



**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  
571 319-0408 Fax  
571 319-0304  
[www.aceseguros.com.co](http://www.aceseguros.com.co)

### CONDICIONES GENERALES – EMPRESARIAL OAL

ACE SEGUROS S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ ACE, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL TOMADOR Y LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, LAS CUALES SE INCORPORAN AL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS, SUJETA A LAS CONDICIONES QUE SE SEÑALAN A CONTINUACIÓN.

IGUALMENTE, FORMAN PARTE DEL CONTRATO LOS AMPAROS ADICIONALES, LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD ESCRITAS O VERBALES DEL ASEGURADO, LOS CERTIFICADOS MÉDICOS Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO ESCRITO Y ACEPTADO POR LAS PARTES, QUE GUARDEN RELACIÓN CON EL PRESENTE SEGURO.

#### CONDICIÓN PRIMERA: AMPARO BÁSICO

##### 1.1. MUERTE ACCIDENTAL

PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, SE ENTIENDE POR ACCIDENTE EL SUCESO EXTERNO, FORTUITO, VIOLENTO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO POR EL CUAL SE GENERE LA MUERTE, INCLUYENDO EL HOMICIDIO.

ACE PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS EL VALOR ASEGURADO TOMADO BAJO ESTE AMPARO, CUANDO DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR EL PRESENTE AMPARO, EL ASEGURADO FALLECIERE COMO CONSECUENCIA DE LAS LESIONES SUFRIDAS EN DICHO EVENTO.

TAMBIÉN SE CONSIDERAN COMO ACCIDENTES AMPARADOS LOS SIGUIENTES EVENTOS: MORDEDURA DE ANIMALES, PICADURA DE INSECTOS, LOS PRODUCIDOS EN LA PRÁCTICA DE DEPORTES Y COMPETENCIAS A NIVEL AFICIONADO, EXPEDICIONES Y EXPLORACIONES, LOS OCASIONADOS POR MOVIMIENTOS SÍSMICOS, TERREMOTO, HURACANES, INUNDACIONES, VOLCANES Y MAREMOTOS, LA MUERTE O LESIONES RECIBIDAS POR INTENTO DE HOMICIDIO Y ACCIDENTES COMO PASAJERO DE VUELOS PARTICULARES.

##### 1.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

ACE PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO CUANDO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTE SEGURO, AL ASEGURADO LE ES CALIFICADA UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CON UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) QUE LE IMPIDA DESEMPEÑAR EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE SU OCUPACIÓN HABITUAL O EMPLEO PARA EL CUAL ESTÉ RAZONABLEMENTE CALIFICADO POR CAUSA DE SU EDUCACIÓN, ENTRENAMIENTO O EXPERIENCIA.

LOS HIJOS DEPENDIENTES DEL ASEGURADO PRINCIPAL, QUE SE ENCUENTREN ASEGURADOS POR EL PRESENTE AMPARO SERÁN INDEMNIZADOS POR ACE CUANDO LES SEA CALIFICADA UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CON UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 50% QUE LES IMPIDA DESEMPEÑAR EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE SU OCUPACIÓN HABITUAL O EMPLEO PARA EL CUAL ESTÉN RAZONABLEMENTE CALIFICADOS POR CAUSA DE SU EDUCACIÓN, ENTRENAMIENTO O EXPERIENCIA.

Clausulado : 03/09/2013-P-31-FORMAOAL001A  
NT:01/05/2011-1305-NT-P-31-ACCPFORMANT0001



®

**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  
571 319-0408 Fax  
571 319-0304  
[www.aceseguros.com.co](http://www.aceseguros.com.co)

### 1.3. BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

**ACE PAGARÁ AL ASEGURADO EN CASO DE OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO QUE GENERE DESMEMBRACIÓN, LOS PORCENTAJES DESCRITOS A CONTINUACIÓN:**

#### 1.3.3.1 PORCENTAJES DE INDEMNIZACIÓN SOBRE EL VALOR ASEGURADO

- PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISTA POR AMBOS OJOS 100%.
- PÉRDIDA DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES O DE UNA MANO Y UN PIE 100%.
- PÉRDIDA DE UNA MANO O DE UN PIE JUNTO CON LA PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISTA POR UN OJO 100%.
- PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DEL HABLA O DE LA AUDICIÓN EN AMBOS OÍDOS 100%.
- PERDIDA POR PARALISIS CORPORAL IRREMEDIABLE (HEMIPLEJIA, PARAPLEJIA, Y TETRAPLEJIA ) 100%
- POR LA PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DE UNA MANO O DE UN PIE 60%.
- POR LA PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN POR UN OJO 60%.
- POR LA PERDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE LA AUDICION EN TODAS LAS FRECUENCIAS EN UN OIDO 50%
- POR LA PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DEL DEDO PULGAR O SU FALANGE DE UNA DE LAS MANOS 30%.
- POR LA PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DE UNO DE CUALQUIERA DE LOS RESTANTES DEDOS O FALANGES DE LAS MANOS 20%.
- POR LA PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DE CADA UNO O CUALQUIERA DE LOS RESTANTES DEDOS O FALANGES DE LOS PIES 10%.

### 1.4. VIDA

**ACE SE OBLIGA A PAGAR EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO Y EN LA FORMA PREVISTA EN ÉSTE A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS O A LOS DE LEY, AL FALLECIMIENTO DE LAS PERSONAS ASEGURADAS, CUALQUIERA QUE SEA LA CAUSA QUE LA PRODUZCA, INCLUYENDO EL HOMICIDIO Y SUICIDIO SIEMPRE QUE LA MUERTE OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO Y UNA VEZ PRESENTADA DE MANERA OPORTUNA, LA CORRESPONDIENTE RECLAMACIÓN.**

### 1.5. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

**PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE SEGURO, SE CONSIDERA COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EL ESTADO DE INVALIDEZ QUE LE SOBREVenga A UN ASEGURADO**

Clausulado : 03/09/2013-P-31-FORMAOAL001A  
NT:01/05/2011-1305-NT-P-31-ACCPFORMANT0001



®

**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  
571 319-0408 Fax  
571 319-0304  
[www.aceseguros.com.co](http://www.aceseguros.com.co)

**MENOR DE SETENTA Y CINCO (75) AÑOS DE EDAD, QUE LE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES PERMANENTES QUE LE IMPIDAN EN FORMA TOTAL Y DE POR VIDA, POR SUS PROPIOS MEDIOS DESARROLLAR ACTIVIDADES LUCRATIVAS DE LAS CUALES DERIVAR SUSTENTO O GANANCIA, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA DURADO POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS Y NO HAYA SIDO CAUSADA POR CULPA DEL ASEGURADO Y HAYA SIDO CALIFICADA EN UN PORCENTAJE IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL DE ACUERDO CON LO SEÑALADO EN LA PRESENTE PÓLIZA.**

**SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERARÁ COMO TAL LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS, LA PÉRDIDA FÍSICA O FUNCIONAL DE LAS DOS MANOS O DE LOS DOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y TODO UN PIE. CON RESPECTO A LAS MANOS, LA PÉRDIDA DEBERÁ PRESENTARSE AL NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA (MUÑECA) O POR ENCIMA DE ELLA. CON RESPECTO A LOS PIES, LA PÉRDIDA DEBERÁ DARSE AL NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA (TOBILLO) O POR ENCIMA DE ELLA.**

**PARA LOS HIJOS DEPENDIENTES DEL ASEGURADO PRINCIPAL QUE SE ENCUENTREN ASEGURADOS EN EL PRESENTE AMPARO, SE TENDRÁ EN CUENTA LA SIGUIENTE DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:**

**ACE PAGARÁ EL CAPITAL ASEGURADO ESTIPULADO POR LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SUFRIDA POR EL ASEGURADO, LA CUAL SE PRODUZCA POR LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES Y PERMANENTES, QUE LE IMPIDAN EN FORMA TOTAL Y DE POR VIDA, DESARROLLAR POR SUS PROPIOS MEDIOS CUALQUIER ACTIVIDAD PRODUCTIVA, SIEMPRE Y CUANDO DICHA PÉRDIDA SEA IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DE SU CAPACIDAD PRODUCTIVA NORMAL Y QUE TAL INCAPACIDAD HAYA DURADO POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS. SIN PERJUICIO DE CUALQUIER CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERA COMO TAL LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS, LA PÉRDIDA FÍSICA O FUNCIONAL DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE.**

#### **1.6 SIDA**

**ACE PAGARÁ EN UN SOLO CONTADO LA SUMA ASEGURADA ESTIPULADA EN EL CERTIFICADO DE LA PÓLIZA, SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO A LAS PERSONAS ASEGURADAS MEDIANTE ESTE AMPARO Y DESCRITAS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA SE LES DIAGNÓSTICA MÉDICAMENTE SIDA.**

**EL PAGO ÚNICO SE HARÁ HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA POR PERSONA DESCRITO EN EL CUADRO DE COBERTURAS DE LA POLIZA , AL ASEGURADO PRINCIPAL EN UN 100% Y A SU CÓNYUGE EN UN 50% SIEMPRE Y CUANDO ESTÉ ASEGURADO. LOS HIJOS NO TIENEN COBERTURA DE SIDA.**

#### **CONDICIÓN SEGUNDA: EXCLUSIONES**

**SE EXCLUYE TODA CIRCUNSTANCIA ORIGINADA EN, BASADA EN, O DE CUALQUIER MANERA ATRIBUIBLE A, O COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE, ACTOS QUE SUPONGAN SANCIONES LEGALES DE ÍNDOLE COMERCIAL, ECONÓMICO O DE CUALQUIER NATURALEZA,**

Clausulado : 03/09/2013-P-31-FORMAOAL001A  
NT:01/05/2011-1305-NT-P-31-ACCPFORMANT0001



**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  
571 319-0408 Fax  
571 319-0304  
[www.aceseguros.com.co](http://www.aceseguros.com.co)

**EN VIRTUD DE LAS CUALES ESTÉ PROHIBIDO EXPEDIR SEGUROS O PAGAR INDEMNIZACIONES, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A LAS SANCIONES IMPUESTAS POR LA OFAC (OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL).**

**2.2. EL AMPARO DE VIDA NO TIENE EXCLUSIONES ADICIONALES.**

**2.3. EXCLUSIONES ADICIONALES APLICABLES AL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

**ACE NO PAGARÁ NINGUNA INDEMNIZACIÓN POR ESTE AMPARO, SI LA INCAPACIDAD SUFRIDA POR EL ASEGURADO SE ENMARCA EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS:**

- **CONDICIONES FÍSICAS O DE SALUD PREEXISTENTES DEL ASEGURADO. LA INCAPACIDAD MENOR DE 150 DÍAS.**
- **LA INCAPACIDAD PRODUCIDA VOLUNTARIAMENTE POR EL ASEGURADO O POR SU CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE.**

**2.4. EXCLUSIONES ADICIONALES APLICABLES A LA INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN**

**ACE NO PAGARÁ NINGUNA INDEMNIZACIÓN POR ESTE AMPARO, SI EL ACCIDENTE SUFRIDO POR EL ASEGURADO SE ENMARCA EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS:**

- **SUICIDIO O TENTATIVA DE SUICIDIO YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.**
- **GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, MOTINES, HUELGAS, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O EN GENERAL CONMOCIONES DE CUALQUIER CLASE EN LA CUAL PARTICIPE EL ASEGURADO ACTIVAMENTE.**
- **LA MUERTE QUE SEA PRODUCTO DE LA VIOLACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO DE CUALQUIER NORMA LEGAL.**
- **ENCONTRARSE EL ASEGURADO POR CUALQUIER CAUSA, BAJO INFLUENCIA DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS.**
- **INGESTIÓN DE VENENO O INHALACIÓN DE GASES EN FORMA DELIBERADA.**
- **ENFERMEDAD MENTAL O CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA O PADECIMIENTO PREEXISTENTE.**
- **PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN EN LÍNEAS COMERCIALES NO ESTABLECIDAS LEGALMENTE, O COMO MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE.**
- **PARTICIPACIÓN EN DEPORTES DE ALTO RIESGO TALES COMO, PERO NO LIMITADOS A, MOTOCICLETA, MOTONETA O VEHÍCULO SIMILAR, VUELOS EN COMETA, PARACAIDISMO, MONTAÑISMO, CHARRERÍA, ESQUÍ, TAUROMAQUIA, ESPELEOLOGÍA, ETC.**
- **ACCIDENTES DE TRÁNSITO CUANDO EL ASEGURADO ES EL CONDUCTOR DESPUES DE HABER CONSUMIDO ALCOHOL ETILICO.**

