

CONDICIONES GENERALES SEGURO FLEXI AHORRO

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LA COMPAÑÍA, SE COMPROMETE A PAGAR AL ASEGURADO O A LOS BENEFICIARIOS SEGÚN SEA EL CASO CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES, ESPECIALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA, EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA POR LAS COBERTURAS EXPRESAMENTE CONTRATADAS, CON BASE EN LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL TOMADOR Y ASEGURADO EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL SE ENTIENDE INCORPORADA AL PRESENTE CONTRATO, SIEMPRE QUE EL RIESGO OBJETO DE COBERTURA OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO, EL ASEGURADO CUMPLA CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD Y SE HAYA PAGADO EL VALOR DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE.

EL SEGURO DENOMINADO FLEXI AHORRO SE TRATA DE UN SEGURO DE VIDA EN EL CUAL LAS PRIMAS DE AHORRO PAGADAS POR EL TOMADOR, SE VINCULARÁN A LAS INVERSIONES ELEGIDAS POR ESTE, QUIEN ASUME EL RIESGO DE INVERSIÓN. MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., ES LA COMPAÑÍA ASEGURADORA RESPONSABLE DE PAGAR LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE AL FONDO DE AHORRO INDIVIDUAL ACUMULADO, AL BENEFICIARIO, SIEMPRE QUE EL ASEGURADO LLEGUE CON VIDA AL VENCIMIENTO DEL CONTRATO, O BIEN, DE PAGAR LA INDEMNIZACIÓN A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS EN CASO DE OCURRIR EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

1. AMPAROS BÁSICOS

1.1. SOBREVIVENCIA

SI EL ASEGURADO VIVE EN LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, LA COMPAÑÍA PAGARÁ A ÉSTE O AL BENEFICIARIO EL MONTO TOTAL DEL VALOR DE RESCATE REGISTRADO EN EL FONDO DE AHORRO INDIVIDUAL ACUMULADO A LA FECHA DEL VENCIMIENTO.

1.2. FALLECIMIENTO

SI EL ASEGURADO FALLECE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y ANTES DE SU VENCIMIENTO, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ AL BENEFICIARIO, EL VALOR ASEGURADO QUE FIGURE EN LA PÓLIZA Y EL VALOR DE RESCATE ACUMULADO EN EL FONDO DE AHORRO INDIVIDUAL QUE SE ENCUENTRE ACREDITADO A LA FECHA DE AVISO DE SINIESTRO.

LA RECLAMACIÓN POR ESTE AMPARO GENERARÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO.

1.3. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE FALLECIMIENTO

1.3.1. LA PRESENTE PÓLIZA NO AMPARA EL SUICIDIO, ENTENDIÉNDOSE POR TAL, EL FALLECIMIENTO CAUSADO CONSCIENTE O INCONSCIENTEMENTE POR EL PROPIO ASEGURADO, OCURRIDO DURANTE LOS PRIMEROS DOS (2) AÑOS DE VIGENCIA DEL SEGURO.

1.3.2. LA COMPAÑÍA NO ASUMIRÁ INDEMNIZACIONES ORIGINADAS POR ENFERMEDADES PREEXISTENTES, DIAGNOSTICADAS CON ANTERIORIDAD AL

MOMENTO EN QUE SE INICIE LA COBERTURA DE CADA RIESGO, ENTENDIÉNDOSE POR TAL, LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

2. AMPAROS ADICIONALES

EI TOMADOR Y ASEGURADO PODRÁ CONTRATAR, SI LO DESEA, Y LA COMPAÑÍA ACEPTA DE FORMA EXPRESA LA CONTRATACIÓN DE TODOS O ALGUNO(S) DEL(OS) SIGUIENTE(S) AMPARO(S):

2.1. INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO EL VALOR ASEGURADO QUE FIGURE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y EL VALOR DE RESCATE ACUMULADO EN EL FONDO DE AHORRO INDIVIDUAL QUE SE ENCUENTRE ACREDITADO A LA FECHA DE AVISO DE SINIESTRO, CUANDO DENTRO DE LA VIGENCIA LE SEA DECLARADA AL ASEGURADO UNA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE QUE DE POR VIDA LE IMPIDA DESEMPEÑAR UNA ACTIVIDAD LABORAL, SIEMPRE QUE DICHA INVALIDEZ HAYA EXISTIDO POR UN PERIODO NO MENOR A CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, LA CUAL SE TOMARÁ COMO FECHA DE SINIESTRO, Y QUE NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO.

