



**SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES  
CONDICIONES GENERALES**

**I. AMPARO BÁSICO**

- **Muerte accidental**

**EKG COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA (En adelante LA COMPAÑÍA) PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS EN LA POLIZA LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARATULA DE LA MISMA, SI A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE SUFRIDO POR EL ASEGURADO DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DIAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL MISMO, SOBREVINIESE LA MUERTE.**

**SE ENTENDERÁ POR ACCIDENTE, EL HECHO EXTERIOR, IMPREVISTO, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO.**

**EN DEFECTO DE LA DESIGNACION EXPRESA DE BENEFICIARIOS O CUANDO LA DESIGNACION SE HAGA INEFICAZ O QUEDE SIN EFECTO POR CUALQUIER CAUSA, TENDRAN LA CALIDAD DE TALES EL CONYUGE DEL ASEGURADO EN LA MITAD DEL SEGURO Y LOS HEREDEROS DE ESTE EN LA OTRA MITAD, DEDUCIENDO CUALQUIER CANTIDAD PAGADA CON ANTERIORIDAD AL ASEGURADO POR PRESTACIONES CUBIERTAS BAJO EL AMPARO DE DESMEMBRACION O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SIEMPRE Y CUANDO DICHO PAGO HAYA SIDO OCASIONADO POR EL MISMO ACCIDENTE QUE PROVOCA LA MUERTE.**

**II. AMPAROS ADICIONALES**

**LOS AMPAROS ADICIONALES HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA Y SE ENCUENTRAN INCLUIDOS EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y SUJETOS AL PAGO DE LA CORRESPONDIENTE PRIMA.**

**a. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

**CUANDO DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS COMUNES SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADO SUFRIERE UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (EN LOS TÉRMINOS DEFINIDOS EN EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL) COMO CONSECUENCIA DE LAS LESIONES SUFRIDAS EN DICHO EVENTO, EKG COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA DE ESTE AMPARO A LA FECHA DEL ACCIDENTE.**

**PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO, SE ENTIENDE COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE A LA INVALIDEZ QUE SOBREVenga AL ASEGURADO Y QUE HAYA SIDO CALIFICADA EN UN PORCENTAJE IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, ESTRUCTURADA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA**



**(180) DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, QUE DE POR VIDA IMPIDA A LA PERSONA DESEMPEÑAR CUALQUIER OCUPACIÓN O TRABAJO REMUNERADO, CON BASE EN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ (DECRETO 1507 DE 2014 O AQUEL VIGENTE AL MOMENTO DE LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ).**

**SE ENTIENDE COMO FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA INDICADA EN EL DICTAMEN DE LA CALIFICACIÓN EJECUTORIADO.**

**LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SIEMPRE Y CUANDO SE CALIFIQUE CON BASE EN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ VIGENTE AL MOMENTO DE LA CALIFICACIÓN, PODRÁ SER CERTIFICADA POR LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL), POR LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (EPS), POR LA ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES (AFP) A LA CUAL SE ENCUENTRA AFILIADO EL ASEGURADO. EN CASO DE DISCREPANCIA LA CALIFICACIÓN DEFINITIVA PARA ESTE SEGURO SERÁ LA QUE SOLICITE LA COMPAÑÍA, A LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, O LA DE LA JUNTA NACIONAL. EL COSTO DE LOS HONORARIOS CUANDO SE ACUDE A LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ SERÁ ASUMIDO POR EL SOLICITANTE.**

**SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA, SE CONSIDERA COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE A CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:**

- **LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN DE AMBOS OJOS**
- **LA PÉRDIDA DE AMBAS MANOS O AMBOS PIES**
- **LA PÉRDIDA DE UNA MANO Y DE UN PIE.**
- **LA PÉRDIDA DE UNA MANO O DE UN PIE Y LA VISTA DE UN OJO.**

**SE CONSIDERARÁ QUE HABRÁ PÉRDIDA CUANDO SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:**

- **MANOS: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA O MÁS PROXIMAL**
- **PIES: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA O MÁS PROXIMAL.**
- **OJOS: LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN.**