**2.5 EXCLUSIONES ADICIONALES APLICABLES AL AMPARO DE SIDA:**

- **LAS LESIONES O ENFERMEDADES SIN NEXO DE CAUSALIDAD CON EL SIDA, DURANTE EL PERÍODO DE LATENCIA CLÍNICA (ENFERMEDAD NO MANIFESTADA O ASINTOMÁTICA).**
- **PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS NO RELACIONADOS CON EL SIDA.**
- **PACIENTES CUYO DIAGNÓSTICO DEL SIDA FUE CONOCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA COBERTURA.**

Clausulado : 03/09/2013-P-31-FORMAOAL001A  
NT:01/05/2011-1305-NT-P-31-ACCPFORMANT0001



**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  
571 319-0408 Fax  
571 319-0304  
www.aceseguros.com.co

- **LOS GASTOS EN QUE SE INCURRA PARA EL DIAGNÓSTICO DEL SIDA.**

#### **CONDICIÓN TERCERA: LIMITACIONES**

##### **1) DEDUCCIONES**

**LA INDEMNIZACION POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE NO ES ACUMULABLE AL PAGO POR MUERTE.**

**LAS INDEMNIZACIONES QUE EFECTÚE ACE EN VIRTUD Y A CONSECUENCIA DE UN HECHO AMPARADO POR LA COBERTURA DE DESMEMBRACIÓN, POR CAUSA ACCIDENTAL, SERÁN DEDUCIDAS DE LA SUMA ASEGURADA CORRESPONDIENTE A LAS DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.**

##### **2) EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA**

**EMPLEADO Y CÓNYUGE**  
**MÁXIMA DE INGRESO: 65 AÑOS**  
**PERMANENCIA: 85 AÑOS**

**HIJOS**  
**INGRESO: De 14 a 25 AÑOS**  
**PERMANENCIA: 30 AÑOS**

**NOTA: A PARTIR DE LOS 31 AÑOS, LOS HIJOS TENDRÁN LOS MISMOS BENEFICIOS DEL ASEGURADO PRINCIPAL, SI CONTRATAN UNA PÓLIZA INDEPENDIENTE.**

##### **3) VALOR ASEGURADO**

**EL VALOR ASEGURADO SERÁ EL ESCOGIDO POR EL ASEGURADO PRINCIPAL, MAXIMO \$ 300.000.000, MINIMO \$5.000.000, INDICADO EN LA CARÁTULA DEL PRESENTE CONTRATO. PARA LOS HIJOS CORRESPONDERÁ A UN PORCENTAJE DE MÁXIMO EL 30% DEL VALOR ASEGURADO PRINCIPAL, MÍNIMO \$5'000.000.**

**LAS PRIMAS SE COBRARÁN PARA EL ASEGURADO PRINCIPAL Y CÓNYUGE DE ACUERDO CON LA TARIFA ESTABLECIDA POR ACE, POR EDAD Y GÉNERO.**

**LOS HIJOS ENTRE 14 Y 18 AÑOS PAGAN UNA PRIMA MENSUAL UNIFICADA ESTIPULADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES. DE 19 AÑOS Y MÁS SE COBRARÁ A LA TASA CORRESPONDIENTE A SU EDAD Y GÉNERO.**

##### **4) INICIACIÓN DE LA VIGENCIA**

**ESTA COBERTURA ENTRARÁ EN VIGENCIA EL PRIMER DÍA DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DE LA SOLICITUD ESCRITA O ACEPTACION TELEFÓNICA.**

#### **CONDICIÓN CUARTA: DEFINICIONES**

**1) PÉRDIDA:** conforme se emplea para efectos del amparo de desmembración, significa con respecto de:



®

**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  
571 319-0408 Fax  
571 319-0304  
www.aceseguros.com.co

- A. **Manos:** Inutilización o amputación traumática o quirúrgica de la muñeca o parte proximal de ella.
- B. **Pies:** Inutilización o amputación traumática o quirúrgica del tobillo o parte proximal de él.
- C. **Visión:** Pérdida total e irreparable de la visión.
- D. **Audición:** Pérdida total e irreparable de la audición de ambos oídos.
- E. **Habla:** Pérdida total e irreparable del habla.
- G. **INUTILIZACIÓN:** Pérdida funcional total

**2) SIDA:** Se entiende por sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida), un síndrome de inmunosupresión grave, producido por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) manifestado por enfermedades infecciosas oportunistas y/o sarcoma de Kaposi, en pacientes que no han recibido fármacos inmunosupresores o que presenten enfermedad inmunosupresora aparente de causa distinta.

#### **CONDICIÓN QUINTA: GRUPO ASEGURABLE DEL AMPARO BÁSICO**

- Asegurado principal.
- Cónyuge o compañero(a) permanente.
- Hijos.

#### **CONDICIÓN SEXTA: CÁLCULO DE LA PRIMA**

La prima para cada período se calcula con base en los planes de seguros propuestos y escogidos libremente por los Asegurados que reúnan las condiciones de edad, actividad, domicilio y de estado de salud enmarcadas en estas condiciones generales, de acuerdo con lo indicado en el certificado individual de seguro

#### **CONDICIÓN SÉPTIMA: FRACCIONAMIENTO, PAGO Y MORA EN EL PAGO DE LAS PRIMAS**

El plazo para el pago de la prima es de treinta días a partir de la fecha de emisión del cobro mensual correspondiente.

De acuerdo con el artículo 1068 del Código de Comercio, el no pago de las cuotas de las primas en el plazo establecido, producirá la terminación automática del contrato de seguros y **ACE** quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la terminación de dicho plazo.

Estando el seguro vigente, en caso de siniestro **ACE** tendrá la obligación de pagar el valor Asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del Asegurado, hasta completar la anualidad respectiva.

El pago extemporáneo de la prima no convalida la mora, ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual, se devolverá la prima que no haya sido devengada.

#### **CONDICIÓN OCTAVA: REVOCACIÓN DEL CONTRATO**

El Tomador y/o el Asegurado se reservan el derecho de hacer uso de las cláusulas de revocación, en los términos estipulados en el Artículo 1071 del Código de Comercio, pudiendo dar por terminado total o parcialmente el vínculo con **ACE** en cualquier momento y en los términos de ley.

Tratándose de los amparos adicionales, **ACE** podrá revocarlos mediante aviso escrito al Tomador y al Asegurado, enviando a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación contados a partir de la fecha de envío. En este caso **ACE** devolverá la parte proporcional de la prima no devengada a la fecha de revocación

Clausulado : 03/09/2013-P-31-FORMAOAL001A  
NT:01/05/2011-1305-NT-P-31-ACCPFORMANT0001



**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  
571 319-0408 Fax  
571 319-0304  
www.aceseguros.com.co

### **CONDICIÓN NOVENA: MODIFICACIONES AL CONTRATO**

Cualquier modificación al contrato deberá ser solicitada por escrito en cualquiera de las oficinas de **ACE**, o en las oficinas del INTERMEDIARIO.

### **CONDICIÓN DÉCIMA: DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE (ARTÍCULOS 1058 Y 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO)**

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 **ACE**. La reticencia o la inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por **ACE**, la hubieren 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 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 **ACE** sólo estará obligado, 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.

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

### **CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA: 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 ACE, 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 ACE.
- c. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal anterior.

**PARAGRAFO:** Los literales b y c anteriores no se aplican cuando la prima se establezca con base en el sistema de tasas promedio o se utilice la tarifa para Asegurados de edad desconocida.

### **CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA: CONVERTIBILIDAD**

Los Asegurados menores de sesenta y cinco (65) años que se separen del grupo después de permanecer en él por lo menos durante un (1) año continuo, tendrán derecho a ser Asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tenga en el amparo de vida, si es de tipo contributivo, pero sin beneficios adicionales.

El seguro individual se emitirá en la compañía con la cual **ACE** tenga suscrito el respectivo convenio, de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el Asegurado y su ocupación en la fecha de la solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos no-estándar, se expedirán los certificados individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extraprima que corresponda al seguro de vida individual.

Clausulado : 03/09/2013-P-31-FORMAOAL001A  
NT:01/05/2011-1305-NT-P-31-ACCPFORMANT0001



®

**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  
571 319-0408 Fax  
571 319-0304  
[www.aceseguros.com.co](http://www.aceseguros.com.co)

Si el Asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que en ella se hubiere expedido (medie solicitud o pago de prima o no), sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la presente póliza.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA: INCONTESTABILIDAD / IRREDUCTIBILIDAD**

Transcurridos dos (2) años ininterrumpidos en vida del Asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA: TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL**

La cobertura de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus amparos adicionales, termina automáticamente, sin necesidad que medie comunicación alguna entre las partes, por las siguientes causas:

- a. Por mora en el pago de la prima.
- b. La terminación del vínculo entre Tomador y el Asegurado en forma expresa por cualquiera de las partes.
- c. Al vencimiento de la póliza matriz, si ésta no se renueva.
- d. Para cada uno de los amparos, cuando se haya pagado el 100% del valor asegurable indemnizable.
- e. En el seguro del cónyuge e hijos al fallecimiento del asegurado principal, a no ser que se convenga con el cónyuge la continuación del contrato.
- f. De mutuo acuerdo entre las partes.
- g. Cuando el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro, tal como se establece en la póliza o sus amparo adicionales.
- h. Cuando el Asegurado solicite por escrito su exclusión del seguro.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA: RENOVACIÓN**

La presente póliza es renovable anualmente a voluntad de las partes contratantes, por lo tanto deberá mediar comunicación que exprese dicha voluntad, salvo que en las Condiciones particulares o certificado individual se establezca la cláusula de renovación automática y la misma sea autorizada expresamente por el Asegurado.

Las condiciones del seguro serán las que se expidan en cada renovación.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA: INCREMENTO AUTOMÁTICO DE LA SUMA ASEGURADA DEL AMPARO BÁSICO**

El seguro de vida se incrementará al inicio de cada renovación automáticamente con el Índice de Precios al Consumidor (IPC) del año calendario inmediatamente anterior, salvo que el Asegurado manifieste que no desea la actualización de su capital Asegurado.

Para aumento de valor solicitados por el Asegurado, queda según lo expresado en las condiciones particulares.

Clausulado : 03/09/2013-P-31-FORMAOAL001A  
NT:01/05/2011-1305-NT-P-31-ACCPFORMANT0001



®

**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  
571 319-0408 Fax  
571 319-0304  
www.aceseguros.com.co

### **CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA: MODIFICACIONES DE VALOR ASEGURADO Y PLAN**

Las modificaciones para incremento de valor asegurado o cambio a un plan de mayor cobertura, sólo podrán realizarse en la renovación.

### **CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA: CONDICIONES PRE-EXISTENTES**

Para todos los efectos de las coberturas del seguro, se considera **CONDICIÓN PRE-EXISTENTE**, toda patología o secuela de accidente que haya sido diagnosticada positivamente por un médico legalmente autorizado para el ejercicio de la medicina, previamente a la fecha de inicio de vigencia del seguro, y que por tal diagnóstico, haya sido o debido ser conocido por el Asegurado. La no manifestación de tales condiciones, producirán la nulidad relativa del contrato, de acuerdo con lo establecido para tal efecto en los Artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio colombiano.

Las condiciones médicas pre-existentes, estarán amparadas después de que la póliza haya estado en vigor durante 12 meses, siempre y cuando hayan sido declaradas desde la vinculación y aceptadas por **ACE**.

### **CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA: DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

El Beneficiario puede ser a título gratuito o a título oneroso y debe ser nombrado expresamente al suscribir el seguro.

Cuando el Beneficiario sea a título gratuito, el Asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de notificación y recibo por escrito a **ACE**.

El Tomador no podrá intervenir en la designación de Beneficiarios ni figurar como tal, salvo que sea a título oneroso y expresamente establecido por el Asegurado.

En el evento en que el Beneficiario sea a título gratuito y ocurra el fallecimiento del Asegurado sin que se haya designado Beneficiario, o la designación seriere ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, o falleciere simultáneamente con el Asegurado, o se ignore cual de los dos ha muerto primero, serán Beneficiarios: el cónyuge del Asegurado en la mitad del seguro y los herederos del Asegurado en la otra mitad. Si el Beneficiario es a título oneroso y el Asegurado muere simultáneamente con el Beneficiario, o no se pudiere determinar cuál murió primero, serán Beneficiarios del seguro, los beneficiarios de ley del Asegurado.

