

**SEGURO DE
VIDA GRUPO**

**CONDICIONES
PARA EL PLAN DE
PROTECCION
MULTIPLE**

La Compañía de Seguros de Vida Alfa S.A. que para el presente contrato se denominará "LaCompañía" en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el "Tomador" así como a las individuales de los Asegurados (Grupo Asegurable), las cuales se incorporan al presente contrato para todos sus efectos, se obliga a pagar la correspondiente suma asegurada, al ocurrir cualquier hecho cubierto de cualquiera de las personas amparadas, de acuerdo con las condiciones de esta Póliza.

I. AMPARO

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE POLIZA Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES CONTRACTUALES AQUI ESTIPULADAS ASI COMO A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD, SE INDEMNIZARA A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS EL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN LA SOLICITUD - CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, UNA VEZ SE ACREDITE QUE COMO CONSECUENCIA DE UNA LESION, ENFERMEDAD, ACCIDENTE Y EN GENERAL POR CUALQUIER OTRA CAUSA, HA OCURRIDO LA MUERTE DEL ASEGURADO, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA.

II. RIESGOS NO CUBIERTOS

NO SERAN ASEGURABLES AQUELLAS PERSONAS QUE ESTEN EN SERVICIO ACTIVO Y EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES TALES COMO: MILITARES, POLICIAS, MIEMBROS DE ORGANISMOS DE SEGURIDAD E INTELIGENCIA, VIGILANTES, GUARDAESPALDAS. TAMPOCO SERAN ASEGURABLES AQUELLAS PERSONAS CUYA OCUPACION ESTE AL MARGEN DE LA LEY.

III. TOMADOR

Es la persona jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza para asegurar un determinado número de personas que conforman el Grupo Asegurable.

IV. GRUPO ASEGURABLE

Es el conformado por todos los tarjeta-habientes Credenciair Master-Card Crédito, emitidas por el Banco de Occidente y su cónyuge, que adquirieran este seguro.

V. PERIODO DE CARENCIA

Durante los seis (6) primeros meses de vigencia del Certificado Individual de Seguro, esta Póliza no cubre Homicidio.

VI. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Para ingresar a la Póliza, se deberá firmar la Declaración de Asegurabilidad impresa en el formato del "Formulario de Aceptación".

VII. VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES

Si la muerte accidental del asegurado ocurre en un medio

de transporte público el valor asegurado a indemnizar será una suma igual a diez (10) veces el valor señalado para la muerte "por cualquier otra causa". Si la muerte del Asegurado ocurre en accidente automovilístico en vehículo particular o sufre la muerte como peatón en un accidente de tránsito el valor que indemnizará la compañía será una suma igual a cinco (5) veces el valor señalado para la muerte "por cualquier otra causa".

PARAGRAFO: La indemnización efectuada no es acumulable y por lo tanto solo se pagará la de mayor valor.

Si la muerte del asegurado ocurre por cualquier otra causa diferente a las ya nombradas el valor a indemnizar será la suma señalada en el certificado individual de seguro denominado "por cualquier otra causa".

Para efectos de la presente cobertura, se entiende como "medio de transporte público, cualquier medio de transporte debidamente autorizado para realizar el transporte masivo de personas (Avión, Barco, Tren, Bus, etc.) siempre que se viaje como pasajero pagando tickete.

VIII. AJUSTE DEL VALOR ASEGURADO

La suma asegurada será ajustada a la renovación de la Póliza en el valor de Índice de Precios al Consumidor (I.P.C.) para el año calendario inmediatamente anterior.

IX. TERMINACION DEL SEGURO INDIVIDUAL

El Seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente Póliza terminará por las siguientes causas:

1. Por falta de pago de la Prima.
2. Un mes después de haber dejado de pertenecer al Grupo Asegurado.
3. Al vencimiento de la Póliza, si ésta no se renueva.
4. Cuando el Asegurado revoque por escrito la Póliza.

En la fecha de aniversario de la Póliza después que la persona asegurada haya cumplido 69 años de edad.

6. La cancelación de la tarjeta de Crédito a la cual se cargan las primas pagaderas por esta póliza.
7. En el seguro del cónyuge, al fallecimiento del asegurado principal.

X. CALCULO DE LA PRIMA

La compañía establecerá la prima por cada periodo anual de cobertura bajo la presente póliza aplicando de acuerdo con la edad, ocupación y monto de seguro de cada asegurado, la tasa pactada.

XI. PAGO DE PRIMA

El pago de la Prima o de la primera cuota en caso de fraccionamiento para su pago, es condición indispensable

para la iniciación de la vigencia del Seguro.

Durante dicho plazo se considera el Seguro en vigor y, por consiguiente, si ocurre algún siniestro, la Compañía tendrá la obligación de pagar el Valor Asegurado correspondiente, previa deducción de las Primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del Tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

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

En caso de renovación del contrato de Seguro, se concede para el pago de la primera cuota de Prima, un plazo de gracia de un (1) mes a partir de la iniciación de la vigencia de la renovación del Seguro, durante el cual se considera el Seguro en vigor.

PARAGRAFO: Lo dispuesto en esta condición se entiende en adición a los requisitos establecidos en la Condición VI para la iniciación de la vigencia de los amparos individuales.

