

TÉRMINOS Y CONDICIONES OFERTA COLVISEG DEL CARIBE S.A.S

Este documento resume las condiciones comerciales de la oferta para la prestación del servicio de comunicaciones celulares de LOV Telecomunicaciones a los funcionarios de Colvisseg del Caribe S.A.S, los cuales de manera voluntaria podrán acceder a los servicios ofrecidos y descritos a continuación, bajo el procedimiento de descuento de nómina.

Plan de \$25.000, con vigencia de 30 días, que incluye:

- 10 GB de datos y WhatsApp Chat ilimitado
- Minutos ilimitados a cualquier operador nacional
- Mensajería de texto (SMS) ilimitada a cualquier operador móvil nacional.
- Vigencia de los recursos: 30 días.
- El plan de telefonía se rige por los términos y condiciones de la oferta comercial de LOV Telecomunicaciones que se puede consultar en www.lov.com.co
- Beneficio de seguro MAPFRE de amparo individual con las siguientes coberturas:

Cobertura	Valor asegurado
Fallecimiento Accidental	\$7.000.000
Enfermedades Graves	\$7.000.000
Anticipo por Cancer In SITU	\$3.500.000
Auxilio por Maternidad / Paternidad	\$300.000

- Para otorgar el plan celular de LOV y el beneficio del seguro, es indispensable que el funcionario diligencie y firme el formato de descuento de nómina proporcionado por Colvisseg del Caribe S.A.S.
- Los formatos de descuento de nómina deben contar con la autorización de Colvisseg del Caribe S.A.S para ser aplicado.
- El beneficio del seguro estará vigente mientras el funcionario esté vinculado laboralmente con Colvisseg del Caribe S.A.S, se hayan aplicado los correspondientes descuentos de nómina a los funcionarios y Colvisseg del Caribe haya efectuado los pagos de manera oportuna a LOV Telecomunicaciones.
- El valor del plan será descontado directamente de la nómina a los funcionarios en un único pago periódico (cada 30 días) por parte de Colvisseg del Caribe S.A.S.
- Si un funcionario requiere un plan mayor al de \$25.000, puede solicitar a Colvisseg del Caribe S.A.S. que su plan sea cambiado al plan de \$35.000 y deberá tramitar la autorización y firma del formato de descuento de nómina, el cual será notificado por Colvisseg del Caribe S.A.S a LOV Telecomunicaciones. La cobertura del seguro sigue siendo la misma.
- Los funcionarios de Colvisseg del Caribe que consuman la totalidad de los recursos asignados en su plan, podrán adquirir recursos adicionales mediante recargas que pueden ser realizadas en la página



WEB de LOV www.lov.com.co o en los puntos de recarga presenciales dispuestos a nivel nacional, como Efecty o Servientrega.

- MAPFRE es la empresa aseguradora con la que se toma el seguro, el cual es otorgado por LOV Telecomunicaciones como beneficio a los empleados de Colviseg que activen un plan y que sea cobrado mediante descuento de nómina.
- Las reclamaciones de los funcionarios para hacer efectivo el beneficio del seguro se realizarán directamente a MAPFRE, marcando desde sus línea LOV #624 o desde un teléfono fijo marcando 018000519991. En esta línea MAPFRE orientará sobre el proceso que se debe llevar a cabo para atención de la reclamación del seguro.
- Promoción vigente para ventas realizadas a funcionarios de Colviseg del Caribe S.A.S hasta el 31 de diciembre de 2022.

COBERTURA DEL SEGURO



NOTA DE COBERTURA

COMPAÑÍA : MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.
RAMO : ACCIDENTES PERSONALES
TOMADOR : LOV TELECOMUNICACIONES SAS
POLIZA No. :
NIT : 901.470.579-6
ASEGURADO : CLIENTES DEL TOMADOR
VIGENCIA : DESDE LAS 24:00 HORAS DEL 01/06/2022
HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 01/06/2025
NEGOCIO MASIVO (vigencia abierta)

CONDICIONES PARTICULARES Y ESPECIALES SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

1. AMPAROS

1. ¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO

1.1. FALLECIMIENTO ACCIDENTAL

MAPFRE CUBRE EL RIESGO DE FALLECIMIENTO DE LAS PERSONAS ASEGURADAS, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE SIEMPRE Y CUANDO ESTE HECHO OCURRA ESTANDO VIGENTE LA PÓLIZA, DENTRO DEL CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACCIDENTE Y SE HAYA PAGADO EL VALOR DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE.