El Asegurado o Beneficiario, en su caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas, o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

Cuando el siniestro sea diferente a la muerte, el pago lo recibirá el Asegurado.

### **CONDICIÓN VIGÉSIMA: PAGO DE SINIESTRO**

**ACE** pagará al asegurado o a los beneficiarios, la indemnización a que esté obligada por la presente póliza y sus amparos adicionales, si los hubiere, dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiarios haya acreditado su derecho en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio.

El Tomador o Beneficiario a petición de **ACE**, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, **ACE** podrá deducir de la

Clausulado : 03/09/2013-P-31-FORMAOAL001A  
NT:01/05/2011-1305-NT-P-31-ACCPFORMANT0001



®

**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  
571 319-0408 Fax  
571 319-0304  
[www.aceseguros.com.co](http://www.aceseguros.com.co)

indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

#### **PARÁGRAFO: EXÁMENES MÉDICOS**

**ACE** podrá solicitar los exámenes médicos pertinentes al Asegurado mientras se encuentre un reclamo pendiente bajo la presente póliza.

#### **CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA: INDEMNIZACIÓN**

A título enunciativo y sin que implique limitación de la libertad probatoria que tiene el Asegurado y/o Beneficiario a continuación se relacionan algunos de los documentos que pueden ser remitidos en caso de siniestro.

##### **22.1 MUERTE POR CUALQUIER CAUSA**

- Fotocopia del documento de identidad del fallecido o registro civil de nacimiento.
- Certificado médico expedido por la institución médica o el médico que atendió por última vez al Asegurado.
- Registro civil de defunción en original, expedido por la Notaría.
- Documento de identificación de los beneficiarios.
- Designación de un representante legal para los beneficiarios menores de edad.
- Copia de la historia clínica.

##### **22.2. MUERTE ACCIDENTAL**

En adición a los documentos relacionados en el numeral 22.1 anterior:

- Acta de levantamiento de cadáver expedida por la Fiscalía o inspector de turno o miembros de la SIJIN.
- Informe detallado de los hechos que condujeron al accidente.
- Si es accidente de tránsito, acta de reconocimiento o croquis del inspector adscrito a la Secretaría de Tránsito, más examen de alcoholemia respectivo.
- Protocolo de necropsia, o documento que legalmente lo reemplace.

##### **22.3. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN – CIRUGIA AMBULATORIA**

- Copia de la historia clínica completa de hospitalización de la enfermedad por la que está reclamando en documento del médico con su registro correspondiente.
- Certificado de hospitalización expedido por la institución respectiva donde conste fecha de ingreso y egreso, así como la permanencia en la Unidad de Cuidados Intensivos y/o sala, con los diagnósticos de las afecciones.

##### **22.4. DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

- Fotocopia del documento de identidad del Asegurado.
- Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral emitida por: Junta Calificadora Regional de Calificación de Invalidez o Junta Calificadora Nacional de Calificación de Invalidez, en caso de no existir esta calificación se aceptarán las calificaciones emitidas por ISS o ARP o AFP o EPS bien sea del régimen subsidiado o del régimen contributivo.
- Historia clínica y exámenes complementarios según se requiera.

Clausulado : 03/09/2013-P-31-FORMAOAL001A  
NT:01/05/2011-1305-NT-P-31-ACCPFORMANT0001



**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  
571 319-0408 Fax  
571 319-0304  
www.aceseguros.com.co

En el caso de las calificaciones emitidas por las Juntas Regional y Nacional de Calificación de Invalidez el porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral será automáticamente aceptado por **ACE**.

En el caso calificaciones de Pérdida de Capacidad Laboral diferentes a las emitidas por las Juntas Regional y Nacional de Calificación de Invalidez, **ACE** realizará un análisis a efectos de verificar que se cumpla con lo dispuesto en el Manual Único de Calificación de Invalidez

En caso de discrepancia entre las calificaciones emitidas por ISS o ARP o AFP o EPS bien sea del régimen subsidiado o del régimen contributivo y el análisis hecho por **ACE**; el documento que deberá aportar el Asegurado para dirimir esta discrepancia será:

- Calificación de la Junta Regional de Calificación de Invalidez,

## **22.5 ENFERMEDADES GRAVES / SIDA / TRANSPLANTE DE ÓRGANOS**

- Diagnóstico médico.
- Historia clínica completa.
- Fotocopia del documento de identidad del Asegurado.

## **22.6 AUXILIO FUNERARIO**

- Fotocopia del documento de identidad del fallecido.
- Fotocopia del documento de identidad del Beneficiario.
- Registro Civil de defunción en original o copia autenticada.

## **22.7 ROTURA DE HUESOS POR ACCIDENTE**

- Formulario de indemnización debidamente diligenciado.
- Historia clínica completa de la atención al momento del accidente.
- Facturas soportes de los gastos médicos realizados

## **CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA: DERECHO DE INSPECCIÓN**

El Tomador autoriza a **ACE**, para inspeccionar los libros y documentos que se refieran al manejo de esta póliza.

## **CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA: PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN**

El Asegurado o Beneficiario, en su caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ésta se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

## **CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA: NOTIFICACIONES**

Cualquier notificación que deban hacerse las partes, para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito, salvo que la ley disponga lo contrario, y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección conocida.

Clausulado : 03/09/2013-P-31-FORMAOAL001A  
NT:01/05/2011-1305-NT-P-31-ACCPFORMANT0001



®

**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  
571 319-0408 Fax  
571 319-0304  
[www.aceseguros.com.co](http://www.aceseguros.com.co)

**CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA: PRESCRIPCIÓN**

La prescripción de las acciones que se deriven del presente contrato de seguros 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.

**CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA: NORMAS SUPLETORIAS**

En lo no previsto en las presentes condiciones este contrato se regirá por las disposiciones del Código de Comercio Colombiano.

**CONDICIÓN VIGÉSIMA SEPTIMA: DOMICILIO**

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

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





**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  
571 319-0408 Fax  
571 319-0304  
[www.aceseguros.com.co](http://www.aceseguros.com.co)

**AMPARO ADICIONAL  
MODULO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN Y/O MUERTE O INVALIDEZ PERMANENTE  
ACCIDENTALES**

EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL TOMADOR Y LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, LAS CUALES SE INCORPORAN AL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS, ACE A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y CON EL CORRESPONDIENTE PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL, PODRÁ OTORGAR EL SIGUIENTE AMPARO ADICIONAL, SUJETO A LAS SIGUIENTES CONDICIONES Y SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE RELACIONADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL.

AL PRESENTE AMPARO LE SON APLICABLES TODAS LAS CONDICIONES SEÑALADAS EN EL AMPARO BÁSICO DE LA PÓLIZA A CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, SALVO AQUELLAS CONDICIONES QUE SE ENCUENTREN EXPRESAMENTE TRATADAS EN ESTE ANEXO.

**CONDICIÓN PRIMERA: AMPAROS**

**1.1 RENTA MENSUAL POR DOCE (12) MESES, EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE.**

ACE INDEMNIZARÁ EN FORMA DE RENTA MENSUAL LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA SEGÚN EL PLAN DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA AL ASEGURADO O A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS, EN CASO DE QUE AL ASEGURADO LE SOBREVenga UNA ACCIDENTE AMPARADO POR LA PRESENTE PÓLIZA, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, QUE OCASIONE LA MUERTE O LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

**1.2 PAGO ÚNICO INMEDIATO EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL.**

ACE INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO O A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS, EL CAPITAL ASEGURADO DENOMINADO PAGO ÚNICO INMEDIATO DE ACUERDO CON EL PLAN DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EN CASO DE SOBREVENIR UNA ACCIDENTE AMPARADO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO QUE OCASIONE LA MUERTE O LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

**1.3 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD.**

ACE RECONOCERÁ EL VALOR ASEGURADO DIARIO DE ACUERDO CON EL PLAN CONTRATADO Y DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, POR CADA DÍA DE HOSPITALIZACIÓN QUE TENGA LUGAR DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, ORIGINADA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE AMPARADO, Y MÁXIMO POR UN AÑO SIEMPRE Y CUANDO LA HOSPITALIZACIÓN HAYA INICIADO EN LA VIGENCIA DEL SEGURO.

**1.4 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR CÁNCER O UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.**

ACE RECONOCERÁ AL ASEGURADO, LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA SEGÚN EL PLAN DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA POR UN MÁXIMO DE 60 DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS, EVENTO-VIGENCIA, EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN COMO CONSECUENCIA DE TRATAMIENTO POR CÁNCER Y/O EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.



**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  
571 319-0408 Fax  
571 319-0304  
[www.aceseguros.com.co](http://www.aceseguros.com.co)

### **1.5 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA HASTA 60 DÍAS**

**ACE RECONOCERÁ AL ASEGURADO, LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA SEGÚN EL PLAN DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA POR UN MÁXIMO DE 60 DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS, EVENTO-VIGENCIA, CUANDO MÉDICAMENTE SE ORDENE PARA LA PRONTA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE ASEGURADO, LA HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA.**

### **1.6. CIRUGIA AMBULATORIA**

**ACE RECONOCERA AL ASEGURADO POR UNA SOLA VEZ ANUAL POR EVENTO, LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA SEGÚN EL PLAN DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SI COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA ENFERMEDAD O LESIÓN AMPARADA POR EL SEGURO, DIAGNOSTICADA Y SUFRIDA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SE DEBE PRACTICAR UNA CIRUGÍA AMBULATORIA EN UN CENTRO MÉDICO O CENTRO DE CIRUGÍA QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS PARA TAL FIN, BAJO EL CUIDADO Y SUPERVISIÓN DE UN MÉDICO QUE DEBE POSEER LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA PARA PRACTICAR LA MEDICINA EN COLOMBIA.**

### **CONDICIÓN SEGUNDA: EXCLUSIONES**

**PARA LA COBERTURA DE PAGO ÚNICO Y RENTA MENSUAL POR MUERTE O INVALIDEZ ACCIDENTAL APLICARÁN LAS EXCLUSIONES ESTIPULADAS EN EL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL DE LAS CONDICIONES GENERALES DEL AMPARO BÁSICO.**

**ADICIONALMENTE PARA LA COBERTURA DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN Y/O CIRUGIA AMBULATORIA NO SE CUBREN LAS INDEMNIZACIONES A QUE HUBIERE LUGAR RESULTANTES DE HOSPITALIZACIONES OCASIONADAS O CONSECUENCIA DE:**

- **ENFERMEDADES O DEFECTOS FÍSICOS CONGÉNITOS O ADQUIRIDOS ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DEL SEGURO.**
- **CIRUGÍA ESTÉTICA O PLÁSTICA CON FINES NO REQUERIDOS POR EL ESTADO DE SALUD, SALVO LA DE TIPO RECONSTRUCTIVO POR ACCIDENTE O ENFERMEDADES CUBIERTAS POR ESTA PÓLIZA.**
- **TRATAMIENTO DE TABAQUISMO, ALCOHOLISMO O ADICCIÓN A LAS DROGAS.**
- **TRATAMIENTOS Y/O ENFERMEDADES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA O EL VIRUS VIH.**
- **CURAS DE REPOSO Y DESÓRDENES MENTALES O NERVIOSOS.**
- **FISIOTERAPIA, SALVO LA FÍSICA Y/O RESPIRATORIA NECESARIA DURANTE UNA HOSPITALIZACIÓN CON RELACIÓN A LA CUAL HAYA COBERTURA POR ESTA PÓLIZA.**
- **CHEQUEOS MÉDICOS, SALVO HOSPITALIZACIONES QUIRÚRGICAS COMO CONSECUENCIA DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE.**
- **ATENCIÓN DENTAL EN GENERAL, SALVO LA NECESARIA DURANTE UNA HOSPITALIZACIÓN COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE.**
- **CORRECCIÓN DE DEFECTOS DE REFRACCIÓN DE LA VISTA, COMO MIOPÍA,**

Clausulado : 03/09/2013-P-31-FORMAOAL001A  
NT:01/05/2011-1305-NT-P-31-ACCPFORMANT0001



®

**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  
571 319-0408 Fax  
571 319-0304  
[www.aceseguros.com.co](http://www.aceseguros.com.co)