PARA LA DETERMINACIÓN DE LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, EL ASEGURADO APORTARÁ A LA COMPAÑÍA COPIA DE LA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA Y EL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE QUE DEMUESTRE UNA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) CERTIFICADA POR UNA ENTIDAD COMPETENTE Y CONFORME A LAS REGLAS DEL MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ.

TAMBIÉN SE CONSIDERA COMO INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, LA PARÁLISIS TOTAL PERMANENTE Y COMPLETA DE HEMICUERPO Y DEL CUERPO ENTERO. LA PÉRDIDA ANATÓMICA O FUNCIONAL DE AMBAS MANOS (A NIVEL DE LA MUÑECA), DE AMBOS PIES (A NIVEL DE TOBILLO), DE UNA MANO Y UN PIE (A NIVEL DE LA MUÑECA Y EL TOBILLO), LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN POR AMBOS OJOS Y LA ENAJENACIÓN MENTAL ABSOLUTA E INCURABLE.

EL PAGO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO GENERARÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO.

2.2. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INVALIDEZ

EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- 2.2.1. LA TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIONES INTENCIONALMENTE CAUSADAS POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- 2.2.2. PRÁCTICAS Y COMPETENCIAS DEPORTIVAS DE ALTO RIESGO O EXTREMOS TALES COMO EL BUCEO, EL ALPINISMO ESCALAMIENTO, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, ASÍ COMO LA PRÁCTICA DE CUALQUIER DEPORTE DE MANERA PROFESIONAL.
- 2.2.3. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS O ACTOS DELICTIVOS.
- 2.2.4. ENFERMEDAD MENTAL, CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA PREEXISTENTE, DIAGNOSTICADA CON ANTERIORIDAD AL MOMENTO EN QUE SE INICIE LA COBERTURA DE ESTE AMPARO.
- 2.2.5. CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN EJERCICIO DE FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIVO, DE SEGURIDAD O VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA.

- 2.2.6. CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE ALUCINÓGENOS.
- 2.2.7. CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN CUALQUIER TIPO DE AERONAVE, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AEROLÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.
- 2.2.8. LOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE INFRACCIÓN DE NORMAS.
- 2.2.9. TENTATIVA DE HOMICIDIO, SALVO EL OCURRIDO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

3. RETIROS DEL VALOR DE RESCATE REGISTRADO EN LA CUENTA DE AHORRO INDIVIDUAL

3.1. RETIROS PARCIALES:

Si EL TOMADOR ha optado por un fondo de ahorro con posibilidad de retiros parciales, podrá retirar máximo el 80% del valor de rescate, después de transcurridos seis (6) meses desde inicio de vigencia de la póliza, con sujeción a las siguientes reglas:

- a) Se practicarán las retenciones por rendimientos financieros, a que haya lugar según las normas tributarias vigentes.
- b) El saldo del fondo de ahorro después de realizar el rescate parcial y aplicar los respectivos gastos, deberá ser mayor o igual a 2 SMMLV. En caso de no cumplir esta regla no podrá realizarse el retiro parcial.
- c) La compañía podrá realizar un cobro administrativo por la generación de retiros parciales el cual está determinado en la carátula de la póliza

La compañía podrá realizar retiros parciales en los siguientes casos:

- Para el pago de las primas pendientes de las coberturas de fallecimiento y de invalidez total y permanente, se realizarán retiros parciales, iguales al monto de las primas adeudadas vencido el periodo de gracia hasta agotar el fondo de ahorro, en caso de no existir saldo en dicho fondo la póliza se dará por terminada.
- Para las pólizas de prima única, el valor de las primas de las coberturas de fallecimiento y de invalidez total y permanente, será deducido al inicio de cada anualidad del fondo de ahorro como una prima anual.

La realización del retiro parcial por cualquiera de los casos antes mencionados se evidenciará en el extracto del Fondo de Ahorro Individual del periodo siguiente que es entregado a cada Tomador.

3.2. RETIROS TOTALES

Se permitirá el retiro total del valor de rescate por solicitud del TOMADOR, el cual se podrá efectuar después de un año de vigencia de la póliza.

El pago se hará en un solo contado y sobre el valor del recate se practicarán las retenciones por rendimientos financieros a que hubiere lugar, según las normas tributarias vigentes.