XII. DECLARACION INEXACTA O RETICENTE

El Tomador y los Asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo según el cuestionario que le sea propuesto por La Compañía. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía 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 efecto si el Tomador o el Asegurado ha encubierto por culpa hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen del error inculpable del Asegurado o del Tomador, el Contrato no será nulo pero La Compañía 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 del riesgo.

XIII. IRREDUCTIBILIDAD

Transcurridos dos (2) años en Vida del Asegurado, desde la fecha de perfeccionamiento del Contrato, el Valor del Seguro, no podrá ser reducido por causa de error en la Declaración de Asegurabilidad.

XIV. RENOVACION DEL CONTRATO

La presente Póliza es renovable a voluntad de las partes contratantes.

Si las partes, con una anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento no manifestaren lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente, en iguales condiciones, por un período igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la Condición XII de la presente Póliza.

XV. CONVERTIBILIDAD

Los Asegurados menores de 70 años que se separen del grupo después de pertenecer a él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser Asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por la suma igual a la que tengan bajo la Póliza de grupo, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de Seguro Individual de los que emite La Compañía con excepción de los planes temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del grupo. El Seguro Individual se emitirá 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 Subnormales, se expedirán las Pólizas Individuales con la clasificación impuesta bajo la Póliza de Grupo y la extraprima que corresponda al Seguro de Vida Individual.

Si el Asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la Póliza individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (mediante solicitud o pago de Prima o no) sus Beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la Póliza respectiva, previo la deducción de sus Primas o fracciones causadas y pendientes de pago, hasta completar la anualidad respectiva.

XVI. EDADES DE INGRESO

La edad mínima de ingreso es de 18 años y la edad máxima será de 64 años.

XVII. INEXACTITUD EN LA DECLARACION DE EDAD

Si respecto a la edad del Asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

1. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de La Compañía, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.
2. Si es mayor que la declarada, el Seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su Valor guarde relación matemática con la Prima anual percibida por la Compañía.
3. Si es menor, el Valor del Seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el ordinal 2.

XVIII. DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

El beneficiario puede ser a Título Gratuito o a Título

Oneroso, en este último caso deberá 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 por escrito a la Compañía. El Tomador no podrá intervenir en la designación de beneficiarios ni figurar como tal.

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado sin que haya designado Beneficiarios, o la designación se hubiere ineffectuada 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, únicamente los herederos del Beneficiario.

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

XIX. SINIESTROS

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la presente Póliza, sus amparos adicionales o anexos, el Tomador, o el Beneficiario, según el caso, tiene las siguientes obligaciones:

1. Dar aviso a la Compañía del siniestro, dentro de los diez (10) días comunes siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.
2. El Beneficiario deberá remitir, junto con el Certificado Individual de Seguro, los documentos necesarios para acreditar la ocurrencia del siniestro.

XX. PAGO DE LA INDEMNIZACION

La Compañía efectuará el pago de la indemnización a los beneficiarios, del valor asegurado a que está obligada por la presente póliza y sus anexos si los hubiere, dentro del mes siguiente a aquel que se acredite la ocurrencia del siniestro.

XXI. NOTIFICACIONES

Sin perjuicio de las normas legales imperativas, cualquier declaración que deban hacer las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes. El aviso de siniestro podrá darse por cualquier medio de conformidad con la ley.

XXII. CAMBIOS

Todo cambio se hará por escrito y se enviará a la Compañía.

XXIII. DUPLICIDAD DE POLIZAS

El asegurado no podrá estar cubierto por más de una póliza de seguro, correspondiente a este mismo plan con la compañía, y en caso de que lo estuviere, la compañía considerará a esta persona asegurada bajo la póliza que proporcione el mayor beneficio y cuando el beneficio de cada póliza de este mismo plan sea idéntico, la compañía considerará que la póliza que se afectará será la que se haya expedido primero.

XXIV. DERECHO A DEVOLVER LA PRIMA

En caso de que el tarjeta-habiente asegurado no este satisfecho con esta póliza por cualquier razón, podrá devolverla a la compañía dentro del período de treinta (30) días después del recibo. Cualquier prima facturada a la cuenta de la tarjeta de crédito o cuenta del titular asegurado le será devuelta.

En tal caso esta póliza se considerará anulada desde la fecha de vigencia del seguro y la compañía no será responsable por ningún siniestro que ocurra bajo esta póliza antes de dicha devolución.

XXV. REVOCACION DEL CONTRATO

La presente póliza podrá ser revocada unilateralmente por EL ASEGURADO (titular de la tarjeta de crédito) en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a LA COMPAÑIA.

El Asegurado será responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de revocación.

En caso de que la tarjeta de crédito sea bloqueada, el amparo se mantendrá vigente por sesenta (60) días más, fecha en la cual se tendrá que haber pagado las primas respectivas, o de lo contrario se procederá a su cancelación.

XXVI. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente Contrato, se fija como domicilio de las partes la Carrera 13 No. 27-47 pisos 22 y 23 de la Ciudad de Santafé de Bogotá, D.C. en la República de Colombia.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.
Nit. 860.503.617-3

Firma Autoriza