el **TOMADOR** y **LA COMPAÑÍA**.

Por saldo insoluto de la deuda para efectos del presente contrato, se entenderá el capital



ace seguros

**ACE Seguros S.A.**  
Nit. 860.026.518-6  
Calle 72 No. 10 -51 Piso 7  
Bogotá D.C.  
Colombia

571 319-0300 PBX  
571 319-0400  
571 319-0304 Fax  
571 319-0408  
[www.acelatinamerica.com](http://www.acelatinamerica.com)

no pagado, mas los intereses corrientes calculados hasta la fecha de fallecimiento del asegurado, en el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además de los intereses moratorios y las primas de seguro de vida grupo deudores no cancelados hasta la fecha de fallecimiento del deudor.

### **CONDICION OCTAVA- VIGENCIA DE LA POLIZA**

La vigencia de la póliza y las primas de este seguro serán mensuales, trimestrales, cuatrimestrales, semestrales o anuales, dependiendo de la periodicidad pactada para la amortización del crédito.

La iniciación del seguro para cada uno de los asegurados individualmente considerados amparados por la póliza, queda condicionada a la fecha en que se haga entrega real del dinero.

Con respecto a las personas que vienen conformando el Grupo Asegurado, la vigencia empezara en la fecha de iniciación de la cobertura de la Póliza.

Esta póliza será renovable anualmente y estará en vigor por él término de un año contado a partir de la fecha de vigencia, siempre que de acuerdo con las condiciones generales no se revoque o termine antes.

### **CONDICION NOVENA- AUMENTO DE LA SUMA ASEGURADA**

En caso de que la Suma Asegurada individual bajo la presente Póliza, se determinará tomando como base un factor específico de carácter variable, la modificación que, por la variación de tal factor se produzca en la Suma Asegurada, será efectiva en la fecha en que, de acuerdo con los registros **DEL TOMADOR**, se haya producido el evento que la determina.

Sin embargo, si al momento en que se deba entrar en vigencia el aumento de la Suma Asegurada, se encontrará incapacitado alguno de los Asegurados, y el aumento le fuere aplicable, la fecha de efectividad del aumento se pospondrá, con respecto de dicho Asegurado, hasta cuando se encuentre nuevamente en capacidad de atender sus labores.

### **CONDICION DECIMA- CALCULO DE LA PRIMA**

**LA COMPAÑIA** establecerá la prima a cobrar por cada período anual de cobertura bajo la presente Póliza, aplicando de acuerdo con la edad, amparos contratados, estado de salud, ocupación y monto del seguro de cada Asegurado, la tasa pactada.

### **PAGO FRACCIONADO:**

Las primas pueden ser pagadas en fracciones mensuales, bimensuales, trimestrales, semestrales o anuales dependiendo de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda caso en el cual no se aplicará recargo por fraccionamiento.

Cuando como consecuencia de la revocación de la Póliza o del retiro de personas



ace seguros

**ACE Seguros S.A.**  
Nit. 860.026.518-6  
Calle 72 No. 10 -51 Piso 7  
Bogotá D.C.  
Colombia

571 319-0300 PBX  
571 319-0400  
571 319-0304 Fax  
571 319-0408  
[www.acelatinamerica.com](http://www.acelatinamerica.com)

Aseguradas bajo la misma, hubiere lugar a la devolución de primas por parte de **LA COMPAÑIA**, la suma a devolver se determinará, igualmente, aplicando la tasa anual correspondiente, a prorrata por el período efectivo de cobertura.

### **CONDICION DECIMA PRIMERA - PAGO DE LA PRIMA - PLAZO DE GRACIA**

La prima que a favor de **LA COMPAÑIA** se cause por razón de la expedición de la presente póliza deberá ser pagada por **EL TOMADOR** dentro del mes siguiente a la fecha de entrega de la misma.

La mora en el pago de las primas de la póliza o de sus certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a **LA COMPAÑIA** para exigir el pago de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. Entendiéndose por mora el no pago de la prima dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de entrega de la póliza, certificados o anexos.