Parágrafo Los retiros parciales o totales serán realizados dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la fecha en la que LA COMPAÑÍA recibe la solicitud. Las Unidades serán valoradas en el momento en el que el rescate sea aplicado.

El rescate total producirá la terminación del contrato de seguro.

4. DEFINICIONES

- 4.1. Tomador del seguro:** Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro y a quien corresponde el pago de la prima.
- 4.2. Asegurado:** Persona natural sobre quien recaen los riesgos y se estipula el seguro, y deberá aceptar expresamente el mismo.
- 4.3. Beneficiario:** Persona(s) a quienes el asegurado reconoce el derecho a percibir la indemnización derivada de esta póliza en la cuantía que designe. El beneficiario podrá ser a título gratuito, es decir, aquel cuya designación tiene por causa la mera liberalidad del asegurado, razón por la cual éste lo podrá cambiar en cualquier momento, dicha modificación surtirá efecto en la fecha de notificación por escrito a la Compañía. En los demás casos, el beneficiario será a título oneroso. Cuando no se designe beneficiario o la designación se ineficaz o nula por cualquier causa, se aplicará lo contenido en el artículo 1142 del código de comercio.
- 4.4. Compañía:** Entidad que asume la cobertura de los riesgos amparados de acuerdo con las condiciones de la presente póliza que para efectos de este contrato será MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.
- 4.5. Póliza:** Documento que contiene las condiciones generales, especiales y particulares que identifican el riesgo.
- 4.6. Prima:** Precio del seguro, en cuyo recibo se incluirán los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.
- 4.7. Prima inicial:** Es la prima de ahorro que el contratante paga a MAPFRE al momento de la contratación de este seguro.
- 4.8. Primas periódicas:** Son las primas de ahorro subsecuentes que el contratante paga a MAPFRE en forma periódica.
- 4.9. Primas extraordinarias:** Son las primas que el contratante podrá ingresar a MAPFRE en cualquier momento durante la vigencia de la póliza y por cualquier monto.
- 4.10. Edad Actuarial:** Es el parámetro de edad tomado para aplicar la tarificación, se obtiene tomando la edad correspondiente a la fecha de aniversario más cercana (anterior o posterior).
- 4.11. Inversiones negociables:** Se clasifican como inversiones negociables todo valor o título que ha sido adquirido con el propósito principal de obtener utilidades por las fluctuaciones a corto plazo del precio.
- 4.12. Inversiones para mantener hasta el vencimiento:** Se clasifican como inversiones para mantener hasta el vencimiento, los valores o títulos respecto de los cuales el inversionista tiene el propósito serio y la capacidad legal, contractual, financiera y operativa de mantenerlos hasta el vencimiento de su plazo de maduración o redención. El propósito serio de mantener la inversión es la intención positiva e inequívoca de no enajenar el valor o título, de tal manera que los derechos en él incorporados se entiendan en cabeza del inversionista.

5. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Para el amparo de fallecimiento, la edad mínima de ingreso a la póliza es de dieciocho (18) años cumplidos, la edad máxima de ingreso es setenta y cinco (75) años (edad actuarial) y la edad máxima de permanencia es hasta los ochenta (80) años (edad actuarial).

Para el amparo de sobrevivencia, la edad mínima de ingreso a la póliza es de dieciocho (18) años cumplidos, la edad máxima de ingreso es setenta y cinco (75) años (edad actuarial) y la edad máxima de permanencia es hasta los ochenta (80) años (edad actuarial).

Para el amparo de incapacidad total y permanente, la edad mínima de ingreso a la póliza es de dieciocho (18) años cumplidos, la edad máxima de ingreso es setenta (70) años (edad actuarial) y la edad máxima de permanencia es hasta los setenta y cinco (75) años (edad actuarial).

6. MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

El presente contrato se celebra con base en los datos facilitados por EL TOMADOR y ASEGURADO, declaración sobre el estado de salud, domicilio, profesión, ocupación y demás

datos contenidos en los cuestionarios presentados por la Compañía, todo lo cual, ha determinado la aceptación del riesgo y el cálculo de la prima correspondiente.