**HIPERMETROPÍA, ETC., ASÍ COMO ANTEOJOS, LENTES Y EXÁMENES DE OJOS.**

- **PRÓTESIS O APARATOS ORTOPÉDICOS, MECÁNICOS, BIOELÉCTRICOS O DE CUALQUIER CLASE.**
- **CONTROL DE EMBARAZO Y CUALQUIER GASTO OCASIONADO POR CHEQUEO DEL MISMO, NORMAL O CESÁREA. SALVO EL ABORTO NO PROVOCADO QUE SÍ ESTÁ INCLUIDO EN LA COBERTURA.**
- **ENFERMEDADES QUE REQUIERAN CUARENTENA.**
- **QUIMIOTERAPIA CON SUSTANCIAS RADIOACTIVAS.**
- **LESIONES SUFRIDAS POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN ACTOS AL MARGEN DE LA LEY (POR EJEMPLO: PARTICIPACIÓN EN ATRACOS, HURTOS, ETC).**
- **CATÁSTROFES NATURALES DE CUALQUIER TIPO.**
- **GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL O CONMOCIÓN DE CUALQUIER CLASE EN LA QUE PARTICIPE ACTIVAMENTE EL ASEGURADO.**
- **LESIONES CAUSADAS DELIBERADAMENTE POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO SEA CUAL FUERE SU ESTADO MENTAL.**
- **LA COBERTURA DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA EXCLUYE LA DOBLE INDEMNIZACIÓN COMO CONSECUENCIA DE CÁNCER.**
- **SE EXCLUYE EL HOMICIDIO, CON EXCEPCIÓN DEL HOMICIDIO CULPOSO, PARA LOS AMPAROS DE RENTA MENSUAL HASTA POR DOCE MESES EN CASO DE MUERTE O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE Y PARA EL ANEXO DE PAGO ÚNICO INMEDIATO POR MUERTE O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE.**

**CONDICIÓN TERCERA: LIMITACIONES.**

**3.1 EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN Y/O MUERTE O INVALIDEZ PERMANENTE ACCIDENTALES**

**ASEGURADO PRINCIPAL (EMPLEADO), CÓNYUGE Y PROGENITORES**

- **MÁXIMA DE INGRESO: 65 AÑOS PERMANENCIA: 75 AÑOS**

**HIJOS**

- **INGRESO: 1 DÍA DE NACIDO - 25 AÑOS**
- **PERMANENCIA: 40 AÑOS**

**3.2 VALOR ASEGURADO**

**EL VALOR ASEGURADO SERÁ EL CORRESPONDIENTE AL PLAN ESCOGIDO POR EL**

Clausulado : 03/09/2013-P-31-FORMAOAL001A  
NT:01/05/2011-1305-NT-P-31-ACCPFORMANT0001



®

**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  
571 319-0408 Fax  
571 319-0304  
[www.aceseguros.com.co](http://www.aceseguros.com.co)

**ASEGURADO PRINCIPAL, INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA POLIZA O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGUROS.**

#### **CONDICIÓN CUARTA: DEFINICIONES**

##### **A. Exámenes Especiales de Diagnóstico:**

Se cubren las hospitalizaciones que sean ordenadas por un médico para la realización de exámenes especiales de diagnóstico tales como: Angiografías, cateterismos cardíacos, artroscopias, escanografías cerebrales, biopsias, endoscopias, linfografías, broncoscopias, mielografías, laparoscopias, neuroencefalografías, laringoscopias directas, ventriculografías.

Para efectos del presente amparo, se otorgarán a la presentación de las pruebas que certifiquen el requerimiento de hospitalización y hayan sido aprobadas por un médico autorizado por **ACE**.

##### **B. Hospitalización:**

Se entiende por hospitalización cuando la persona permanece recluida en el centro hospitalario durante más de 24 horas o mínimo una (1) noche.

##### **C. Centro hospitalario (Clínica – Hospital):**

Es toda institución donde se tratan enfermedades agudas y emergencias, legalmente autorizadas para prestar servicios médicos y/o quirúrgicos en el país donde se encuentra establecida y cuyas actividades principales no sean las de baños termales, hidroclínicas, sanatorios, centros de rehabilitación, asilo u hogar para ancianos. Debe estar bajo la supervisión constante de un médico residente.

##### **D. Hospitalización Domiciliaria:**

Se acepta esta clase de cobertura bajo las siguientes condiciones:

- Se requiere de orden en original de la remisión a hospitalización domiciliaria en papelería de un centro hospitalario (Clínica-Hospital).
- Documento médico en original que corrobore la necesidad de realizar la “hospitalización domiciliaria”, con registro médico y justificable por el tipo de enfermedad.
- La cobertura sólo operará hasta por (50) días por evento o por año de vigencia, los que pueden ser continuos o discontinuos.
- La cobertura de hospitalización domiciliaria excluye la doble indemnización como consecuencia de cáncer.

#### **CONDICIÓN QUINTA: GRUPO ASEGURABLE**

- Asegurado principal.
- Cónyuge o compañero(a) permanente.
- Hijos.
- Progenitores del Asegurado Principal.

Nota: Continúan amparadas las personas adicionales que están actualmente aseguradas por vigencias anteriores.

Clausulado : 03/09/2013-P-31-FORMAOAL001A  
NT:01/05/2011-1305-NT-P-31-ACCPFORMANT0001



**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  
571 319-0408 Fax  
571 319-0304  
[www.aceseguros.com.co](http://www.aceseguros.com.co)

### **AMPARO ADICIONAL MODULO DE ENFERMEDADES GRAVES**

EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL TOMADOR Y LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, LAS CUALES SE INCORPORAN AL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS, ACE A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y CON EL CORRESPONDIENTE PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL, PODRÁ OTORGAR EL SIGUIENTE AMPARO ADICIONAL, SUJETO A LAS SIGUIENTES CONDICIONES Y SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE RELACIONADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL.

AL PRESENTE AMPARO LE SON APLICABLES TODAS LAS CONDICIONES SEÑALADAS EN AL AMPARO BÁSICO DE LA PÓLIZA A CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, SALVO AQUELLAS CONDICIONES QUE SE ENCUENTREN EXPRESAMENTE TRATADAS EN ESTE ANEXO.

#### **CONDICIÓN PRIMERA: AMPARO**

ACE PAGARÁ EN UN SOLO CONTADO LA SUMA ASEGURADA ESTIPULADA EN EL CERTIFICADO DE LA PÓLIZA SI DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO A LAS PERSONAS ASEGURADAS SE LES DIAGNOSTICA MÉDICAMENTE CÁNCER, INFARTO DEL MIOCARDIO, ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, CIRUGIA DE ARTERIAS CORONARIAS (BYPASS), PARAPLEJIA, CUADRAPLEJIA, CEGUERA TOTAL, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, ENFERMEDAD DE PARKINSON Y GRAN QUEMADO.

#### **CONDICIÓN SEGUNDA: EXCLUSIONES**

LOS SIGUIENTES EVENTOS CARECEN DE COBERTURA Y POR LO TANTO ACE NO ESTARÁ OBLIGADA AL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA:

- ENFERMEDAD O INVALIDEZ DERIVADA O RELACIONADA CON EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).
- TUMORES MALIGNOS DE LA PIEL (INCLUSIVE MELANOMAS MALIGNOS), CÁNCER IN SITU NO INVASIVO Y TUMORES DERIVADOS DE LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL SIDA.
- CÁNCER DE SENO O MATRIZ.
- PARA LA CIRUGIA ARTERIO CORONARIA SE EXCLUYEN LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS: LA ANGIOPLASTIA, CUALQUIER PROCEDIMIENTO INTRA-ARTERIAL, CIRUGÍA POR TORACOTOMÍA MÍNIMA.
- LESIÓN CAUSADA DELIBERADAMENTE POR EL ASEGURADO, INDEPENDIENTEMENTE DE QUE SE ENCUENTRE EN SANO JUICIO O DEMENCIA.
- ENFERMEDAD GRAVE O INVALIDEZ CAUSADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR ADICCIÓN AL ALCOHOL O A LAS DROGAS.

Clausulado : 03/09/2013-P-31-FORMAOAL001A  
NT:01/05/2011-1305-NT-P-31-ACCPFORMANT0001



**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  
571 319-0408 Fax  
571 319-0304  
www.aceseguros.com.co

## CONDICIÓN TERCERA: LIMITACIONES

### 3.1 EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA PARA AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

#### EMPLEADO, CÓNYUGE Y PROGENITORES

**MÁXIMA DE INGRESO: 65 AÑOS**

**PERMANENCIA: 75 AÑOS**

#### HIJOS

**INGRESO: 6 MESES - 25 AÑOS**

**PERMANENCIA: 30 AÑOS**

#### HERMANOS MENORES DE 18 AÑOS

**INGRESO: 6 MESES - 17 AÑOS**

**PERMANENCIA: 18 AÑOS**

### 3.2 VALOR ASEGURADO

EL VALOR ASEGURADO SERÁ EL ESCOGIDO POR EL ASEGURADO PRINCIPAL, INDICADO EN LA CARÁTULA DEL PRESENTE CONTRATO, SIN QUE EXCEDA EL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO BÁSICO DE VIDA Y HASTA UN LÍMITE DE \$100'000.000 Y EN ADICIÓN AL VALOR ASEGURADO DEL SEGURO BÁSICO DE VIDA.

ACE PAGARÁ LAS RECLAMACIONES POR LAS ENFERMEDADES OBJETO DE ESTA COBERTURA, QUE NO HAYAN SIDO PADECIDAS, DIAGNOSTICADAS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA VIGENCIA O INICIO DE LA COBERTURA O SE PUEDAN CONSIDERAR PREEXISTENTES AL MOMENTO DEL INGRESO EN LA PÓLIZA.

## CONDICIÓN CUARTA: DEFINICIONES

Para efectos de la presente póliza, se entiende por:

- A. **Cáncer:** Enfermedad provocada por un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la multiplicación incontrolable de células malignas y la invasión de tejido. Esta definición también incluye leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático como la Enfermedad de Hodgkin (linfogranuloma).
- B. **Infarto al miocardio:** La muerte de una parte del músculo del miocardio como consecuencia de una irrigación sanguínea deficiente a la zona respectiva, para lo cual se debe tener antecedentes de dolores torácicos, elevación de encimas cardíacas.
- C. **Accidente Cerebro-vascular:** Accidente cerebro-vascular que cause los síntomas neurológicos correspondientes durante más de 24 horas. Debe existir una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracraneal.
- D. **Insuficiencia renal crónica:** El fallo total o crónico o irreversible de ambos riñones, a consecuencia del cual hay que efectuar al menos una vez por semana diálisis renal o transplante de riñón.

Clausulado : 03/09/2013-P-31-FORMAOAL001A  
NT:01/05/2011-1305-NT-P-31-ACCPFORMANT0001



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  
571 319-0408 Fax  
571 319-0304  
www.aceseguros.com.co

- E. **Paraplejia y cuadraplejia:** Pérdida total y permanente de la movilidad de por lo menos las extremidades inferiores durante un mínimo de 90 días, se incluye su amputación, por encima de la rodilla.
- F. **Ceguera total:** Pérdida total o irreparable de la visión en ambos ojos.
- G. **Cirugía de arterias coronarias (bypass):** La realización de cirugía de tórax abierto para el reemplazo de una o más arterias coronarias, que están estrechadas u ocluidas, por el implante de una puente arterial coronario. La necesidad de tal cirugía debe haber sido probada por medio de angiografía coronaria y la realización de la cirugía debe ser confirmada por un especialista.
- H. **Enfermedad de alzheimer:** Diagnóstico clínico inequívoco de Enfermedad de Alzheimer (demencia pre-senil), confirmado por un especialista y Evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (por ejemplo TAC, Resonancia Nuclear, Magnética, PET de cerebro). La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.
- I. **Enfermedad de parkinson:** Diagnóstico inequívoco de Enfermedad de Parkinson primaria o idiopática (todas las otras formas de Parkinsonismo están excluidas), confirmado por un especialista en neurología. La enfermedad debe provocar incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.  
Actividades de la vida diaria: para efectos de este amparo se consideran como actividades de la vida diaria: bañarse (capacidad de tomar un baño o ducharse), vestirse y desvestirse, higiene personal (capacidad de usar el lavatorio y mantener un nivel razonable de higiene), movilidad (capacidad de desplazarse al interior de un mismo nivel o piso), continencia (control sobre los esfínteres), comer/beber (capacidad de alimentarse por sí mismo pero no de preparar la comida) o causar postración e incapacidad para levantarse sin asistencia de terceros. Estas condiciones deben estar médicamente documentadas por lo menos durante 3 meses.
- J. **Gran quemado:** Lesiones producidas por quemaduras por agentes físicos, químicos, eléctricos o por fricción que comprometan de manera importante el estado del asegurado y requieren manejo médico de urgencia e intrahospitalario en unidad especial de cuidado y que de no tenerlo conllevarían a complicaciones severas e incapacitantes incluso la muerte.