### **CONDICION DECIMA SEGUNDA - TERMINACION DEL SEGURO INDIVIDUAL**

El seguro terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del Grupo Asegurado, al presentarse alguno de los siguientes hechos:

1. Por Vencimiento y no Renovación de la Póliza.
2. Revocación de la Póliza por parte **DEL TOMADOR** o del seguro por parte del Asegurado.
3. Por dejar de pertenecer al Grupo Asegurado. No obstante lo anterior, en caso de que entre **EL TOMADOR** y **LA COMPAÑIA** se hubiere estipulado el pago de la prima en forma mensual, la cobertura Terminará al vencimiento del último período por el cual se hubiese causado la prima.
4. Cuando la obligación quede íntegramente cancelada
5. Por no pago oportuno de la Prima.
6. En el momento en que el asegurado se le llegue a indemnizar por Incapacidad total y permanente o fallecimiento del asegurado.
7. En los demás casos estipulados por las disposiciones legales que reglamentan el Seguro de Vida Grupo deudores.

### **CONDICION DECIMA TERCERA - INEXACTITUD RESPECTO DE LA EDAD**

En caso de comprobarse que en alguno de los documentos que sirven de base al presente contrato, existen Inexactitudes respecto de la edad de cualquiera de los integrantes del Grupo Asegurado, se procederá de conformidad con las siguientes normas:

1. Si la edad verdadera estuviere fuera de los límites establecidos al respecto en la tarifa de **LA COMPAÑIA** se dará aplicación al Artículo 1058 del Código de Comercio.
2. Si la edad verdadera fuere mayor que la declarada, la correspondiente Suma Asegurada individual se reducirá en la proporción necesaria para que su monto guarde relación matemática con la prima anual recibida por **LA COMPAÑIA**.



ace seguros

**ACE Seguros S.A.**  
Nit. 860.026.518-6  
Calle 72 No. 10 -51 Piso 7  
Bogotá D.C.  
Colombia

571 319-0300 PBX  
571 319-0400  
571 319-0304 Fax  
571 319-0408  
[www.acelatinamerica.com](http://www.acelatinamerica.com)

3. Si la edad fuere menor que la declarada, la Suma Asegurada aumentará siguiendo el mismo procedimiento anotado en el numeral anterior.

#### **CONDICION DECIMA CUARTA - INCONTESTABILIDAD**

Transcurridos dos (2) años en vida del Asegurado, desde la fecha de iniciación de la respectiva cobertura individualmente considerada, el valor del seguro de vida no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

#### **CONDICION DECIMA QUINTA - DESIGNACION DE BENEFICIARIOS**

La designación de Beneficiario(s) a título oneroso deberá estipularse específicamente en la Póliza. En defecto de tal estipulación la designación de Beneficiario(s) se presumirá hecha a título gratuito.

No podrá revocarse la designación de Beneficiario(s), hecha a título oneroso ni desmejorar su condición mientras subsista el interés que la legítima, a menos que dicho(s) Beneficiario(s) consienta en la revocación o desmejora.

Cuando no se hubieren designado Beneficiario(s), o la designación fuere ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, tendrá la condición de tales el cónyuge del respectivo Asegurado en la mitad del seguro y los herederos de éste en la otra mitad. Igual regla se aplicará en el evento de que se designare genéricamente como Beneficiario(s) a los herederos del Asegurado.

#### **CONDICION DECIMA SEXTA - MODIFICACIONES RESPECTO DE BENEFICIARIOS**

Toda Modificación relacionada con los Beneficiario(s) deberá ser oportunamente notificada por escrito a **LA COMPAÑIA**. La Modificación, si legalmente es admisible, se considera efectiva a partir de la fecha en que el Asegurado firme la comunicación correspondiente. Sin embargo, **LA COMPAÑIA** no será responsable por los pagos que, con anterioridad al recibo de la notificación haya hecho a los Beneficiarios previamente estipulados en la Póliza.