Solamente respecto de los amparos adicionales, EL ASEGURADO y EL TOMADOR está obligado a comunicar a la Compañía cualquier modificación del estado del riesgo. En tal virtud, tanto EL TOMADOR como EL ASEGURADO se encuentran obligados a notificar por escrito a la Compañía, los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo. La notificación debe hacerse con una antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio de EL TOMADOR o ASEGURADO, o es conocida por alguno de ellos. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación. Dependiendo de la modificación del estado del riesgo, la Compañía podrá modificar las condiciones técnicas y económicas del presente contrato a partir de la fecha en que se tenga conocimiento de dicha modificación por parte de la Compañía.

7. VIGENCIA

El presente seguro entrará en vigor a las 24:00 horas del día en que La Compañía haya recibido el pago de la prima en su totalidad o de la primera cuota si el pago es fraccionado.

La vigencia de la póliza será anual y se renovará automáticamente por periodos anuales sucesivos, momento en el cual la suma asegurada y las primas se ajustarán automáticamente conforme lo dispone la presente póliza.

8. PAGO DE LA PRIMA

Las primas correspondientes al presente contrato de seguro son:

- 8.1. **La Prima de las coberturas de riesgo:** es la indicada en la carátula de la póliza, la cual corresponde al amparo de fallecimiento y a la cobertura adicional de invalidez total y permanente si llegase a ser contratada.
- 8.2. **La Prima de Ahorro:** es la indicada en la carátula de la póliza, que se abonará a título de valor de rescate al Fondo de Ahorro Individual de la póliza, en el cual se reflejarán los valores acumulados, las valorizaciones y desvalorizaciones de los mismos, los rendimientos, los retiros, los impuestos y gravámenes que los afecten y cualquier movimiento u operación. Cada Fondo está representado en unidades y estos serán invertidas en los Portafolios de Inversión que ofrece LA COMPAÑÍA, de acuerdo a las instrucciones del ASEGURADO.

Mientras el seguro se encuentre vigente, EL TOMADOR podrá efectuar pagos extraordinarios de la prima periódica de ahorro y estos se destinarán al fondo de ahorro individual.

El valor y formas de pago de la Prima de las coberturas de riesgo y la Prima de Ahorro correspondientes al presente contrato, serán indicados en la carátula de la Póliza.

La Prima de las coberturas de riesgo se calculará de acuerdo al plan de pago escogido, el cual se indicará en las condiciones particulares del seguro, y deberá ser pagada anticipadamente por el TOMADOR, quien se obliga a ello hasta el vencimiento del recibo inmediatamente anterior al fallecimiento del ASEGURADO o al vencimiento del seguro.

La prima de ahorro deberá ser pagada en la fecha pactada con LA COMPAÑÍA, si este pago se realizare fuera de dicha fecha, el pago se verá reflejado como un abono extraordinario y el mismo no será retroactivo a la fecha que debió ser pagada la prima del seguro.

Las Primas Adicionales de Ahorro ordinarias y extraordinarias serán aplicadas al fondo de ahorro dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al pago de la misma.

PARÁGRAFO. Las primas del presente seguro se ajustarán anualmente con base en el índice de precios al consumidor (IPC) del año calendario inmediatamente anterior y en el caso de los amparos de riesgo teniendo en cuenta la tarifa aplicable a la edad alcanzada del ASEGURADO.

9. PLAZO DE GRACIA PARA EL PAGO DE LA PRIMA DE LAS COBERTURAS DE RIESGO

De conformidad con el artículo 1152 del Código del Código de Comercio, efectuado el pago de la prima inicial de la Póliza, respecto de los pagos siguientes LA COMPAÑÍA concederá, sin recargo de intereses, un plazo de gracia de un (1) mes contado a partir del vencimiento para el pago de la prima de las coberturas de riesgo, término durante el cual la póliza continuará en vigor.

Si la Prima de las coberturas de riesgo no fuere pagada antes de vencerse el plazo de gracia y, siempre que el valor de rescate acreditado en el Fondo de Ahorro individual de la póliza descontando impuestos y demás cargos sea igual o superior al monto de la prima adeudada, LA COMPAÑÍA realizará un retiro parcial del Fondo de Ahorro Individual para cubrir el valor de dicha prima. Esta operación se realizará hasta tanto los recursos resulten insuficientes, caso en el cual la póliza terminará por mora en el pago de la prima y LA COMPAÑÍA quedará libre de toda responsabilidad por eventos ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

10. VALOR DE RESCATE -FONDO DE AHORRO INDIVIDUAL

10.1. FONDO DE AHORRO INDIVIDUAL

LA COMPAÑÍA abonará las primas de ahorro, a título de valores de rescate, en un Fondo de Ahorro Individual por cada póliza, en el cual se reflejarán los valores ahorrados, las valorizaciones y desvalorizaciones de los mismos, los rendimientos, los retiros, los impuestos y gravámenes que los afecten; y cualquier movimiento u operación. Cada Fondo está denominado en unidades y estos son invertidos en los Portafolios de Inversión que ofrece LA COMPAÑÍA, de acuerdo a las instrucciones del TOMADOR.