## **B. DESMEMBRACION ACCIDENTAL**

**EN CASO DE QUE EL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PRESENTE POLIZA Y**



**DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DIAS SIGUIENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL MISMO, SUFRA ALGUNA DE LAS PERDIDAS ENUMERADAS A CONTINUACION, EKG INDEMNIZARA AL PROPIO ASEGURADO, HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA DESCRITA EN EL CUADRO DE AMPAROS ESTIPULADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA, DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE TABLA PORCENTUAL:**

	CLASE DE PERDIDA	% INDEMNIZACIÓN
1.	ENAJENACIÓN MENTAL INCURABLE CON IMPOTENCIA FUNCIONAL ABSOLUTA	EL 100 %
2.	PARÁLISIS O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	EL 100 %
3.	CEGUERA COMPLETA EN AMBOS OJOS	EL 100 %
4.	LA PERDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE AMBOS PIES O AMBAS MANOS,	
	O DE UN PIE Y UNA MANO	EL 100 %
5.	SORDERA TOTAL BILATERAL	EL 100 %
6.	PERDIDA DEL HABLA	EL 100 %
7.	PERDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO DERECHA	EL 60%
8.	PERDIDA COMPLETA DE LA VISIÓN DE UN OJO	EL 50%
9.	SORDERA TOTAL UNILATERAL	EL 50%
10.	PERDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO IZQUIERDA	EL 50%
11.	PERDIDA DE UNA PIERNA POR ENCIMA DE LA RODILLA	EL 50%
12.	PERDIDA DE UN PIE	EL 40%
13.	PERDIDA COMPLETA DEL USO DE LA CADERA	EL 30%
14.	FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA PIERNA	EL 30%
15.	PERDIDA DEL DEDO PULGAR DERECHO	EL 25%
16.	PERDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO DERECHA O EL PULGAR	
	Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	EL 25%
17.	PERDIDA COMPLETA DEL USO DEL HOMBRO DERECHO	EL 25%
18.	COMO MÁXIMA INDEMNIZACIÓN POR TRASTORNOS EN LA	
	MASTICACIÓN Y HABLA	EL 25%
19.	PERDIDA DEL DEDO PULGAR IZQUIERDO	EL 20%



20.	PERDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	EL 20%
21.	PERDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO DERECHO	EL 20%
22.	PERDIDA COMPLETA DEL USO DE ALGUNA RODILLA	EL 20%
23.	FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RODILLA	EL 20%
24.	PERDIDA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO	EL 15%
25.	PERDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO IZQUIERDO	EL 15%
26.	PERDIDA COMPLETA DEL USO DEL TOBILLO	EL 15%
27.	PERDIDA DEL DEDO ÍNDICE IZQUIERDO	EL 12%
28.	PERDIDA DEL DEDO ANULAR DERECHO	EL 10%
29.	PERDIDA DEL DEDO MEDIO DERECHO	EL 10%
30.	PERDIDA DEL DEDO ANULAR IZQUIERDO	EL 8%
31.	PERDIDA DEL DEDO MEDIO IZQUIERDO	EL 8%
32.	PERDIDA DEL DEDO GORDO DE ALGUNO DE LOS PIES	EL 8%
33.	PERDIDA DEL DEDO MEÑIQUE DERECHO	EL 7%
34.	PERDIDA DEL DEDO MEÑIQUE IZQUIERDO	EL 5%

**SE ENTIENDE POR: A) MANOS: A LA ALTURA DE LA MUÑECA O POR ENCIMA DE ELLA; PIES: A LA ALTURA DEL TOBILLO O POR ENCIMA DE ÉL; DEDOS: AL NIVEL DE LAS ARTICULACIONES METACARPOFALÁNGICAS O METATARSOFAALÁNGICAS O POR ENCIMA DE ELLAS. PARA EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL SE ENTENDERÁ COMO PÉRDIDA O DESMEMBRACIÓN, LA SEPARACIÓN COMPLETA POR AMPUTACIÓN, O LA INHABILIDAD TOTAL E IRREPARABLE POR IMPOTENCIA FUNCIONAL. PARA EL CASO DE LOS DEDOS Y ARTEJOS SE ENTENDERÁ POR PÉRDIDA O DESMEMBRACIÓN LA SEPARACIÓN COMPLETA POR AMPUTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE LAS FALANGES.**