#### **CONDICION DECIMA SEPTIMA - CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO**

**LA COMPAÑIA** expedirá a cada uno de los integrantes del Grupo Asegurado, directamente o por intermedio **DEL TOMADOR**, un Certificado Individual de Seguro en el cual se hará constar la Suma Asegurada o su forma de determinación, él (lo) s nombre(s) de (l) los Beneficiario(s), parentesco, calidad en que hayan sido designados y porcentaje o cuantía de participación para cada uno y las demás estipulaciones establecidas por las normas legales que regulan el Seguro de Vida Grupo deudores.



ace seguros

**ACE Seguros S.A.**  
Nit. 860.026.518-6  
Calle 72 No. 10 -51 Piso 7  
Bogotá D.C.  
Colombia

571 319-0300 PBX  
571 319-0400  
571 319-0304 Fax  
571 319-0408  
[www.acelatinamerica.com](http://www.acelatinamerica.com)

### **CONDICION DECIMA NOVENA - DECLARACION INEXACTA O RETICENTE**

**EL TOMADOR** y los Asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo según el cuestionario que le sea propuesto por **LA COMPAÑIA**. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por **LA COMPAÑIA** la hubieran retraído de celebrar el Contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual tipo de efecto si **EL TOMADOR** o el asegurado ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado de riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de un error inculpable del asegurado o **EL TOMADOR**, el contrato no será nulo pero **LA COMPAÑIA** solo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje. De la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la Prima estipulada en el Contrato representen respecto de la tarifa o la Prima adecuada al verdadero estado de riesgo.

### **CONDICION VIGESIMA - OBLIGACIONES DEL TOMADOR EN CASO DE SINIESTRO**

En caso de fallecimiento de alguno de los integrantes del grupo asegurado, **EL TOMADOR** deberá notificar tal hecho a **LA COMPAÑIA** dentro de los treinta (30) días calendario siguiente a la fecha en que hubiese sido de su conocimiento.

La reclamación deberá ser presentada en los formularios que para tal efecto hubiese suministrado **LA COMPAÑIA AL TOMADOR**, acompañada de los siguientes documentos:

1. Registro civil de nacimiento o fotocopia de la cedula de ciudadanía.
2. Registro Civil de defunción
3. Liquidación de la obligación estimada a la fecha del posible pago, indicando el valor a girar al **TOMADOR** y el valor a girar a los beneficiarios designados respectivamente sin exceder el valor asegurado individual, la cual deberá ser firmada por el revisor fiscal del **TOMADOR**.
4. Historia clínica cuando el fallecimiento sea por enfermedad o en caso de incapacidad total y permanente
5. Calificación de invalidez emitida por la respectiva junta calificadora de Invalidez
6. Acta de levantamiento del cadáver o certificación de la fiscaliza que adelanta la investigación en caso de muerte violenta

**LA COMPAÑIA** estará facultada para requerir la presentación de los demás documentos que fueren indispensables en razón de las circunstancias específicas del siniestro.



ace seguros

**ACE Seguros S.A.**  
Nit. 860.026.518-6  
Calle 72 No. 10 -51 Piso 7  
Bogotá D.C.  
Colombia

571 319-0300 PBX  
571 319-0400  
571 319-0304 Fax  
571 319-0408  
[www.acelatinamerica.com](http://www.acelatinamerica.com)

### **CONDICION VIGÉSIMA PRIMERA – PAGO DEL SINIESTRO**

**LA COMPAÑÍA** pagara al Beneficiario(s) designado(s), dentro del mes siguiente, contado a partir de la fecha de la presentación de la reclamación acompañada de los documentos que acrediten de su derecho, el saldo insoluto de la deuda.

### **CONDICION VIGÉSIMA SEGUNDA – COEXISTENCIA DE SEGUROS**

**EL TOMADOR** esta en la obligación de declarar a **LA COMPAÑÍA** los seguros contratados de la misma naturaleza, con indicación del asegurador y las sumas aseguradas. En caso de siniestro, **LA COMPAÑÍA** soportara la indemnización debida al asegurado solo en la proporción de su contrato. Lo anterior de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1076, 1092 y 1093 del Código de Comercio.

### **CONDICION VIGESIMA TERCERA - REVOCACION**

Durante la vigencia de la póliza, **LA COMPAÑÍA** solo podrá revocar el amparo opcional contemplado en las presentes condiciones (Incapacidad Total y Permanente)

**EL TOMADOR** podrá revocar el contrato en cualquier momento, dando aviso por escrito a **LA COMPAÑÍA**, la cual procederá a devolver la prima no devengada menos el recargo por seguros a corto plazo. La revocación operará a partir de la fecha de recibo de la comunicación por parte de **LA COMPAÑÍA** o la señalada por **EL TOMADOR** la que ocurra más tarde.