El Fondo de Ahorro Individual puede generar rendimientos dependiendo de las fluctuaciones en los mercados financieros, ajenos al control de LA COMPAÑÍA y los cuales no serán garantizados por ésta. El riesgo de mercado será asumido totalmente por el TOMADOR.

Del Fondo de Ahorro Individual se descontará la comisión mensual de administración que cobrará LA COMPAÑÍA, la cual se calculará sobre el saldo del Fondo de Ahorro Individual con tope en el uno por ciento (1%) anual del saldo de ahorro o sobre los rendimientos obtenidos, la cual no será superior al diez por ciento (10%) mensual de los rendimientos. La modalidad y monto de la comisión se establece en la carátula de la Póliza. El valor y modalidad de la comisión podrá ser modificada por decisión de LA COMPAÑÍA con sujeción a los topes indicados, lo cual será informado por el medio que determine LA COMPAÑÍA.

En caso de retiros parciales o total del Fondo de Ahorro Individual, LA COMPAÑÍA aplicará la retención por rendimientos financieros a que hubiere lugar, de acuerdo con las normas tributarias vigentes.

Si LA COMPAÑÍA decidiera cerrar o terminar alguno de los Portafolios de Inversión, podrá trasladar los recursos del TOMADOR a otros Portafolios de Inversión de LA COMPAÑÍA de similar perfil de riesgo, de acuerdo con la oferta que se encuentre vigente en ese momento. Estos eventos serán informados al TOMADOR o ASEGURADO a través del canal de comunicación definido por LA COMPAÑÍA.

10.2. PORTAFOLIOS DE INVERSIÓN

LA COMPAÑÍA contará con distintos Portafolios de Inversión que estarán compuestos por distintos activos financieros locales e internacionales. Estarán representados en Unidades y serán administrados por LA COMPAÑÍA. Cada uno obedecerá a un perfil de riesgo específico y sus activos podrán variar respetando el perfil determinado previamente.

El TOMADOR elegirá libremente la composición de su Fondo de Ahorro Individual entre los diferentes portafolios de inversión que sean informados por LA COMPAÑÍA.

LA COMPAÑÍA no responderá por los resultados de la inversión y no se generará por ningún motivo un interés garantizado.

10.3. REPORTE DEL FONDO DE AHORRO INDIVIDUAL AL TOMADOR

LA COMPAÑÍA remitirá al TOMADOR un extracto trimestral del Fondo de Ahorro Individual, en el que se incluya el valor acreditado, teniendo en cuenta las Primas Periódicas de Ahorro, rendimientos de la inversión en los diferentes Portafolios de inversión elegidos, así como los cargos o retiros efectuados durante el periodo.

10.4. VALOR DEL FONDO DE AHORRO INDIVIDUAL

Para efectos del control de los ingresos o retiros del Fondo de Ahorro Individual, así como para calcular la rentabilidad de la misma LA COMPAÑÍA manejará un sistema de unidades.

El valor del Fondo de Ahorro Individual, podrá ser determinado, en cualquier momento, de la siguiente manera:

Se multiplicará el número de las unidades que se tiene en el momento en el fondo de Ahorro Individual de cada uno de los Portafolios de Inversión, por el valor de la unidad en pesos del día de cálculo.

10.5. CAMBIO DE FONDO DE INVERSIÓN

El Tomador podrá cambiar el portafolio en la cual están invertidos sus recursos. Estos cambios deberán ser informados a LA COMPAÑÍA en los medios que se dispongan para esto. Cualquier cambio se hará efectivo dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la solicitud.

Para el cambio se tomará el saldo en unidades del fondo inicial (A) y se multiplicara por el valor en pesos de la unidad de ese fondo, una vez se tenga el monto en pesos se dividirá por el valor de la unidad del fondo de destino (B), con lo cual ya se tendrá el capital en la unidades del fondo B; para este cambio no se realizará penalidad alguna al cliente, salvo que el fondo A así lo determine. Este cambio de fondo podrá realizarse después de 6 meses de inicio de vigencia de la póliza, y máximo dos veces por anualidad.