**LA INDEMNIZACIÓN POR LA PÉRDIDA DE VARIOS DEDOS O ARTEJOS SE DETERMINARÁ SUMANDO EL PORCENTAJE ASIGNADO A CADA UNO DE LOS DEDOS O FALANGES PERDIDOS. LAS INDEMNIZACIONES QUE LA COMPAÑÍA HUBIESE PAGADO POR CONCEPTO DE LA PÉRDIDA DE DEDOS, SE DEDUCIRÁN DE CUALQUIER PAGO QUE SE HICIERE CON POSTERIORIDAD POR CONCEPTO DE LA PÉRDIDA DE LA MANO O DEL PIE RESPECTIVO.**

**FUERA DE LOS CASOS DE DEMENCIA O PARALISIS ENUMERADAS ANTERIORMENTE, LOS TRANSTORNOS MENTALES Y LAS ENFERMEDADES**



**NERVIOSAS QUE RESULTEN DE UN ACCIDENTE, DARAN DERECHO A UNA INDEMNIZACION EQUIVALENTE A LA MITAD DEL GRADO DE INVALIDEZ QUE REPRESENTA.**

**LA PERDIDA DE MIEMBROS U ORGANOS YA IMPOSIBILITADOS ANTES DEL ACCIDENTE NO PODRAN DAR LUGAR A INDEMNIZACION, SINO POR LA DIFERENCIA ENTRE EL ESTADO DE INVALIDEZ QUE REPRESENTARA ANTES Y DESPUES DEL ACCIDENTE.**

**LA EVALUACION DE LAS LESIONES EN MIEMBROS U ORGANOS SANOS SUFRIDAS POR UN ACCIDENTE, NO SERA AUMENTADA POR EL ESTADO DE INVALIDEZ DE OTROS MIEMBROS U ORGANOS NO AFECTADOS POR EL ACCIDENTE.**

**LA INDEMNIZACION TOTAL QUE CORRESPONDA A VARIAS INCAPACIDADES SUFRIDAS EN UN MISMO ACCIDENTE, SE OBTIENE POR LA SUMA DE LOS PORCENTAJES FIJADOS A CADA UNA DE ELLAS, SIN QUE LA SUMA TOTAL EXCEDA EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. CUANDO VARIAS INCAPACIDADES AFECTAN A UN MISMO MIEMBRO U ORGANO, NO SE ACUMULARÁN ENTRE SI, SINO QUE LA INDEMNIZACION SE DETERMINARA POR LA MAYOR DE DICHAS INCAPACIDADES. EN CASO DE CONSTAR EN LA SOLICITUD QUE EL ASEGURADO HA DECLARADO SER ZURDO, SE INVERTIRAN LOS PORCENTAJES DE INDEMNIZACION FIJADOS POR LA PERDIDA DE LOS MIEMBROS SUPERIORES.**

**CUALQUIER INDEMNIZACION PAGADA CON MOTIVO DE UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SERA TOMADA EN CUENTA Y, POR LO TANTO, DEDUCIDA DE LA INDEMNIZACION POR MUERTE A QUE PUDIERA DAR LUGAR EL MISMO ACCIDENTE.**

### **III. EXCLUSIONES**

A continuación, se relacionan las exclusiones que aplican para todos los amparos:

No estarán cubiertas, salvo estipulación expresa en contrario, la muerte o lesiones que sufra el asegurado como consecuencia directa o indirecta de:

- La muerte del asegurado como consecuencia de su participación en hechos delictivos incluidos actos terroristas.
- Muerte por enfermedad diagnosticada o accidentes ocurridos, en forma



previa a la aceptación de cobertura.