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

1.2. ENFERMEDADES GRAVES

SI EL ASEGURADO ES DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN, Y POR PRIMERA VEZ, ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN, MAPFRE PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE Y CUANDO EL PRIMER DIAGNOSTICO SE DE UNA VEZ HAYAN TRANSCURRIDO NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES GRAVES SERÁN OBJETO DE COBERTURA:

CÁNCER: ENFERMEDAD QUE SE CARACTERIZA POR EL CRECIMIENTO, INVASIÓN Y EXPANSIÓN INCONTROLABLE DE CÉLULAS MALIGNAS EN LOS TEJIDOS DE DIFERENTES ÓRGANOS. TAMBIÉN SE CONSIDERA BAJO ESTA DEFINICIÓN LA LEUCEMIA Y EL LINFOMA DE HODGKIN O NO HODKING.

ACCIDENTES CEREBRO-VASCULARES: PÉRDIDA SÚBITA DE LA FUNCIÓN CEREBRAL, RESULTANTE DE LA INTERRUPCIÓN DEL APORTE SANGUÍNEO (TIPO TROMBÓTICO, EMBOLICO O HEMORRÁGICO), QUE ACUSE LESIONES IRREVERSIBLES.

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: DAÑO BILATERAL E IRREVERSIBLE DE LA FUNCIÓN DE LOS RIÑONES, QUE HAGA NECESARIA LA REALIZACIÓN EN FORMA REGULAR DE DIÁLISIS RENAL (PERITONEAL O HEMODIÁLISIS) O UN TRASPLANTE RENAL.

INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO: MUERTE DE UNA PARTE DEL MÚSCULO CARDÍACO, OCASIONADA POR UNA INTERRUPCIÓN DEL APORTE SANGUÍNEO.

CIRUGÍA ARTERIO – CORONARIA: INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA A CORAZÓN ABIERTO, QUE SE REALIZA PARA CORREGIR LA ESTENOSIS U OCLUSIÓN DE LAS ARTERIAS CORONARIAS, QUE NO RESPONDEN A TRATAMIENTO MÉDICO Y EN CONSECUENCIA ES NECESARIA LA REALIZACIÓN DE UN BY-PASS O PUENTE CORONARIO.

ESCLEROSIS MÚLTIPLE: ENFERMEDAD QUE AFECTA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y SE MANIFIESTA POR ANOMALÍAS NEUROLÓGICAS PROGRESIVAS E IRREVERSIBLES QUE CONLLEVAN A UN ESTADO DE INCAPACIDAD SEVERA. DIAGNÓSTICO CLÍNICO INEQUÍVOCO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DIAGNOSTICADO POR ESPECIALISTA.

TRASPLANTE DE ÓRGANOS: MAPFRE CUBRE EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD. LA COMPAÑÍA, AMPARA EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO ESTRICTAMENTE INDISPENSABLE PARA LA RECEPCIÓN DE LOS SIGUIENTES ÓRGANOS COMPLETOS: CORAZÓN, UNO O DOS PULMONES, HÍGADO O PÁNCREAS TOTAL (SE EXCLUYE EL TRASPLANTE DE ISLOTES DE LANGERHANS), (NO ESTÁN INCLUIDOS NI RIÑÓN NI CORNEA) QUE PROVENGA DE UN DONANTE EFECTIVO COMPATIBLE VIVO O MUERTO.

GRAN QUEMADO: MAPFRE OTORGA COBERTURA A PACIENTES CON QUEMADURAS MAYORES AL 20% DE EXTENSIÓN Y PACIENTES CON QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO EN CARA, PIES, MANOS Y PERINÉ.

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: DETERIORO O PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD INTELLECTUAL PUESTA DE MANIFIESTO POR EL ESTADO CLÍNICO O POR LOS CUESTIONARIOS ESTANDARIZADOS ACERCA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER O COMPORTAMIENTO ANORMAL POR ALTERACIONES ORGÁNICAS IRREVERSIBLES QUE CAUSAN DETERIORO IMPORTANTE DEL FUNCIONAMIENTO SOCIAL Y QUE OBLIGAN A LA SUPERVISIÓN CONTINUA DEL ASEGURADO.