10.6. RENDIMIENTOS DEL FONDO DE INVERSIÓN

LA COMPAÑÍA no garantizará la generación de intereses por las inversiones en los Portafolios de Inversión.

El valor de los rendimientos generados dentro del periodo de cálculo en cada Fondo de Ahorro Individual, será igual a: Saldo final del fondo (-) saldo inicial del fondo (+) pagos adicionales de la Prima periódica de Ahorro del Fondo (-) retiros parciales del fondo (-) comisión de administración en favor de LA COMPAÑÍA.

11. INCREMENTO DEL VALOR ASEGURADO

El valor asegurado del amparo de fallecimiento y los amparos adicionales, se ajustarán anualmente con base en el índice de precios al consumidor (IPC) del año calendario inmediatamente anterior o en los términos establecidos en las condiciones particulares de la póliza.

La Suma Asegurada de los amparos de riesgo deberá en todo momento ser superior en al menos un 5% del saldo en pesos del Fondo de Ahorro Individual, por lo cual la suma asegurada podrá ser reajustada en la anualidad de cada póliza.

12. AVISO DEL SINIESTRO

EL TOMADOR, EL ASEGURADO o LOS BENEFICIARIOS según sea el caso, deberán dar aviso a LA COMPAÑÍA de toda lesión, pérdida o muerte que pueda dar origen a una reclamación comprendida en los términos de esta póliza, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer los hechos que dan lugar a la reclamación. EL ASEGURADO a petición de LA COMPAÑÍA deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el estudio del siniestro.

13. PAGO DEL VALOR ASEGURADO

LA COMPAÑÍA pagará el valor asegurado establecido en las condiciones particulares de la póliza, AL TOMADOR, ASEGURADO o BENEFICIARIO, según el caso.

La Compañía efectuará el pago de la indemnización correspondiente previa deducción de las primas o fracciones causadas o pendientes de pago por parte del TOMADOR, hasta completar la anualidad respectiva, siempre que las obligaciones sean compensables.

La Compañía pagará la indemnización a que esté obligada, dentro del mes siguiente a la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, si fuere el caso. Sin perjuicio de la libertad probatoria que tiene EL ASEGURADO, para acreditar la ocurrencia del siniestro deberá aportar documentos tales como:

Para proceder al pago de la indemnización en caso de sobrevivencia del ASEGURADO:

- Formulario de reclamación de indemnización diligenciado
- Fotocopia del documento de identidad del ASEGURADO.
- Fotocopia del (os) documento(s) del BENEFICIARIO(S).
- Certificación bancaria del ASEGURADO.

Para proceder al pago de la indemnización en caso de fallecimiento del asegurado:

- Formulario de reclamación de indemnización diligenciado.
- Fotocopia del documento de identidad del ASEGURADO.
- Fotocopia del registro civil de defunción.
- Documentos que acrediten la calidad de los BENEFICIARIOS.
- Fotocopia de la Historia clínica completa.
- Certificado del médico que haya asistido al ASEGURADO indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que le causó el fallecimiento.
- Si el fallecimiento ocurrió a causa de un accidente, el informe de las autoridades que tuvieron conocimiento del caso, acta de levantamiento del cadáver y protocolo de necropsia.
- Certificación bancaria del(os) BENEFICIARIOS.

Para proceder al pago de la indemnización en caso de invalidez total y permanente:

- Formulario de reclamación de indemnización diligenciado.
- Fotocopia del documento de identidad del ASEGURADO.
- Fotocopia de la Historia clínica completa.
- Dictamen de calificación de invalidez total y permanente con calificación superior o igual al 50%.
- Certificación bancaria del ASEGURADO.

Los documentos señalados no constituyen el único medio probatorio para acreditar la ocurrencia del siniestro, pero en todo caso las pruebas presentadas por EL ASEGURADO deben ser idóneas y con validez legal para acreditar los hechos que configuran el siniestro.

14. REDUCCIÓN O PÉRDIDA DE LA INDEMNIZACIÓN

SI EL TOMADOR, ASEGURADO o BENEFICIARIO, incumplieren las obligaciones que les corresponden en caso de siniestro, la Compañía sólo podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

En caso de que la reclamación o los documentos presentados para sustentarla fuesen en alguna forma fraudulentos o, si en apoyo de ella se utilizaren medios o documentos engañosos o dolosos, se perderá todo derecho a indemnización bajo la presente póliza.