- 
- Suicidio o intento del mismo, sea que el asegurado se encuentre en uso de sus facultades mentales o en estado de locura.
- Lesiones causadas voluntariamente a si mismo por el asegurado.
- Muerte o lesiones causadas al asegurado intencionalmente por terceras personas.
- Muerte o lesiones corporales causadas por otra persona con arma de fuego, cortante, punzante o contundente.
- Homicidio, secuestro simple o extorsivo del asegurado o hurto calificado, y sus tentativas.
- Participación en cacería, competencias deportivas consideradas como deportes extremos de cualquier género, carreras de obstáculos, polo, equitación, Hockey, pesca submarina, pesca en altamar, futbol, baloncesto, navegación en barco de vela, remo o motor, o como consecuencia del uso de maquinaria automática de carpintería.
- Guerra, invasión, actos de enemigo extranjero, hostilidades y operaciones de guerra (haya sido declarada o no), guerra civil, sedición, revolución, rebelión, asonada, terrorismo, subversión, o actos delictivos en que el asegurado participe directamente.
- Participar como miembro de la tripulación de cualquier aeronave o helicóptero.
- Viajar como pasajero en cualquier aeronave no autorizada oficialmente para operar, o cuando el piloto o su tripulación carezcan de la licencia respectiva, o cuando uno o otro realicen vuelos ilícitos.
- Mientras el asegurado se encuentre sirviendo en labores militares de las fuerzas armadas o de Policía de cualquier país o autoridad nacional o internacional
- Las exclusiones descritas anteriormente aplican para las dos modalidades de seguro, seguro contributivo, seguro no contributivo

## 1. OBJETO DEL SEGURO

El presente seguro tiene por objeto indemnizar al beneficiario en caso de muerte accidental, incapacidad total y permanente y/o de desmembración accidental



de los asegurados bajo la presente póliza. El presente contrato estará en vigor por el término de un año contado a partir de la fecha de iniciación de la vigencia previsto en la carátula. No obstante, podrá pactarse una vigencia por períodos inferiores la cual será indicada en la carátula de la póliza y podrá ser renovado anualmente o por el periodo inicialmente pactado, a voluntad entre las partes contratantes. Las condiciones de la renovación serán acordadas con el tomador previo al nuevo diligenciamiento de solicitud de seguro, por lo tanto, no aplicará, bajo ninguna circunstancia la renovación automática.

## **2. VIGENCIA DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES.**

La cobertura individual empezará a regir a partir de la fecha en que la compañía comunique por escrito su aprobación o expida la póliza. El término de vigencia de la presente póliza será de un (1) año contado a partir de la fecha de su inicio, no obstante, podrá pactarse una vigencia por períodos inferiores la cual será indicada en la carátula de la póliza y podrá ser renovable por igual termino siempre y cuando las partes contratantes y LA COMPAÑIA acuerden dicha renovación. Las condiciones de la renovación serán acordadas con el tomador previo al nuevo diligenciamiento de solicitud de seguro, por lo tanto, no aplicará, bajo ninguna circunstancia la renovación automática;

Si dentro de los treinta (30) días calendario comunes siguientes a la fecha de recibo de la solicitud, LA COMPAÑIA no se hubiere pronunciado, se considerará como no aprobada.

## **3. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL.**

La suma asegurada individual para cada uno de los asegurados corresponde al valor determinado en la solicitud de seguro, la cual hace parte integral de la presente póliza.

## **4. PAGO DE LA PRIMA.**

Salvo pacto en contrario registrado en la carátula de la póliza y/o en las condiciones particulares aplicables al presente contrato de seguro, la prima deberá ser pagada a más tardar dentro del mes siguiente a la fecha de entrega de la póliza y/o certificado individual de cobertura.

En seguro de Grupo Contributivo: la prima es sufragada en su totalidad o en parte, por los miembros del grupo asegurado.



En seguro de Grupo No Contributivo: la prima es sufragada en su totalidad por el Tomador del seguro.

LA COMPAÑÍA remitirá copia de la póliza y/o certificado individual al tomador y/o asegurado mediante envío al correo electrónico y/o domicilio que haya indicado el tomador y/o asegurado en la solicitud de seguro, dando cumplimiento a la obligación señalada en el artículo 1046 del código de comercio.

## **5. FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS**

En el seguro de Accidentes Personales las primas se cobran de forma mensual sin aplicar ningún tipo de recargo.

## **6. DECLARACION INEXACTA O RETICENTE**

El Tomador y Asegurado están obligados a declarar los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por LA COMPAÑÍA. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por LA COMPAÑÍA, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del contrato.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud producen igual efecto si el Tomador y Asegurado han encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado de riesgo.

Si la inexactitud o reticencia provienen de error inculpable del Tomador y Asegurado, el contrato no será nulo, pero LA COMPAÑÍA sólo estará obligada, en caso de siniestro a pagar un porcentaje del valor asegurado, equivalente al que la tarifa o prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

Esta sanción no se aplica si LA COMPAÑÍA, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.