La revocación no exime **AL TOMADOR** de pagar todas las primas que a esa fecha adeude a **LA COMPAÑÍA** por la presente póliza.

### **CONDICION VIGESIMA CUARTA - DERECHO DE INSPECCION**

**LA COMPAÑÍA** se reserva el Derecho de Inspeccionar durante la Vigencia de la Póliza y hasta por un término adicional de dos (2) años después de la expiración, revocación o terminación de ésta, los libros y registros **DEL TOMADOR** que tengan relación alguna con el presente Seguro.

### **CONDICION VIGESIMA QUINTA - NOTIFICACIONES**

Salvo lo dispuesto en el Artículo 1075 del Código de Comercio respecto al aviso del siniestro, cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos de la presente Póliza deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la misma, la constancia de su envío por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección conocida de la otra parte.

También será prueba suficiente de la notificación la constancia de "Recibido" con la firma respectiva de la parte destinataria. En el caso de mensajes vía fax se acepta como prueba que la notificación ha sido perfeccionada, el hecho que aparezca consignado el número de abonado correspondiente al fax del destinatario en la copia del mensaje enviado por el remitente.



ace seguros

**ACE Seguros S.A.**  
Nit. 860.026.518-6  
Calle 72 No. 10 –51 Piso 7  
Bogotá D.C.  
Colombia

571 319-0300 PBX  
571 319-0400  
571 319-0304 Fax  
571 319-0408  
[www.acelatinamerica.com](http://www.acelatinamerica.com)

**EL TOMADOR** deberá notificar a **LA COMPAÑIA** en un lapso máximo de treinta (30) días calendario, todos los hechos que impliquen modificaciones en los términos y/o condiciones de la presente Póliza.

#### **CONDICION VIGESIMA SEXTA - PRESCRIPCION**

La Prescripción de las acciones derivadas de esta Póliza y de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

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

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

#### **CONDICION VIGESIMA SEPTIMA - CLAUSULAS NO IMPRESAS Y MODIFICACIONES**

La presente Póliza podrá ser Modificada en cualquier momento durante su vigencia, mediante acuerdo escrito entre **LA COMPAÑIA** y **EL TOMADOR**, sin que se requiera de consentimiento expreso de los integrantes del Grupo Asegurado.

Las estipulaciones adicionales convenidas por escrito entre **EL TOMADOR** y **LA COMPAÑIA**, tendrán la misma validez que las Cláusulas impresas. Sin embargo, en caso de contradicción entre unas y otras prevalecerán las no impresas.

Toda Modificación a las Condiciones Impresas de la Póliza, así como a las Condiciones Adicionales o a los Anexos, deberán ponerse a disposición de la Superintendencia Bancaria, antes de su utilización en la forma y con la antelación en que dicha entidad lo determine.

Si durante la vigencia de la presente Póliza se modifican las condiciones registradas ante la Superintendencia Bancaria, tales Modificaciones se consideran incorporadas cuando así lo acuerden las partes.

#### **CONDICION VIGÉSIMA OCTAVA: EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA**

La edad mínima de ingreso para la póliza de vida grupo deudores es de dieciocho (18) años y la Máxima de 65 años, previos requisitos médicos exigidos por **LA COMPAÑIA**. La permanencia en la póliza será hasta la cancelación total de la deuda.

#### **CONDICION VIGESIMA NOVENA – NORMAS APLICABLES**

Para lo no previstos en las cláusulas anteriores, esta póliza se regirá por las disposiciones del Código de Comercio Colombiano, en especial en lo correspondiente a las normas propias de los seguros de personas.



**ace seguros**

**ACE Seguros S.A.**  
Nit. 860.026.518-6  
Calle 72 No. 10 -51 Piso 7  
Bogotá D.C.  
Colombia

571 319-0300 PBX  
571 319-0400  
571 319-0304 Fax  
571 319-0408  
[www.acelatinamerica.com](http://www.acelatinamerica.com)

### **CONDICION TRIGESIMA- DOMICILIO**

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

### **FIRMA AUTORIZADA**

**ACE Seguros S.A.**

**Nit 860.026.518.6**

**20092011-1305-P-34-FORMACVGD015A**

### **AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE VIDA GRUPO DEUDORES**

El presente amparo de Incapacidad Total y Permanente, hace parte integrante de la póliza de seguro de vida grupo, siempre y cuando se haya incluido en el cuadro de amparos de la solicitud certificado de seguro, sus modificaciones o renovación, de acuerdo con el valor asegurado contratado, quedando sujeto a todos los términos, condiciones y excepciones señaladas en las condiciones generales de dicho seguro junto con las que a continuación se estipulan.