ENFERMEDAD DE PARKINSON: ENFERMEDAD LENTAMENTE DEGENERATIVA DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL O PÉRDIDA DE LAS NEURONAS PIGMENTADAS DE LA SUSTANCIA NEGRA. ÚNICAMENTE ESTÁ CUBIERTA LA ENFERMEDAD DE PARKINSON IDIOPÁTICA. EL PAGO DEL AMPARO ESTARÁ

CONDICIONADO A QUE LA ENFERMEDAD NO PUEDA CONTROLARSE CON MEDICACIÓN, MUESTRE SIGNOS DE EVOLUCIÓN DEL DAÑO CEREBRAL Y HAYA PROVOCADO INHABILIDAD DEL ASEGURADO PARA REALIZAR DETERMINADAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, TALES COMO: BAÑARSE, VESTIRSE, DESPLAZARSE, COMER.

ESTADO DE COMA: ESTADO DE INCONSCIENCIA SIN REACCIONES O RESPUESTAS A ESTÍMULOS EXTERNOS O NECESIDADES INTERNAS, PERSISTIENDO CONTINUAMENTE CON EL USO DE SISTEMAS DE SOPORTE DE LA VIDA POR UN PERIODO DE AL MENOS 96 HORAS Y RESULTANDO EN UN DÉFICIT NEUROLÓGICO PERMANENTE. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA Y EL DÉFICIT NEUROLÓGICO DEBE SER DOCUMENTADO POR LO MENOS DURANTE 3 MESES.

TRAUMATISMO MAYOR DE CABEZA: TRAUMA MAYOR DE LA CABEZA CON TRASTORNO DE LA FUNCIÓN CEREBRAL QUE DEBER SER CONFIRMADO POR UN NEURÓLOGO O NEUROCIRUJANO Y HAYA PROVOCADO INHABILIDAD DEL ASEGURADO PARA REALIZAR DETERMINADAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, TALES COMO: BAÑARSE, VESTIRSE, DESPLAZARSE, COMER.

PARÁLISIS: PERDIDA DEFINITIVA DE LA CAPACIDAD DE MOVIMIENTO DE DOS O MÁS MIEMBROS DEL CUERPO PRODUCIDA POR UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD. DEBERÁ HABER EVIDENCIA DE FALLO TOTAL Y PERMANENTE DE LA CONDUCTIVIDAD DE LA MÉDULA ESPINAL POR SECCIÓN DE LA MISMA. EN CASO DE DIAGNOSTICO DE MAS DE UNA DE LAS ENFERMEDADES AMPARADAS EN LA COBERTURA, SE DARÁ COBERTURA UNICAMENTE A LA DE MAYOR SEVERIDAD, ES DECIR, NO SON ACUMULATIVAS.

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

1.3. ANTICIPO POR DIAGNÓSTICO DE CANCER IN SITU

MAPFRE ANTICIPARÁ AL ASEGURADO, EL 50% DEL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA LA COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES, EN CASO DE DIAGNOSTICO POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DE CANCER IN SITU DE SENO, PROSTATA O MATRIZ. SIEMPRE Y CUANDO EL PRIMER DIAGNÓSTICO OCURRA UNA VEZ TRANSCURRIDOS NOVENTA (90) DIAS CALENDARIO DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA SUMA DE DINERO PAGADA A TÍTULO DE ANTICIPO SE RESTARÁ DEL VALOR TOTAL QUE, POSTERIORMENTE, PUDIERA CAUSARSE EN LA COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES (AMPARO 1.2.).

EL PAGO DE ESTE ANTICIPO GENERARÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA COBERTURA DENOMINADA "ANTICIPO POR DIAGNÓSTICO DE CANCER IN SITU".

1.4 AUXILIO POR MATERNIDAD/PATERNIDAD

La compañía pagará el valor asegurado contratado para esta cobertura, a la asegurada o asegurado por nacimiento de un hijo. En caso de parto múltiple el valor asegurado no será mayor al contratado, es decir, no hay lugar a pago de un valor mayor al contratado.