## **7. 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:

A. 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.

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 LA COMPAÑÍA, y

C. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal B anterior.

## **8. INCREMENTO DEL VALOR ASEGURADO**

Los valores asegurados de la presente póliza se podrán aumentar anualmente, previa solicitud escrita del Asegurado, en un porcentaje máximo equivalente al incremento del IPC (Índice de Precios al Consumidor) del año inmediatamente anterior.

## **9. EDADES**

La edad mínima de ingreso a la póliza es de catorce (14) años para mujeres y hombres y, máximas, en ambos casos, de setenta (70) años. La edad de permanencia en la póliza será de ochenta (80) años para hombre y mujeres.

## **10. MODALIDADES DEL SEGURO.**

La modalidad del seguro de Accidentes Personales podrá ser individual o colectiva, según se describe a continuación:

Individual: Cuando bajo una misma póliza existe únicamente una persona asegurada.

Colectivo: Cuando se cubre un número determinado de personas dentro de la misma póliza, bajo un mismo Tomador.

Para efectos de la presente póliza, la modalidad contratada será aquella que figura en la caratula de la póliza.

## **11. OBLIGACIONES DEL TOMADOR EN CASO DE SINIESTRO.**



En caso de muerte o de incapacidad total y permanente o desmembración de uno de los asegurados bajo la presente póliza, el Tomador o el Beneficiario, según sea el caso, deberá dar aviso a la Compañía en la fecha en que tenga conocimiento.

## **12. PAGO DE LA RECLAMACIÓN.**

La Compañía efectuará el pago de la suma asegurada a los Beneficiarios, dentro del mes siguiente a la fecha en le acrediten, en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, la ocurrencia y la cuantía de la reclamación.

Sin perjuicio de la libertad probatoria, a título meramente informativo y con el propósito de facilitar el trámite de pago de la reclamación, el Tomador podrá allegar los siguientes documentos, sin que sean los únicos que permitan probar la ocurrencia del evento asegurado:

### **PARA MUERTE ACCIDENTAL:**

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía o del documento de identificación.
- Fotocopia del registro civil de defunción del asegurado.
- Documentos que acrediten la calidad de los beneficiarios.
- Acta de Levantamiento del cadáver.
- Fotocopia del protocolo de Necropsia.

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

- Registro civil de nacimiento del asegurado original o copia autenticada en notaria.
- Historia Clínica completa
- Certificado original del médico que haya asistido al asegurado indicando origen, evolución y naturaleza de la Incapacidad Total y Permanente.
- Informe de las autoridades que tuvieron conocimiento.

## **13. TERMINACION DE LA COBERTURA INDIVIDUAL.**

La cobertura de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza terminará por las siguientes causas:



- a) Por falta del pago de la prima.
- b) Al vencimiento de la póliza, si ésta no se renueva.
- c) Cuando el Asegurado revoque por escrito la cobertura individual.
- d) Cuando LA COMPAÑÍA indemnice por el amparo básico.
- e) Cuando LA COMPAÑÍA indemnice por el 100% del amparo de Incapacidad Total y Permanente.
- f) Cuando LA COMPAÑÍA indemnice por el 100% del amparo de desmembración accidental.

En caso de terminación de la cobertura individual, la Compañía notificará por escrito al Tomador de la póliza.

#### **14. RENOVACION DEL CONTRATO.**

La presente póliza podrá ser renovable anualmente, a voluntad entre las partes, por lo tanto, no aplicará, bajo ninguna circunstancia la renovación automática;

Las condiciones de prima / tasa, coberturas y valores asegurados para la vigencia siguiente, serán acordadas con el tomador y se plasmarán en la renovación, sin perjuicio de lo estipulado en la condición de "PAGO DE LA PRIMA" de la presente póliza.

#### **15. REVOCACION DEL CONTRATO.**

La presente póliza podrá ser revocada por el Tomador de la póliza en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a la Compañía, surtiendo efecto en la fecha de recibo de tal comunicación. El importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo, esto sucederá en el evento que el pago se realice por anticipado.

La prima a corto plazo será equivalente a la prima a prorrata de la vigencia corrida, más un recargo equivalente a la DTF calculada como el promedio de las tasas DTF emitidas por el Banco de la república desde el momento de expedición de la póliza, hasta el momento de su revocación sobre la diferencia entre dicha prima a prorrata y la anual.