### **DEFINICIÓN**

Para todos los efectos exclusivos de este amparo, se entiende como incapacidad total y permanente la invalidez igual o superior al cincuenta por ciento (50%) sufrida por el asegurado menor de 65 años de edad, cuya fecha de estructuración este dentro de la vigencia del seguro, originada en lesiones físicas orgánicas o alteraciones funcionales no preexistentes y no causadas intencionalmente por éste, que se encuentra debidamente calificada por cualquiera de las Juntas de Calificación de Invalidez establecidas legalmente en el territorio nacional. con base en el manual único de calificación de invalidez (reglamentado por el decreto 917 de 1999).

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considerará también como tal los siguientes eventos:

1. La amputación total de dos o más miembros. (Brazos, piernas, manos o pies)
2. La pérdida total e irreparable de la vista por ambos ojos.
3. La amputación total de un miembro y la pérdida irreparable de la vista por un ojo.
4. La pérdida total e irreparable de la audición o del habla.



ace seguros

**ACE Seguros S.A.**  
Nit. 860.026.518-6  
Calle 72 No. 10 -51 Piso 7  
Bogotá D.C.  
Colombia

571 319-0300 PBX  
571 319-0400  
571 319-0304 Fax  
571 319-0408  
[www.acelatinamerica.com](http://www.acelatinamerica.com)

5. La demencia incurable, previa declaración judicial.

## EXCLUSIONES

**El presente amparo no cubre la incapacidad total y permanente determinada por cualquiera de los siguientes eventos:**

- 1. Cualquier acto de guerra, declarada o sin declarar, sedición, rebelión o asonada.**
- 2. Lesiones autoinfligidas intencionalmente, bien sea que El Asegurado se encuentre en uso de sus facultades mentales o en estado de demencia.**

## SUMA ASEGURADA

El valor asegurado será el establecido en el certificado de seguro para cada integrante del colectivo asegurado.

**PARÁGRAFO:** La indemnización por Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al pago por muerte, por lo tanto una vez pagada la indemnización por Incapacidad Total y Permanente, **LA COMPAÑÍA** quedará libre de toda responsabilidad.

## RECLAMACIONES

Para que **LA COMPAÑÍA** proceda al pago de la indemnización por el presente amparo, el asegurado o el respectivo curador designado por el juzgado deberán acreditar la ocurrencia del siniestro, aportando los documentos que demuestren las condiciones establecidas en el presente amparo.

## DUPLICIDAD DE ESTE AMPARO

El Asegurado, no podrá estar amparado por más de un seguro, correspondiente a este mismo plan y del mismo colectivo asegurado. En caso de estarlo, ello no le dará derecho a exigir los dos pagos 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 otro. En caso de no hacerlo y ocurriere el siniestro se considerará, a esta persona asegurada solamente con el seguro que le proporcione el mayor beneficio. **LA COMPAÑÍA** devolverá en tal caso, el valor de la prima pagada en el otro seguro, reconociendo solamente el corriente interés legal.

**EN LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARAN AL PRESENTE AMPARO, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA DE SEGURO A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE AMPARO ASI MISMO SE REGIRAN POR LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CODIGO DE COMERCIO.**



**ace seguros**

**ACE Seguros S.A.**  
Nit. 860.026.518-6  
Calle 72 No. 10 -51 Piso 7  
Bogotá D.C.  
Colombia

571 319-0300 PBX  
571 319-0400  
571 319-0304 Fax  
571 319-0408  
[www.acelatinamerica.com](http://www.acelatinamerica.com)

**FIRMA AUTORIZADA**  
**ACE Seguros S.A.**  
**Nit 860.026.518.6**

**20092011-1305-A-34-FORMACVGD015A**