Para efectos de la presente cobertura, se entiende como gran quemado:

- > 25% de superficie corporal, de 2° grado en adulto
- > 20% de superficie corporal, de 2° grado en niños
- > 10% de superficie corporal, de 3° grado en niños o adultos

- K. **Período de sobrevivencia:** Es el lapso de tiempo de treinta (30) días corrientes, contados a partir de la fecha en la que es diagnosticada por primera vez la enfermedad grave cubierta al asegurado, al cabo de la cual es posible solicitar y acceder al pago del valor asegurado en la presente extensión. En otros términos, dentro de los treinta (30) días mencionados no habrá cobertura para el presente amparo.

Clausulado : 03/09/2013-P-31-FORMAOAL001A  
NT:01/05/2011-1305-NT-P-31-ACCPFORMANT0001



®

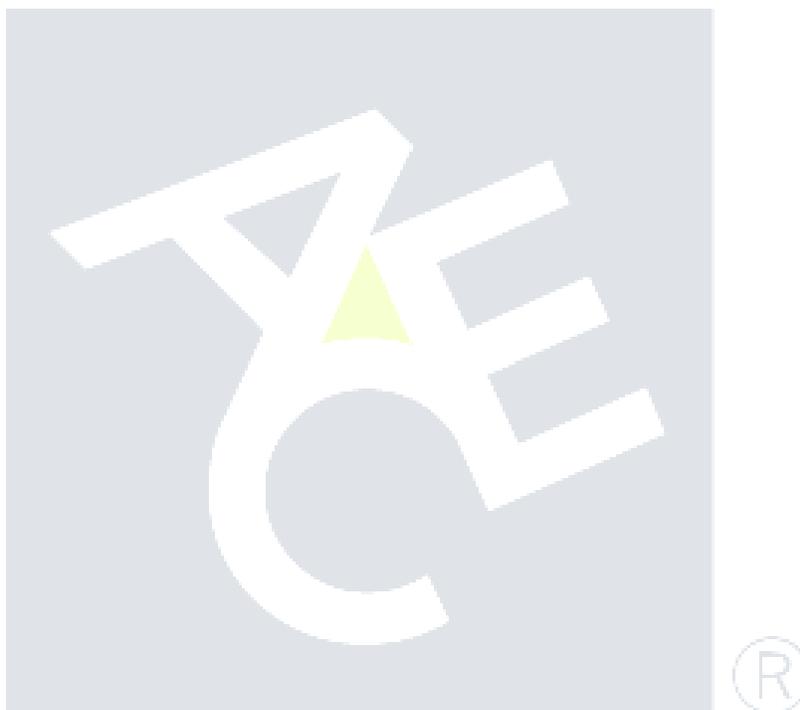
**ace seguros**

**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  
571 319-0408 Fax  
571 319-0304  
[www.aceseguros.com.co](http://www.aceseguros.com.co)

**CONDICIÓN QUINTA: GRUPO ASEGURABLE PARA AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES**

- Asegurado principal.
- Cónyuge o compañero(a) permanente.
- Hijos.
- Progenitores del Asegurado Principal.
- Hermanos menores de 18 años y/o incapacitados que dependan económicamente del asegurado principal, que no padezcan o hayan padecido de las enfermedades objeto de la cobertura del presente amparo o preexistentes.





**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  
571 319-0408 Fax  
571 319-0304  
[www.aceseguros.com.co](http://www.aceseguros.com.co)

## AMPARO ADICIONAL DE COBERTURA CÁNCER DE SENO O MATRIZ

EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL TOMADOR Y LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, LAS CUALES SE INCORPORAN AL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS, ACE A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y CON EL CORRESPONDIENTE PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL, PODRÁ OTORGAR EL SIGUIENTE AMPARO ADICIONAL, SUJETO A LAS SIGUIENTES CONDICIONES Y SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE RELACIONADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL.

AL PRESENTE AMPARO LE SON APLICABLES TODAS LAS CONDICIONES SEÑALADAS EN AL AMPARO BÁSICO DE LA PÓLIZA A CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, SALVO AQUELLAS CONDICIONES QUE SE ENCUENTREN EXPRESAMENTE TRATADAS EN ESTE ANEXO.

### CONDICIÓN PRIMERA: AMPARO

EL PRESENTE AMPARO SOLO SE OTORGA CUANDO SE TENGA CONTRATADO EL AMPARO BÁSICO Y/O EL AMPARO ADICIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES Y POR LO TANTO LE SON APLICABLES LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS PARA DICHS AMPAROS.

NO OBSTANTE LA EXCLUSIÓN ESTABLECIDA EN LA COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES, ACE PAGARÁ A LA ASEGURADA EN UN SOLO CONTADO LA SUMA ASEGURADA ESTIPULADA EN EL CERTIFICADO DE LA PÓLIZA PARA LA PRESENTE COBERTURA, EN CASO DE DIAGNOSTICO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO DE CÁNCER DE SENO O MATRIZ, SIEMPRE QUE NO SEA PREEXISTENTE A LA INICIACIÓN DE LA COBERTURA.

PARA EL RECONOCIMIENTO DEL PRESENTE AMPARO SE REQUIERE LA PRESENTACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA DEL ASEGURADO, MÁS EL DOCUMENTO EN DONDE EL MÉDICO TRATANTE DIAGNOSTICA POR PRIMERA VEZ EL PADECIMIENTO DE ESTA DOLENCIA.

ACE SEGUROS OTORGARA UNA SUMA ADICIONAL ESTIPULADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES POR CADA MILLÓN ASEGURADO, CON DESTINO ESPECÍFICO PARA COMPRA DE MEDICAMENTOS POR DIAGNOSTICO POSITIVO DE CÁNCER DE SENO O MATRIZ AMPARADO EN LA POLIZA.

### CONDICIÓN SEGUNDA: EXCLUSIONES

ACE NO ESTARÁ OBLIGADA AL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA BAJO LA PRESENTE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- CUANDO LA ASEGURADA PADEZCA CANCER DE SENO O MATRIZ EN PRESENCIA DEL SIDA.
- CÁNCER DE SENO O MATRIZ COMO CONSECUENCIA DE TUMORES MALIGNOS DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), O CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, O TUMORES DERIVADOS DE LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL SIDA.
- CÁNCER DE SENO O MATRIZ DIÁGNOSTICADA EN PERSONAS QUE TENGAN ADICCIÓN AL ALCOHOL O A LAS DROGAS.



®

**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  
571 319-0408 Fax  
571 319-0304  
[www.aceseguros.com.co](http://www.aceseguros.com.co)

**CONDICIÓN TERCERA: LIMITACIONES****3.1 VALOR ASEGURADO CÁNCER DE SENO O MATRIZ**

LA SUMA ASEGURADA SERÁ LA ESTIPULADA EN EL CERTIFICADO DE LA PÓLIZA, Y DEBERÁ SER MENOR O IGUAL AL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO BÁSICO O EL AMPARO ADICIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES (SEGÚN SEA EL CASO) SIN EXCEDER EL LÍMITE MÁXIMO POR PERSONA DE HASTA \$30´000.000, MINIMO \$5.000.000.

**3.2 EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA AMPARO DE CÁNCER DE SENO O MATRIZ****EMPLEADO Y CÓNYUGE****MÁXIMA DE INGRESO: 60 AÑOS****PERMANENCIA: 65 AÑOS****HIJOS****INGRESO: 6 MESES - 25 AÑOS****PERMANENCIA: 30 AÑOS****CONDICIÓN CUARTA: GRUPO ASEGURABLE AMPARO DE CÁNCER DE SENO O MATRIZ**

- ASEGURADO PRINCIPAL.
- CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE.
- HIJOS.





**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  
571 319-0408 Fax  
571 319-0304  
[www.aceseguros.com.co](http://www.aceseguros.com.co)

**AMPARO ADICIONAL  
MODULO DE COBERTURA DE SIDA Y TRANSPLANTE DE ÓRGANOS VITALES**

EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL TOMADOR Y LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, LAS CUALES SE INCORPORAN AL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS, ACE A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y CON EL CORRESPONDIENTE PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL, PODRÁ OTORGAR EL SIGUIENTE AMPARO ADICIONAL, SUJETO A LAS SIGUIENTES CONDICIONES Y SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE RELACIONADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL.

AL PRESENTE AMPARO LE SON APLICABLES TODAS LAS CONDICIONES SEÑALADAS EN EL AMPARO BÁSICO DE LA PÓLIZA A CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, SALVO AQUELLAS CONDICIONES QUE SE ENCUENTREN EXPRESAMENTE TRATADAS EN ESTE ANEXO.

**CONDICIÓN PRIMERA: AMPARO**

ACE PAGARÁ EN UN SOLO CONTADO LA SUMA ASEGURADA ESTIPULADA EN EL CERTIFICADO DE LA PÓLIZA PARA LA PRESENTE COBERTURA SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO AL ASEGURADO LE ES DIAGNOSTICADO MÉDICAMENTE SIDA, O SE DETERMINA QUE EL ASEGURADO DEBE PRACTICARSE TRANSPLANTE DE HÍGADO, RIÑÓN, PÁNCREAS, CORAZÓN, PULMÓN, MÉDULA ÓSEA O TRASPLANTE DE TEJIDOS (PIEL, HUESO, TENDONES, ARTILAGO) PARA LOS CASOS DE GRAN QUEMADO O POLITRAUMATISMO), DE UN DONANTE FALLECIDO O VIVO, SIEMPRE QUE EL EVENTO OCURRA DURANTE LA VIGENCIA Y NO SEA PREEXISTENTE.

PARA HACER EFECTIVO LA PRESENTE COBERTURA, SE REQUIERE QUE HAYA DIAGNÓSTICO MÉDICAMENTE CERTIFICADO DONDE EL MÉDICO TRATANTE DIAGNOSTIQUE POR PRIMERA VEZ LA DOLENCIA POR LA CUAL ES REQUERIDO EL TRANSPLANTE, INCLUYENDO HISTORIA CLÍNICA COMPLETA DEL ASEGURADO, DOCUMENTACIÓN QUE MUESTRE LA NECESIDAD VITAL DE LA REALIZACIÓN DEL TRANSPLANTE, ADICIONALMENTE, DEBERÁ DEMOSTRAR MEDIANTE DOCUMENTOS LA INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN LA LISTA DE RECEPCIÓN DEL O LOS ÓRGANOS, CON LA FECHA ESTIMADA DE EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

**CONDICIÓN SEGUNDA: EXCLUSIONES**

ACE NO ESTARÁ OBLIGADA AL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA BAJO LA PRESENTE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- LAS LESIONES O ENFERMEDAD SIN NEXO DE CAUSALIDAD CON EL SIDA, DURANTE EL PERIODO DE LATENCIA CLÍNICA (ENFERMEDAD NO MANIFESTADA O ASINTOMÁTICA).
- PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS CRUENTOS NO RELACIONADOS CON EL SIDA.
- SE EXCLUYEN LOS PACIENTES CUYO DIAGNÓSTICO DE SIDA FUE CONOCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIACIÓN DE COBERTURA DE LA PRESENTE EXTENSIÓN.
- POR LESIÓN CAUSADA DELIBERADAMENTE POR EL ASEGURADO, ESTANDO ÉSTE, EN SANO JUICIO O DEMENCIA.
- POR ENFERMEDAD GRAVE O INVALIDEZ CAUSADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR

Clausulado : 03/09/2013-P-31-FORMAOAL001A  
NT:01/05/2011-1305-NT-P-31-ACCPFORMANT0001



**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  
571 319-0408 Fax  
571 319-0304  
www.aceseguros.com.co

## ADICCIÓN AL ALCOHOL O A LAS DROGAS.

### CONDICIÓN TERCERA: LIMITACIONES

#### 3.1 EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA AMPARO DE SIDA Y TRANSPLANTE DE ÓRGANOS VITALES

##### EMPLEADO, CÓNYUGE, PROGENITORES O SUEGROS

**MÁXIMA DE INGRESO: 65 AÑOS**

**PERMANENCIA: 75 AÑOS**

##### HIJOS

**INGRESO: 6 MESES - 25 AÑOS**

**PERMANENCIA: 30 AÑOS**

##### HERMANOS MENORES DE 18 AÑOS

**INGRESO: 6 MESES - 17 AÑOS**

**PERMANENCIA: 18 AÑOS**

#### 3.2 VALOR ASEGURADO

**EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO SERÁ EL INDICADO EN LA CARÁTULA DEL PRESENTE CONTRATO**

**ACE PAGARÁ LAS RECLAMACIONES POR LAS ENFERMEDADES OBJETO DE ESTA COBERTURA, QUE NO HAYAN SIDO PADECIDAS O DIAGNOSTICADAS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA VIGENCIA O INICIO DE LA COBERTURA O SE PUEDAN CONSIDERAR PREEXISTENTES AL MOMENTO DEL INGRESO EN LA PÓLIZA.**

### CONDICIÓN CUARTA: DEFINICIONES.

**A. TRANSPLANTE:** Significa un procedimiento médicamente necesario, realizado mientras la cobertura del asegurado está vigente bajo la presente extensión, durante la cual: uno o más órganos son removidos de un donante (vivo o fallecido) por un proceso quirúrgico e implantados en el cuerpo del Asegurado, llamado RECEPTOR. El tejido perteneciente a un donante (vivo o fallecido), o al Asegurado mismo, es implantado por un proceso quirúrgico al Asegurado, considerado como recipiente.