La percepción por parte de LA COMPAÑÍA de suma alguna por concepto de prima después de la fecha de revocación no hará perder los efectos de la misma procediendo LA COMPAÑÍA a rembolsar la suma recibida.



## **16. NOTIFICACIONES.**

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito, sin perjuicio de la estipulación de este contrato y lo previsto en el artículo 1075 del Código de Comercio en relación con el aviso del siniestro. Será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección conocida de las partes, o mediante cualquier otro medio probatorio idóneo aceptado por la ley. Las notificaciones se harán extensivas a los asegurados, para ello, LA COMPAÑÍA utilizará medios de amplia difusión que permitan a los asegurados estar informados sobre el contenido de tales notificaciones.

## **17. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD**

Los requisitos de asegurabilidad exigidos para acceder a la póliza de accidentes personales serán:

- Diligenciamiento de Solicitud de Seguro
- Fotocopia del documento de identidad del tomador y del asegurado
- Diligenciamiento del Formulario SARLAFT

En caso de acceder a la póliza de accidentes personales bajo una modalidad colectiva, se requerirá

- Nombre de la Tomador del Seguro (Debe ser una persona jurídica)
- Indicar si es un negocio CONTRIBUTIVO o NO CONTRIBUTIVO
- Diligenciamiento del Formulario SARLAFT
- Cámara de Comercio
- Fotocopia del RUT
- Fotocopia del Documento de Identidad del Representante Legal

## **18. DEDUCCIONES**

La indemnización por el amparo de Incapacidad total y permanente no es acumulable al amparo de muerte accidental, siempre y cuando el pago por esta cobertura sea igual al 100% del valor asegurado de Muerte Accidental, y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, EKG Seguros de Vida SA quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a la presente póliza, y se dará por terminado el Contrato de seguro.

Los amparos de desmembración e incapacidad total y permanente son excluyentes, y el pago que se haga al 100% por cualquiera de estos dos Amparos



termina automáticamente la Cobertura de ambos amparos. Si EKG Seguros de Vida SA ha efectuado algún pago bajo el amparo de Desmembración, se disminuirá en forma Automática el valor asegurado del amparo de Incapacidad total y permanente, en la misma Proporción al monto indemnizado.

La indemnización por el amparo de Desmembración no es acumulable al amparo de Muerte accidental, y, por lo tanto, cualquier pago efectuado por el amparo de desmembración disminuirá en forma Automática el valor asegurado del amparo de Muerte accidental, en la misma proporción al Monto indemnizado.

Una vez pagada la indemnización por Concepto de los numerales 1 al 6 (pago del 100% De la suma asegurada) de la tabla de Desmembración, EKG Seguros de Vida SA, quedará libre de toda Responsabilidad en lo que se refiere a la presente póliza, y se dará por terminado el Contrato de seguro para el asegurado Indemnizado.

#### **19. CONDICIONES DE LEY.**

El presente contrato se regirá por las leyes y demás normas aplicables a los contratos de seguro en la República de Colombia.

#### **20. DOMICILIO.**

Para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad donde ha sido expedida la presente póliza y que está consignada en la carátula de la misma.

#### **21. ENTREGA DE LA POLIZA.**

EKG Compañía de Seguros de Vida S.A, entregará en al Tomador, dentro de los quince días siguientes a la fecha de su expedición el original de la póliza y sus certificados debidamente firmada por la Compañía aseguradora.

Para resolver inquietudes acerca del seguro, del tratamiento de sus datos personales y para conocer como tramitar una reclamación por siniestro, favor comunicarse con la Línea EKG Seguros de Vida S.A. en Bogotá al número +57 601 4326463 ; o visite <https://www.ekgseguros.co/> En virtud de las disposiciones legales y normativas en materia de PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, se le recomienda mantenerse informado al respecto consultando de forma periódica nuestro Portal Web: <https://www.ekgseguros.co/>, ingresando a los en laces Servicios Sistema de atención al Consumidor y Defensoría del Consumidor.



**Datos del Defensor financiero:**

Nombre: xxx

Teléfono: xxx

Correo: xxx

Dirección: xxx