Esta cobertura está sujeta a que el inicio de vigencia de la póliza sea anterior al inicio del embarazo y solo se pagará una vez por vigencia.

El pago de reclamación generará la terminación de la cobertura.

2. ¿QUÉ NO CUBRE ESTE SEGURO?

2.1. EXCLUSIONES PARA FALLECIMIENTO ACCIDENTAL

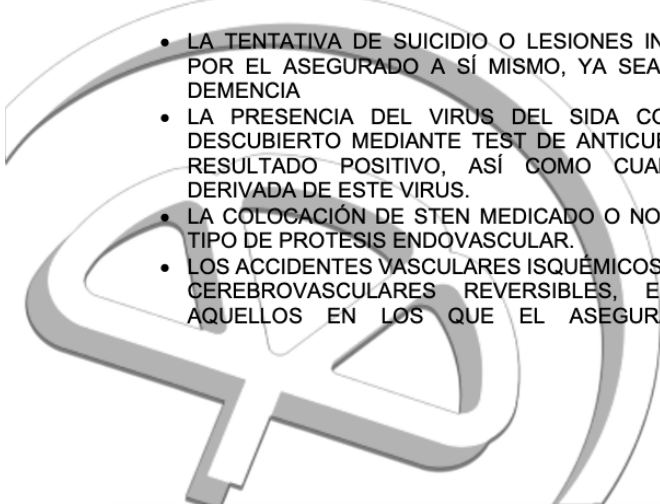
LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBRE FALLECIMIENTO POR LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- SUICIDIO O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS.
- CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS.
- ACCIDENTE, ENFERMEDAD MENTAL O CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA O TARA PREEXISTENTE.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE ALUCINÓGENOS.
- CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.
- GUERRA DECLARADA O SIN DECLARAR.

2.2. EXCLUSIONES PARA ENFERMEDADES GRAVES Y ANTICIPO DE CANCER IN SITU

LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBRE CANCER POR LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- LA TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIONES INTENCIONALMENTE CAUSADAS POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA
- LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL SIDA CON PRUEBA CONFIRMATORIA, DESCUBIERTO MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS O VIRUS DE SIDA CON RESULTADO POSITIVO, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE ESTE VIRUS.
- LA COLOCACIÓN DE STEN MEDICADO O NO, ASI COMO CUALQUIER OTRO TIPO DE PROTESIS ENDOVASCULAR.
- LOS ACCIDENTES VASCULARES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS Y ACCIDENTES CEREBROVASCULARES REVERSIBLES, ENTENDIENDO COMO TALES AQUELLOS EN LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE



COMPLETAMENTE EN LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA.

- ENFERMEDADES O LESIONES DIAGNOSTICADAS O TRATADAS CON ANTERIORIDAD A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO, ASÍ COMO LAS DE ORIGEN CONGÉNITO Y GENÉTICO, SIEMPRE Y CUANDO SEAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO AL INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL O A LA INCLUSIÓN DE LA COBERTURA EN LA PÓLIZA O SOPORTADA A TRAVÉS DE HISTORIA CLÍNICA CON FECHA DE DIAGNÓSTICO (PREEXISTENCIA).
- ENFERMEDADES O LESIONES DERIVADAS DEL USO DE ALCOHOL O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.
- CUALQUIER DOLENCIA AMPARADA POR LA PÓLIZA QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA O ESTÉ SIENDO TRATADA POR UN MÉDICO QUE NO POSEA LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA, EXPEDIDA POR LA AUTORIDAD RESPECTIVA PARA PRACTICAR LA MEDICINA EN EL PAÍS.
- LESIONES PREMALIGNAS, CÁNCER DE PRÓSTATA EN SUS ETAPAS INICIALES T1A O T1B DE LA CLASIFICACION TNM (TUMOR NÓDULO METASTÁSIS) CON CLASIFICACION DE GLEASON INFERIOR A CINCO, CÁNCER INSITU NO INVASIVO (INCLUIDO EL MELANOMA MALIGNO EN ESTADIO INSITU), LOS TUMORES MALIGNOS DE PIEL (EXCEPTO EL MELANOMA MALIGNO INVASIVO), ENFERMEDAD DE HODGKIN ESTADIO I Y LOS TUMORES EN PRESENCIA DEL VIH O SIDA. CARCINOMA DE TIROIDES VARIEDAD PAPILAR EN SUS ETAPAS INICIALES T1 T2 N0 M0 (DE LA CLASIFICACION TNM). EL RESTO DE ESTADIOS, T3-4 Y CARCINOMAS DE TIROIDES VARIEDADES FOLICULAR, ANAPLASICO, MEDULAR, O CUALQUIER OTRO TIPO DE CÁNCER DE TIROIDES DIFERENTES A LOS MENCIONADOS, TENDRÁN COBERTURA EN CUALQUIERA DE SUS ESTADIOS.