**B. SIDA:** De acuerdo con la definición establecida por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.). Se entiende por SIDA (Síndrome de Inmuno-deficiencia Adquirida), un síndrome de inmuno-supresión grave, producido por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) manifestado por enfermedades infecciosas oportunistas y/o sarcoma de Kaposi, en pacientes que no han recibido fármacos inmunosupresores o que presenten enfermedad inmunosupresora aparente de causa distinta.

**C. PERÍODO DE SOBREVIVENCIA:** es el lapso de tiempo de treinta (30) días corrientes, contados a partir de la fecha en la que es diagnosticada la enfermedad grave cubierta al asegurado, al cabo de la cual es posible solicitar y acceder al pago del capital asegurado en la presente extensión. En otros términos, dentro de los treinta (30) días mencionados no habrá cobertura para el presente amparo.



®

**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  
571 319-0408 Fax  
571 319-0304  
[www.aceseguros.com.co](http://www.aceseguros.com.co)

**CONDICIÓN QUINTA: GRUPO ASEGURABLE**

- Asegurado principal.
- Cónyuge o compañero(a) permanente.
- Hijos.
- Progenitores del Asegurado Principal.
- Hermanos menores de 18 años y/o incapacitados que dependan económicamente del Asegurado principal, que no padezcan o hayan padecido de las enfermedades objeto de la cobertura del presente amparo o preexistentes.
- Suegros , siempre y cuando su hijo(a) este asegurado(a)





**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  
571 319-0408 Fax  
571 319-0304  
www.aceseguros.com.co

**AMPARO ADICIONAL  
MODULO DE AUXILIO DE EXEQUIAS**

EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL TOMADOR Y LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, LAS CUALES SE INCORPORAN AL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS, ACE A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y CON EL CORRESPONDIENTE PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL, PODRÁ OTORGAR EL SIGUIENTE AMPARO ADICIONAL, SUJETO A LAS SIGUIENTES CONDICIONES Y SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE RELACIONADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL.

AL PRESENTE AMPARO LE SON APLICABLES TODAS LAS CONDICIONES SEÑALADAS EN EL AMPARO BÁSICO DE LA PÓLIZA A CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, SALVO AQUELLAS CONDICIONES QUE SE ENCUENTREN EXPRESAMENTE TRATADAS EN ESTE ANEXO.

**CONDICIÓN PRIMERA: AMPARO**

ACE, PAGARÁ EL TOTAL DE LA SUMA ASEGURADA, INDICADA EN LA CARÁTULA DEL CONTRATO PARA CADA UNO DE LOS ASEGURADOS, SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO FALLECE CUALQUIERA DE LOS MIEMBROS ASEGURADOS EN ESTA PÓLIZA.

EN CASO DE AFECTACIÓN DEL PRESENTE AMPARO DE ACUERDO CON LO SEÑALADO EN ESTE ANEXO Y EN LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL MISMO, EL GRUPO ASEGURADO OBTENDRÁ EL BENEFICIO DE EXONERACIÓN DEL PAGO DE LA PRIMA DEL PRESENTE AMPARO Y EXCLUSIVAMENTE PARA EL RESTO DE LA VIGENCIA EN CURSO, POR CONSIGUIENTE A LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA SE COBRARÁ LA PRIMA QUE CORRESPONDA AL GRUPO ASEGURADO Y AL PLAN CONTRATADO.

**CONDICIÓN SEGUNDA: EXCLUSIONES**

ESTE ANEXO SE OTORGA SIN EXCLUSIONES.

**CONDICIÓN TERCERA: LIMITACIONES**

**3.1 EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA DE AUXILIO DE EXEQUIAS**

**EMPLEADO, CÓNYUGE, PROGENITORES Y SUEGROS.**

**MÁXIMA DE INGRESO: 65 AÑOS**

**HIJOS  
INGRESO: 1 DÍA DE NACIDO - 25 AÑOS**

**HERMANOS  
INGRESO: 1 DÍA DE NACIDO - 25 AÑOS**

Clausulado : 03/09/2013-P-31-FORMAOAL001A  
NT:01/05/2011-1305-NT-P-31-ACCPFORMANT0001



®

**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  
571 319-0408 Fax  
571 319-0304  
[www.aceseguros.com.co](http://www.aceseguros.com.co)

**SOBRINOS Y NIETOS****INGRESO: 1 DÍA DE NACIDO HASTA 18 AÑOS**

**NOTA 1: LA PERMANENCIA ESTÁ SUJETA A LA VINCULACIÓN DEL ASEGURADO PRINCIPAL CON EL TOMADOR. EN EL MOMENTO DE RETIRO DEL ASEGURADO PRINCIPAL DEL GRUPO ASEGURABLE, TODAS LAS COBERTURAS DEL PRESENTE CONTRATO TERMINAN PARA TODO EL GRUPO ASEGURADO**

**NOTA 2: CONTINÚAN AMPARADAS LAS PERSONAS ADICIONALES QUE ESTÁN ACTUALMENTE ASEGURADAS POR VIGENCIAS ANTERIORES.**

**NOTA 3: EL PLAN ADICIONAL SÓLO ES PARA HERMANOS HASTA LOS 25 AÑOS DE EDAD. SOBRINOS Y NIETOS HASTA LOS 18 AÑOS. ASÍ MISMO PARA LOS SUEGROS SIEMPRE Y CUANDO EL CÓNYUGE TENGA CONTRATADO EL SEGURO DE VIDA.**

**3.2 VALORES ASEGURADOS**

**LA SUMA ASEGURADA SERÁ LA ESTIPULADA LA CARATULA DE LA POLIZA O EN EL CERTIFICADO DE LA PÓLIZA.**

**CONDICIÓN CUARTA: GRUPO ASEGURABLE PARA AMPARO DE EXEQUIAS**

- Asegurado principal.
- Cónyuge o compañero(a) permanente.
- Hijos.
- Progenitores del Asegurado Principal.
- Hermanos solteros hasta 25 años, con declaración extrajuicio de dependencia económica.
- Sobrinos y nietos hasta 18 años con declaración extrajuicio de dependencia económica.
- Suegros, siempre y cuando su hijo(a) esté asegurado(a).





**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  
571 319-0408 Fax  
571 319-0304  
[www.aceseguros.com.co](http://www.aceseguros.com.co)

**AMPARO ADICIONAL  
MODULO DE ACCIDENTES PERSONALES - AUXILIO EDUCATIVO**

EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL TOMADOR Y LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, LAS CUALES SE INCORPORAN AL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS, ACE A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y CON EL CORRESPONDIENTE PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL, PODRÁ OTORGAR EL SIGUIENTE AMPARO ADICIONAL, SUJETO A LAS SIGUIENTES CONDICIONES Y SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE RELACIONADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL.

AL PRESENTE AMPARO LE SON APLICABLES TODAS LAS CONDICIONES SEÑALADAS EN AL AMPARO BÁSICO DE LA PÓLIZA A CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, SALVO AQUELLAS CONDICIONES QUE SE ENCUENTREN EXPRESAMENTE TRATADAS EN ESTE ANEXO.

**CONDICIÓN PRIMERA: AMPAROS**

**1.1 BONO EDUCATIVO DURANTE 36 MESES POR MUERTE ACCIDENTAL O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE.**

ACE PAGARÁ EN UN SOLO PAGO EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO, LA SUMA PACTADA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, COMO BONO EDUCATIVO MENSUAL, EQUIVALENTE A 36 (TREINTA Y SEIS) MESES CONSECUTIVOS PARA GASTOS EDUCATIVOS.

LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE NO ES ACUMULABLE AL PAGO POR MUERTE, POR LO TANTO UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE, LA COMPAÑÍA QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD DE ESTE AMPARO.

**1.2 BONO CANASTA POR MUERTE ACCIDENTAL.**

LA COMPAÑÍA PAGARÁ COMO BONO CANASTA AL (LOS) BENEFICIARIO(S), LA SUMA ASEGURADA PACTADA EN EL CUADRO DE BENEFICIOS EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO OCASIONADA EN UN EVENTO AMPARADO Y NO EXCLUIDO POR LA PRESENTE PÓLIZA.

**CONDICIÓN SEGUNDA: EXCLUSIONES AMPARO DE ACCIDENTES PERSONALES AUXILIO EDUCATIVO.**

PARA LA COBERTURAS DESCRITAS APLICARÁN LAS EXCLUSIONES ESTIPULADAS EN EL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE DE LAS CONDICIONES GENERALES DEL AMPARO BÁSICO.

**CONDICIÓN TERCERA: LIMITACIONES.**

**3.1 EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA**

Clausulado : 03/09/2013-P-31-FORMAOAL001A  
NT:01/05/2011-1305-NT-P-31-ACCPFORMANT0001



®

**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  
571 319-0408 Fax  
571 319-0304  
[www.aceseguros.com.co](http://www.aceseguros.com.co)

**ASEGURADO PRINCIPAL (EMPLEADO), CÓNYUGE**

- **MÁXIMA DE INGRESO: 65 AÑOS**
- **PERMANENCIA: 75 AÑOS**





**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  
571 319-0408 Fax  
571 319-0304  
[www.aceseguros.com.co](http://www.aceseguros.com.co)

**AMPARO ADICIONAL  
MODULO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA ADULTO MAYOR Y ANEXO DE ASISTENCIA  
MÉDICA DOMICILIARIA**

EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL TOMADOR Y LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, LAS CUALES SE INCORPORAN AL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS, ACE A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y CON EL CORRESPONDIENTE PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL, PODRÁ OTORGAR EL SIGUIENTE AMPARO ADICIONAL, SUJETO A LAS SIGUIENTES CONDICIONES Y SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE RELACIONADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL.

AL PRESENTE AMPARO LE SON APLICABLES TODAS LAS CONDICIONES SEÑALADAS EN AL AMPARO BÁSICO DE LA PÓLIZA A CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, SALVO AQUELLAS CONDICIONES QUE SE ENCUENTREN EXPRESAMENTE TRATADAS EN ESTE ANEXO.

**CONDICIÓN PRIMERA: AMPAROS**

**1.1. ROTURA DE HUESOS POR ACCIDENTE.**

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, COMO CONSECUENCIA UN ACCIDENTE CUBIERTO QUE PROVOQUE O CAUSE EN UN SOLO EVENTO LA FRACTURA O VARIAS FRACTURAS DE ALGÚN HUESO Y DENTRO DE LOS 90 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL MISMO, EL ASEGURADO SE VIERA PRECISADO A SOMETERSE A TRATAMIENTO MÉDICO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, A HOSPITALIZARSE, SERVICIOS DE ENFERMERA, MEDICINAS Y ESTUDIOS DE LABORATORIO, LA COMPAÑÍA REMBOLSARÁ HASTA EL MONTO CONTRATADO COMO SUMA ASEGURADA QUE APARECE INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO, PREVIA COMPROBACIÓN.