15. DERECHOS DEL ASEGURADO EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA ASEGURADORA

El artículo 1080 del código de comercio establece la obligación para LA COMPAÑÍA de efectuar el pago del siniestro o la entrega de la objeción correspondiente, dentro del mes siguiente a la fecha en que EL ASEGURADO o BENEFICIARIO acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 del código de comercio. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará AL ASEGURADO o BENEFICIARIO, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad.

16. DURACIÓN DEL CONTRATO

El término de vigencia de la presente póliza será el que aparezca relacionado en las condiciones particulares de la póliza, salvo que EL TOMADOR O ASEGURADO manifiesten expresamente su intención de revocar el seguro.

Los amparos adicionales respecto de cada ASEGURADO, solo entrarán en vigor a partir de la fecha en que LA COMPAÑÍA comunique su aprobación a El TOMADOR, mediante escrito de aceptación, expedición de la póliza o anexo correspondiente, o envío de certificado de cobro. Si dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de recibo de la solicitud, LA COMPAÑÍA no se hubiere pronunciado, se considerará como no aprobada.

17. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

La presente póliza podrá ser revocada por EL TOMADOR en cualquier momento, mediante aviso escrito emitido a la Compañía, surtiendo efecto en la fecha de recibo de tal comunicación.

Tratándose de los amparos adicionales, la Compañía podrá revocarlos mediante aviso escrito a EL TOMADOR, enviado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío. En este caso, la Compañía devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de revocación.

18. REHABILITACIÓN

En el caso en que el contratante decida cancelar la póliza o solicite el retiro total, no podrá solicitar la rehabilitación de la póliza.

19. TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA Y AMPAROS ADICIONALES

El seguro de cualquiera de las personas amparadas terminará por cualquiera de las siguientes causas:

- Por el no pago de la prima o su cuota vencido el período de gracia.
- A la terminación de la vigencia del seguro, si éste no se renueva.
- Cuando EL TOMADOR O ASEGURADO revoquen por escrito la póliza.
- Por mutuo acuerdo de las partes.
- Cuando EL ASEGURADO cumpla la edad máxima de permanencia, establecida por la Compañía, en el amparo básico.
- Cuando la Compañía indemnice por el amparo básico de fallecimiento o sobrevivencia o por el amparo adicional de invalidez total y permanente.
- Retiro total

Los amparos adicionales terminarán por cualquiera de las siguientes causas:

- Cuando EL ASEGURADO cumpla la edad máxima de permanencia establecida por la Compañía.
- Cuando EL TOMADOR solicite por escrito la exclusión del amparo adicional.
- Retiro total

20. PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

Se establece como obligación del TOMADOR, ASEGURADO o BENEFICIARIO diligenciar el formulario de Conocimiento del Cliente a través de contratos de seguros, exigidos por la Superintendencia Financiera de Colombia, con información veraz y verificable; así como actualizar sus datos por lo menos una vez al año, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según el producto o servicio. En el evento en que se incumpla con la presente obligación, la Compañía hará uso de su facultad de revocar unilateralmente el contrato de seguro, en los casos en que a ello hubiere lugar.

21. PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones que se deriven del presente contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen, podrá ser ordinaria o extraordinaria. La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. La prescripción extraordinaria será de cinco (5) años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no podrán ser modificados por las partes.

22. NORMAS APLICABLES

A los aspectos no regulados de este contrato le serán aplicables las disposiciones previstas en el Código de Comercio, y demás normas concordantes.

23. JURISDICCIÓN

El presente seguro queda sometido a la jurisdicción colombiana y será competencia del juez del lugar de celebración del contrato de seguro o del domicilio de la Compañía a elección del TOMADOR.

24. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad mencionada en la carátula de la póliza y ubicada en la República de Colombia.

25. COMUNICACIONES

Las comunicaciones del TOMADOR, del ASEGURADO o del BENEFICIARIO, sólo producirán efectos si han sido dirigidas al domicilio de la Compañía. Las comunicaciones de la Compañía al TOMADOR, ASEGURADO o BENEFICIARIOS del seguro, sólo producirán efecto si se han dirigido al último domicilio registrado en la misma.