2.3. EXCLUSIONES PARA AUXILIO POR MATERNIDAD/PATERNIDAD

LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBRE MATERNIDAD EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- CUANDO EL INICIO DEL EMBARAZO SEA ANTERIOR AL INICIO DE VIGENCIA.
- LICENCIAS DE MATERNIDAD POR ADOPCIÓN.
- ABORTO PROVOCADO

3. DEFINICIONES

- 3.1. **Accidente:** Es el hecho violento, visible, externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que cause al asegurado la muerte o lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas externas o internas, médicamente comprobadas.
- 3.2. **Asegurado:** Las personas naturales sobre cuya vida se estipula el seguro.
- 3.3. **Beneficiario:** Persona o personas a quienes el asegurado reconoce el derecho a percibir la indemnización derivada de esta póliza en la cuantía que se designe.
- 3.4. **Compañía:** Entidad que asume la cobertura de los riesgos amparados de acuerdo con las condiciones de la presente póliza y que para efectos de este contrato será MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

3.5. Póliza: Se trata del presente documento, el cual establece los derechos y obligaciones de MAPFRE y el asegurado, en relación al seguro contratado.

3.6. Prima: Precio del seguro, en cuyo recibo se incluirán, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

4. GRUPO ASEGURABLE

Para efectos del presente contrato serán las personas que adquieran el seguro, que sean reportados por el Tomador y que hayan pagado el valor de la prima correspondiente.

5. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Para todos los amparos, la edad de Ingreso es de mínimo 18 años y máximo 60 años y 364 días. La edad de permanencia es hasta los 65 años y 364 días.

6. VIGENCIA

La vigencia técnica de la póliza será de un (1) año, contado a partir de la fecha de inicio de vigencia que aparece en la carátula de la póliza.

7. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Reporte de asegurados.

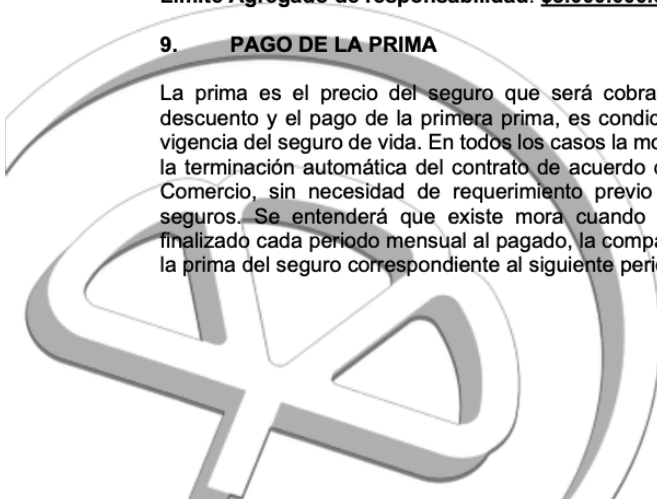
8. LIMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD (L.A.R) POR UN SOLO EVENTO:

El monto total indemnizable por parte de la compañía MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. por concepto de varias reclamaciones formuladas por la ocurrencia de un mismo evento durante la vigencia del seguro, no excederá del límite de indemnización fijado. De esta manera las sumas a pagar por cada uno de los asegurados afectados, tendrán la misma proporción porcentual, sobre el (L.A.R), que es lo correspondiente a la suma total de los siniestros a reconocer.