LA SUMA ASEGURADA PARA ESTA COBERTURA SERÁ POR ACCIDENTE, POR LO QUE LA COBERTURA FINALIZARÁ AUTOMÁTICAMENTE RESPECTO A CADA UNO DE LOS ASEGURADOS AL AGOTARSE LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

LA COBERTURA AMPARARA HASTA UN EVENTO POR AÑO PÓLIZA DE CADA ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO LA PÓLIZA SE ENCUENTRE EN VIGOR Y SE ENCUENTRE AL DÍA EL PAGO DE LA PRIMA AL MOMENTO DE OCURRIR EL ACCIDENTE.

SE ENTIENDE POR FRACTURA DE HUESO LA DISCONTINUIDAD EN LOS HUESOS A CONSECUENCIA DE GOLPES, FUERZAS O INTENSIDADES QUE SUPEREN LA ELASTICIDAD DEL HUESO.

**1.2 BONO CANASTA HASTA POR DOCE (12) MESES POR MUERTE ACCIDENTAL.**

LA COMPAÑÍA PAGARÁ EN UN SOLO PAGO EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO, LA SUMA PACTADA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, COMO BONO CANASTA MENSUAL, EQUIVALENTE A 12 (DOCE ) MESES CONSECUTIVOS.



®

**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  
571 319-0408 Fax  
571 319-0304  
[www.aceseguros.com.co](http://www.aceseguros.com.co)

## 1.2 ASISTENCIA MEDICA DOMICILIARIA

### ORIENTACIÓN MÉDICA BÁSICA TELEFÓNICA

LA COMPAÑÍA PONE A DISPOSICIÓN DE LOS ASEGURADOS EL SERVICIO DE ORIENTACIÓN MÉDICA BÁSICA TELEFÓNICA 24 HORAS AL DÍA LOS 365 DÍAS DEL AÑO.

LOS OPERADORES MÉDICOS QUE RECEPCIONAN LA LLAMADA, SEGÚN LA SINTOMATOLOGÍA DADA POR EL ASEGURADO, HARÁN UN DIAGNÓSTICO AJUSTADO A LAS CLAVES INTERNACIONALES DE SERVICIOS PREHOSPITALARIOS DE EMERGENCIA MÉDICA.

EL OPERADOR MÉDICO ORIENTARÁ AL ASEGURADO O A QUIÉN SOLICITE EL SERVICIO, RESPECTO DE LAS CONDUCTAS PROVISIONALES QUE DEBE ASUMIR, MIENTRAS SE PRODUCE EL CONTACTO PROFESIONAL MÉDICO-PACIENTE.

### ASISTENCIA MÉDICA DOMICILIARIA

CUANDO A CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O UN ACCIDENTE EN EL DOMICILIO DEL ASEGURADO, LOS BENEFICIARIOS REQUIERAN DE UNA CONSULTA MÉDICA DE URGENCIA, LA COMPAÑÍA PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN UN MÉDICO PARA QUE LO VISITE EN EL DOMICILIO. EL VALOR DE LOS HONORARIOS MÉDICOS GENERADOS POR DICHA ATENCIÓN, SERÁN CUBIERTOS POR LA COMPAÑÍA.

LA COMPAÑÍA MANTENDRÁ LOS CONTACTOS NECESARIOS CON LOS PROFESIONALES QUE ATIENDAN AL PACIENTE, PARA SUPERVISAR QUE LA ASISTENCIA MÉDICA SEA LA ADECUADA.

NOTA: EL LÍMITE DE EVENTOS SERÁ DE TRES POR VIGENCIA

### TRASLADOS MÉDICOS DE EMERGENCIA

EN CASO DE LESIÓN O ENFERMEDAD SÚBITA E IMPREVISTA DE CUALQUIERA DE LOS BENEFICIARIOS, QUE REQUIERA A CRITERIO DEL MÉDICO TRATANTE MANEJO EN UN CENTRO HOSPITALARIO, LA COMPAÑÍA ADELANTARÁ LOS CONTACTOS Y HARÁ LA COORDINACIÓN EFECTIVA PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE HASTA LA CLÍNICA O EL CENTRO MÉDICO MÁS CERCANO.

EL OPERADOR MÉDICO DE LA COMPAÑÍA ORIENTARÁ A QUIEN SOLICITA EL SERVICIO RESPECTO DE LAS CONDUCTAS PROVISIONALES QUE SE DEBEN ASUMIR, MIENTRAS SE PRODUCE EL CONTACTO PROFESIONAL MÉDICO-PACIENTE.

DEPENDIENDO DEL CRITERIO DEL MÉDICO TRATANTE, EL TRASLADO PUEDE REALIZARSE POR CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES MEDIOS:

**TRASLADO BÁSICO:** CUANDO LA SITUACIÓN CLÍNICA PRESENTADA POR EL PACIENTE NO REVISTE NINGÚN TIPO DE SEVERIDAD O COMPROMISO DEL ESTADO VITAL Y NO REQUIERA ACOMPAÑAMIENTO MÉDICO, LA COMPAÑÍA PONDRÁ A DISPOSICIÓN DEL BENEFICIARIO UN VEHÍCULO PARA QUE LO TRASLADÉ DESDE SU DOMICILIO HASTA EL CENTRO HOSPITALARIO MÁS CERCANO. EL VEHÍCULO PODRÁ SER UN TAXI O UNA AMBULANCIA BÁSICA.

**TRASLADO MÉDICO EN AMBULANCIA:** UNA VEZ CLASIFICADA LA SITUACIÓN MÉDICA DEL PACIENTE, LA COMPAÑÍA COORDINARÁ, CONTACTARÁ Y HARÁ SEGUIMIENTO DEL ARRIBO DE UNIDADES MÉDICAS ESPECIALIZADAS DE ALTA COMPLEJIDAD, PARA TRANSPORTAR AL PACIENTE HASTA EL CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL MÁS CERCANO.



**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  
571 319-0408 Fax  
571 319-0304  
[www.aceseguros.com.co](http://www.aceseguros.com.co)

**PARA CADA CASO SE TENDRÁN EN CUENTA LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR.**

#### **CONDICIÓN SEGUNDA: EXCLUSIONES**

**PARA LA COBERTURA DE BONO CANASTA HASTA POR DOCE (12 ) MESES POR MUERTE ACCIDENTAL APLICARÁN LAS EXCLUSIONES ESTIPULADAS EN EL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL DE LAS CONDICIONES GENERALES DEL AMPARO BÁSICO.**

**ADICIONALMENTE PARA LA COBERTURA DE ROTURA DE HUESOS POR ACCIDENTE NO SE CUBREN LAS INDEMNIZACIONES A QUE HUBIERE LUGAR OCASIONADAS O CONSECUENCIA DE:**

- **SUICIDIO O TENTATIVA DE SUICIDIO YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.**
- **GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, MOTINES, HUELGAS, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O EN GENERAL CONMOCCIONES DE CUALQUIER CLASE EN LA CUAL PARTICIPE EL ASEGURADO ACTIVAMENTE.**
- **LA MUERTE QUE SEA PRODUCTO DE LA VIOLACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO DE CUALQUIER NORMA LEGAL.**
- **ENCONTRARSE EL ASEGURADO POR CUALQUIER CAUSA, BAJO INFLUENCIA DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS.**
- **INGESTIÓN DE VENENO O INHALACIÓN DE GASES EN FORMA DELIBERADA.**
- **ENFERMEDAD MENTAL O CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA O PADECIMIENTO PREEXISTENTE.**
- **PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN EN LÍNEAS COMERCIALES NO ESTABLECIDAS LEGALMENTE, O COMO MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE.**
- **PARTICIPACIÓN EN DEPORTES DE ALTO RIESGO TALES COMO, PERO NO LIMITADOS A, MOTOCICLETA, MOTONETA O VEHÍCULO SIMILAR, VUELOS EN COMETA, PARACAJDISMO, MONTAÑISMO, CHARRERÍA, ESQUÍ, TAUROMAQUIA, ESPELEOLOGÍA, ETC.**
- **ACCIDENTES DE TRÁNSITO CUANDO EL ASEGURADO ES EL CODUCTOROR Y SE ENCUENTRA BAJO EL EFECTO DE BEBIDAS EMBRIAGANTES.**
- **FRACTURAS DEBIDAS U OCASIONADAS POR EL DESGASTE NATURAL DE LOS HUESOS LLAMADO OSTEOPOROSIS**
- **SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE FRACTURA PATOLÓGICA, EN ASEGURADOS CON CUALQUIERA DE LAS ENFERMEDADES DE BASE QUE CAUSEN DEBILITAMIENTO Y PÉRDIDA DE LA DENSIDAD OSEA Y QUE NO SEAN DIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA DE UN TRAUMA O UN ACCIDENTE**



®

**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  
571 319-0408 Fax  
571 319-0304  
[www.aceseguros.com.co](http://www.aceseguros.com.co)

**CONDICIÓN TERCERA: LIMITACIONES.****3.1 EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA****ASEGURADO PRINCIPAL (EMPLEADO), CÓNYUGE, PADRES O SUEGROS**

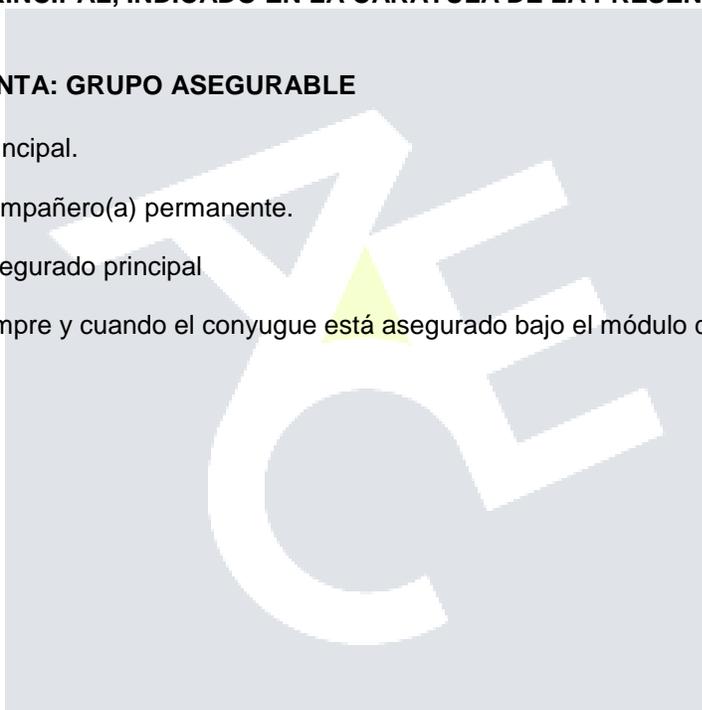
- **MÁXIMA DE INGRESO: 75 AÑOS**
- **PERMANENCIA: 85 AÑOS**

**3.2 VALOR ASEGURADO**

**EL VALOR ASEGURADO SERÁ EL CORRESPONDIENTE AL PLAN ESCOGIDO POR EL ASEGURADO PRINCIPAL, INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE POLIZA.**

**CONDICIÓN QUINTA: GRUPO ASEGURABLE**

- Asegurado principal.
- Cónyuge o compañero(a) permanente.
- Padres del asegurado principal
- Suegros , siempre y cuando el conyugue está asegurado bajo el módulo de vida.





**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  
571 319-0408 Fax  
571 319-0304  
www.aceseguros.com.co

## ANEXO DE ASISTENCIA MÉDICA ESPECIALIZADA

Todos los empleados de **OAL, PYME Y PARTICULARES** asegurados bajo esta póliza, contarán con Asistencia Médica especializada, de acuerdo con las siguientes disposiciones:

### **Orientación Médica Básica Telefónica:**

El asegurado podrá comunicarse con un operador médico telefónicamente, quien según la sintomatología dada por la persona, hará un diagnóstico ajustado a las claves internacionales de servicios pre-hospitalarios de emergencia médica. El operador médico orientará al beneficiario o a quien solicite el servicio, respecto de las conductas provisionales que deben asumir mientras se produce el contacto profesional médico-paciente.

### **Asistencia Domiciliaria Básica Pacientes Intervenido por Cirugía Mayor**

Cuando el asegurado sufra alguna limitación física como consecuencia de una Cirugía Mayor, un post quirúrgico o enfermedad grave que le impida desempeñar por lo menos tres de las cinco actividades básicas de la vida diaria, La compañía prestadora del servicio enviará al domicilio del asegurado, un miembro del equipo de salud (auxiliar de enfermería) que prestará los siguientes servicios:

- Higiene personal
- Asistencia en alimentación y eliminación
- Asistencia en su desplazamiento
- Control de signos vitales
- Control de peso
- Cuidados de Piel
- Recreación

A través del prestador del servicio, la familia recibirá la capacitación necesaria para que asuma el cuidado del asegurado o beneficiario, una vez finalice el periodo de cuidado contratado.

La Compañía cubrirá los honorarios profesionales de auxiliar de enfermería generados por dicha atención por un periodo de 60 horas continuas por un único evento/año durante la vigencia de la póliza y el alquiler de los insumos que se describen a continuación, cuando se requieran, hasta por el equivalente a 50 SMDLV por evento:

- Termómetro, tensiómetro, fonendoscopio, sonda naso gástrica., bomba de infusión, glucómetro.
- Elementos de curación y cuidados de la piel: Solución salina o agua destilada, Guantes, Gasas, Apósitos, cintas adhesivas hipo alérgicas, vendajes, compresas, tijeras.
- Equipo de terapia endovenosa: equipo de venoclisis y buretroles, agujas plásticas, esparadrappo o apósito transparente.
- Toma de laboratorios: Tubos de laboratorio, agujas, venoyet, algodón.
- Venopunciones: Catéter de calibre, gasas, algodón, venoequipo, Atril, Tapón de Braw (catéter

Clausulado : 03/09/2013-P-31-FORMAOAL001A  
NT:01/05/2011-1305-NT-P-31-ACCPFORMANT0001



**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  
571 319-0408 Fax  
571 319-0304  
www.aceseguros.com.co

salinizado), buretrol.

Nota: los servicios para esta propuesta aplican una vez por diagnóstico.

#### **Asistencia Domiciliaria Especializada por Incapacidad Total Temporal o Permanente:**

Cuando el asegurado sufra una Incapacidad Total, Temporal o Permanente como consecuencia de un Accidente o una Enfermedad, La compañía prestadora del servicio enviará al domicilio del asegurado, una enfermera profesional que prestará los siguientes servicios:

- Administración de líquidos o medicamentos vía endovenosa
- Soporte nutricional enteral
- Manejo de Sondas y tubos de drenaje
- Terapia respiratoria, física
- Curaciones
- Manejo del dolor
- Glucómetros
- Aplicación de Insulina

La Compañía cubrirá los honorarios profesionales a una enfermera profesional generados por dicha atención por un periodo de 60 horas continuas por evento y el alquiler de los siguientes equipos, cuando se requieran, hasta por el equivalente a 50 SMDLV:

- Bala de oxígeno
- Cama de tres planos
- Silla de ruedas
- Muletas o Caminadores
- Equipo de terapia respiratoria (Cánulas, pulsoxímetros, mascarillas, humidificadores, ventury).
- Pato u orinal
- Almohadillas

Nota: los servicios para esta propuesta aplican una vez por diagnóstico.

#### **Cuidados Paliativos por Enfermedad Terminal en el Domicilio:**

Cuando al asegurado le diagnostiquen una enfermedad grave de carácter terminal que no responda al tratamiento curativo, La compañía prestadora del servicio enviará al domicilio del asegurado, una enfermera profesional en el área de la salud que prestará los siguientes servicios:

- Aliviar el dolor y otros síntomas penosos.
- Integrar los aspectos psicológicos y espirituales de la atención al asegurado.
- Ofrecer un sistema de apoyo para ayudar al paciente a vivir lo más activamente que sea posible hasta el día de la muerte.
- Ofrecer un sistema de apoyo que ayude a la familia del asegurado a seguir adelante durante la enfermedad del paciente y durante su propio duelo.
- Brindar cuidados paliativos con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente y de su familia, mediante la prevención y el alivio del sufrimiento con una pronta evaluación, identificación y gestión del dolor y demás problemas físicos.

Clausulado : 03/09/2013-P-31-FORMAOAL001A  
NT:01/05/2011-1305-NT-P-31-ACCPFORMANT0001



**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  
571 319-0408 Fax  
571 319-0304  
[www.aceseguros.com.co](http://www.aceseguros.com.co)

La Compañía cubrirá los honorarios profesionales de una enfermera profesional generados por dicha atención por un periodo de 60 horas continuas por evento y el alquiler de los siguientes equipos, cuando se requieran, hasta por el equivalente a 50 SMDLV:

- Bala de oxígeno
- Cama de tres planos
- Silla de ruedas
- Muletas o Caminadores
- Equipo de terapia respiratoria (Cánulas, pulsoxímetro, mascarillas, humidificadores, ventury).
- Pato u orinal
- Almohadillas

Nota: los servicios para esta propuesta aplican una vez por diagnóstico.



Clausulado : 03/09/2013-P-31-FORMAOAL001A  
NT:01/05/2011-1305-NT-P-31-ACCPFORMANT0001



**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  
571 319-0408 Fax  
571 319-0304  
[www.aceseguros.com.co](http://www.aceseguros.com.co)

## **ANEXO DE ASISTENCIA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA**

En consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el Tomador y las solicitudes individuales de los Asegurados, las cuales se incorporan al presente contrato para todos sus efectos, **ACE** a solicitud del Asegurado y con el correspondiente pago de la prima adicional, podrá otorgar el siguiente amparo adicional, sujeto a las siguientes condiciones y siempre y cuando se encuentre relacionado en el certificado individual.

Mediante el presente Anexo **ACE**, ofrecerá a través de su red de proveedores, los servicios de asistencia, contenidos en las siguientes cláusulas a las pólizas de seguro que expida y tengan contratado el presente amparo bajo los términos, condiciones y limitaciones definidos en el presente Anexo.

Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 1110 del Código de Comercio, en cuanto hace a la obligación de pagar, **ACE** en desarrollo de dicho precepto, realizará el pago por reposición y lo hará a través de un tercero que asume la obligación, de suministrar y prestar en todo caso el servicio que aquí se define. El asegurado declara conocer y aceptar dicha circunstancia desde el mismo momento en que se solicita el otorgamiento de esta cobertura.

### **CONDICIÓN PRIMERA: AMPARO**

**EN VIRTUD DEL PRESENTE AMPARO ACE GARANTIZA QUE EL ASEGURADO, SU CÓNYUGE O COMPAÑERA PERMANENTE E HIJOS, EN LOS CASOS ESPECIFICADOS EN EL PRESENTE ANEXO, PUEDAN OPTAR POR UNA SEGUNDA OPINIÓN MEDICA ESPECIALIZADA, A TRAVÉS DE UNA RED MÉDICA ESPECIALIZADA UBICADA EN COLOMBIA, EUROPA, ISRAEL, Y ESTADOS UNIDOS, A LA QUE SE ACCEDERÁ MEDIANTE EL MECANISMO TECNOLÓGICO DE LA TELEMEDICINA, SIEMPRE Y CUANDO LOS BENEFICIARIOS HAYAN SIDO OBJETO DE DIAGNÓSTICO SUMINISTRADO POR UN MÉDICO ESPECIALISTA DEBIDAMENTE ACREDITADO POR LAS ENTIDADES REGULADORAS DE LA SALUD.**

### **CONDICIÓN SEGUNDA: PREEXISTENCIAS Y EXCLUSIONES**

**PARA LA ASISTENCIA DE QUE TRATA EL PRESENTE ANEXO, NO SE TENDRÁ EN CUENTA NINGUNA CLASE DE PREEXISTENCIA, NI EXCLUSIÓN.**

### **CONDICIÓN TERCERA: ALCANCE DE LA COBERTURA OTORGADA.**

El Asegurado su cónyuge o compañera permanente e hijos, podrán acceder a una segunda opinión médica especializada, de acuerdo con lo consignado en el presente Anexo, en los siguientes casos:

- Cuando se presenten dudas de parte del médico tratante y éste necesite una segunda de un colega.
- Cuando el tratamiento de la enfermedad diagnosticada, indique que es preciso contar con la opinión de un especialista.
- Cuando se le haya programado una cirugía.
- Cuando la vida del paciente que es beneficiario del presente Anexo, se encuentre en grave riesgo.

Clausulado : 03/09/2013-P-31-FORMAOAL001A  
NT:01/05/2011-1305-NT-P-31-ACCPFORMANT0001



®

**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  
571 319-0408 Fax  
571 319-0304  
www.aceseguros.com.co

- Cuando alguno de los beneficiarios del presente anexo ha sido desahuciado.
- Sin límite de eventos
- 

#### **CONDICIÓN CUARTA: PROCEDIMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ASISTENCIA**

Cuando alguno de los beneficiarios del presente Anexo, se encuentre en alguno de los casos descritos en la cláusula Segunda, arriba consignada, para la prestación del servicio de asistencia, se deberá proceder de la siguiente forma:

- Los Beneficiarios, el médico tratante directamente o a través de la institución médica que presta el servicio, y de acuerdo con lo consignado en el presente Anexo, solicitarán a **ACE** la segunda opinión médica especializada, para lo cual remitirán el correspondiente diagnóstico médico. En todos los casos, el beneficiario deberá proveer la historia clínica y el diagnóstico, o autorizar a **ACE** o sus proveedores para que practiquen el recaudo de la información que contiene la historia clínica. Así mismo, autorizarán a **ACE** o sus proveedores, a contactar al médico que tiene a cargo su caso.
- El coordinador médico de **ACE**, les indicarán los pasos a seguir, de acuerdo con el caso que se consulta.
- Una vez surtidas las anteriores etapas, **ACE** otorgará respuesta, o en caso de que sea necesario ya sea porqué los Beneficiarios, el médico tratante o el especialista que emite la segunda opinión, lo soliciten, tendrá lugar una videoconferencia entre las personas antes nombradas.

#### **CONDICIÓN QUINTA: ESPECIALISTAS**

La cobertura descrita en el presente Anexo, únicamente aplicará para especialistas en las siguientes áreas: Cardiología, Dermatología, Endocrinología, Endoscopia, Gastroenterología, Genito urinaria, Fisiología, Ginecología, Hematología, Obstetricia, Neurología, Oncología, Oftalmología, Ortopedia, Cirugía de mano, Patología, Cirugía reconstructiva, Radiología, Urología, Cirugía vascular.

#### **CONDICIÓN SEXTA: CONFIDENCIALIDAD**

En todos los casos, **ACE** se compromete a preservar el derecho a la intimidad del paciente y dicha información solo podrá ser suministrada, a la persona o personas que el paciente defina. La información médica que se transmita a través de las plataformas nacionales o internacionales de telemedicina, será operada por personal médico certificado en el uso de dicha plataforma y la información que contenga será estrictamente confidencial y solo el paciente definirá a quien o a quienes se le suministre.

#### **CONDICIÓN SÉPTIMA: DEFINICIONES**

Para todos los efectos del presente Anexo, se entenderá como:

- TELEMEDICINA:** es la utilización de una infraestructura tecnológica de comunicaciones para transmitir imágenes médicas, entre dos puntos, en virtud de la cual el médico especialista recibe la información, la analiza y emite una segunda opinión médica.
- TOMADOR:** Persona natural o jurídica que suscribe el contrato con **ACE**, actuando por cuenta propia o ajena y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.
- ASEGURADO:** La persona natural o jurídica indicada como tal en la carátula de la póliza.

Clausulado : 03/09/2013-P-31-FORMAOAL001A  
NT:01/05/2011-1305-NT-P-31-ACCPFORMANT0001



®

**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  
571 319-0408 Fax  
571 319-0304  
[www.aceseguros.com.co](http://www.aceseguros.com.co)

D. **BENEFICIARIOS:** El asegurado, su esposa o compañera permanente y los hijos del tomador. Cuando el asegurado sea soltero o divorciado y no tenga hijos se entenderán como beneficiarios sus padres.

E. **PERÍODO DE VIGENCIA DEL SERVICIO:** Período durante el cual los beneficiarios tienen derecho a los servicios de asistencia y que será igual al período de vigencia de la póliza de seguro a la cual accede el presente Anexo.