Límite Agregado de responsabilidad: \$5.000.000.000

9. PAGO DE LA PRIMA

La prima es el precio del seguro que será cobrada cada mes. La autorización de descuento y el pago de la primera prima, es condición indispensable para el inicio de vigencia del seguro de vida. En todos los casos la mora en el pago de la prima producirá la terminación automática del contrato de acuerdo con el artículo 1068 del Código de Comercio, sin necesidad de requerimiento previo por parte de LA COMPAÑÍA de seguros. Se entenderá que existe mora cuando transcurridos treinta (30) días de finalizado cada periodo mensual al pagado, la compañía no hubiere recibido el pago de la prima del seguro correspondiente al siguiente periodo.



10. AVISO DE SINIESTRO

El Tomador, el Asegurado o los Beneficiarios según 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 siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer los hechos que dan lugar a la reclamación.

10. REQUISITOS EN CASO DE SINIESTRO

La Compañía pagará la indemnización a la que está obligada por la presente póliza, dentro del mes siguiente a la fecha en que se formalice la reclamación. El Tomador, Asegurado o Beneficiario en su caso, quedará privado de todo derecho, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta.

Los documentos necesarios para la formalización del reclamo en caso de Fallecimiento son:

- Solicitud de reclamación
- Copia del documento de identidad del asegurado
- Copia 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.
- Certificación bancaria de los beneficiarios.
- Prueba de alcoholemia

Los documentos necesarios para la formalización del reclamo por Enfermedades Graves o Cáncer In situ.

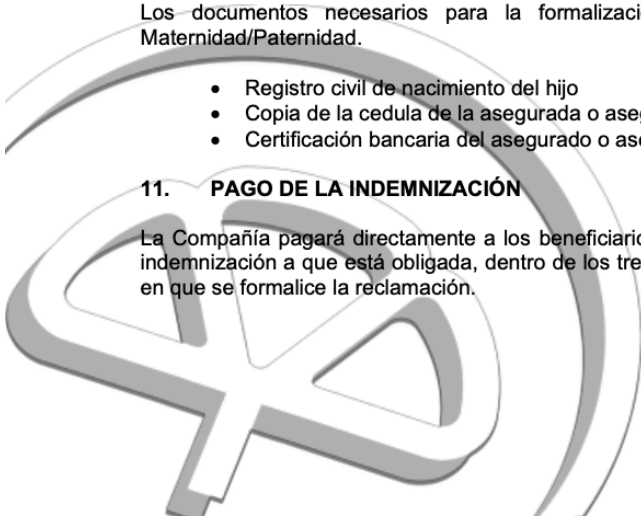
- Solicitud de reclamación
- Copia del documento de identidad del asegurado
- Copia de historia clínica completa
- Certificación bancaria del asegurado.

Los documentos necesarios para la formalización del reclamo por Auxilio de Maternidad/Paternidad.

- Registro civil de nacimiento del hijo
- Copia de la cedula de la asegurada o asegurado
- Certificación bancaria del asegurado o asegurada

11. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

La Compañía pagará directamente a los beneficiarios o por conducto del Tomador, la indemnización a que está obligada, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que se formalice la reclamación.



12. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus amparos adicionales, termina por las siguientes causas:

- Por el no pago de la prima vencido el plazo establecido en el presente documento.
- A la terminación de la vigencia del seguro, si éste no se renueva.
- Por la voluntad del tomador o asegurado.
- Por mutuo acuerdo de las partes.
- Cuando la Compañía indemnice por el amparo básico.
- Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en este documento.

13. RENOVACIÓN DEL CONTRATO

El presente contrato es renovable a voluntad de las partes contratantes, en las condiciones técnicas y económicas acordadas según el resultado de la siniestralidad de la póliza en la vigencia inmediatamente anterior.

14. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

La presente póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocados por el Tomador o Asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a la Compañía. Se otorga un plazo de treinta (30), días para la revocación de la misma.

15. CONDICIONES ECONÓMICAS

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO
	PLAN A
FALLECIMIENTO ACCIDENTAL	\$ 7.000.000
ENFERMEDADES GRAVES	\$ 7.000.000
ANTICIPO POR CANCER IN SITU	\$ 3.500.000
AUXILIO POR MATERNIDAD/PATERNIDAD	\$ 300.000