ANEXO TÉCNICO

CONDICIONES TECNICAS OBLIGATORIAS SEGURO DE VIDA GRUPO TRABAJADORES

TOMADOR: **SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES S.A.S**

ASEGURADO: **TRABAJADORES DE LA SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES S.A.S**

BENEFICIARIOS: **DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY**

1. OBJETO DEL SEGURO.

Contratar una Póliza de Seguro de Vida que ampare a todos los trabajadores que se encuentran vinculados a través de contrato de trabajo con la Sociedad de Activos Especiales, desde el primer día de su contratación.

2. AMPAROS OBLIGATORIOS BÁSICOS

2.1 Muerte por Cualquier Causa sin exclusiones, incluyendo muerte por suicidio, homicidio y COVID -19.
2.2 Incapacidad Total y Permanente.
2.3 Indemnización adicional por Muerte Accidental y Desmembración.
2.4 Enfermedades Graves Hasta 60% (10.2 salarios básicos registrados en nómina)
2.5 Auxilio funerario

3. AMPAROS Y VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

AMPARO	VALOR ASEGURADO
Muerte por Cualquier Causa sin exclusiones, incluyendo suicidio y homicidio	17 sueldos básicos
Incapacidad Total y Permanente.	17 sueldos básicos
Indemnización adicional por Muerte Accidental y Desmembración	17 sueldos básicos
Enfermedades Graves	Anticipo del 60% del amparo básico
Auxilio funerario	5 sueldos básicos
Renta diaria por hospitalización y cirugía	$100.000 Diarios
Auxilio maternidad o paternidad	$250.000 valor único
Bono canasta mensual por fallecimiento o incapacidad total y permanente	$400.000 Mensuales, pago único $4.800.000

Sueldos básicos registrados en nómina, se refiere a la asignación básica mensual (no incluye horas extra, primas, vacaciones, auxilios, beneficios, bonificaciones, viáticos u otro ingreso diferente al sueldo básico mensual) a la fecha del siniestro*

Máximo valor individual $450.000.000

4. ALCANCE DE LOS AMPAROS

4.1. AMPARO BÁSICO DE MUERTE.

Con motivo del fallecimiento natural, accidental o por cualquier causa del asegurado, indemnizará a los beneficiarios hasta la suma contratada. Incluye suicidio, homicidio, hechos de la naturaleza, terrorismo y fallecimiento por Sida, desde la fecha de inicio de la vigencia de la póliza.

4.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

La compañía pagará al asegurado el valor contratado que figure en la carátula de la póliza para esta cobertura si como consecuencia de una enfermedad o accidente, sufre lesiones que le provoquen una pérdida irreversible y definitiva de su capacidad laboral, siempre que la fecha de estructuración de la incapacidad, que será la misma fecha de siniestro, ocurra dentro de la vigencia del amparo, que la incapacidad no sea provocada por el asegurado y persista por un período continuo no menor a ciento cincuenta (150) días, contados a partir del primer diagnóstico médico de la incapacidad total y permanente.
Para la determinación de la incapacidad total y permanente, el asegurado deberá aportar a la compañía su historia clínica completa y el dictamen de calificación de la incapacidad total y permanente, que demuestre una pérdida de 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.

En caso de desacuerdo con el dictamen aportado por el asegurado, tendrá valor definitivo el dictamen emitido por la junta regional de calificación de invalidez del domicilio del asegurado.

El pago del valor asegurado para este amparo generará la terminación automática del contrato de seguro.

4.3 INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRACIÓN

La compañía pagara al asegurado la indemnización según el valor asegurado individual, como consecuencia directa y exclusiva de un accidente cubierto. Incluye cualquier clase de homicidio, terrorismo, incluyendo muerte causada intencionalmente por terceras personas y aquellas causadas por otras personas con arma de fuego, cortante, punzante o contundente, hechos de la naturaleza, Cuando el asegurado se encuentra bajo efecto de bebidas embriagantes, drogas toxicas o alucinógenas, o cuando se encuentre en aeronaves, motonaves propias del asegurado, de la SAE, del estado, de terceros o comerciales o como parte de la tripulación.
Los hechos causados por picadura de insectos o mordedura de animales, riñas, peleas y cualquier hecho accidental.

En caso de fallecimiento de un asegurado de forma accidental pagará la suma asegurada indicada en el certificado de seguro. de igual forma, en caso de presentarse una desmembración como consecuencia de un accidente, se pagará el porcentaje de la suma asegurada de acuerdo con la siguiente tabla:

Clase de Pérdida	% de la suma a pagar
Enajenación mental incurable con impotencia absoluta	100,00%
Parálisis o Invalidez Total y Permanente	100,00%
Ceguera completa en ambos ojos	100,00%
La Pérdida total e irreparable de ambos pies o ambas manos	100,00%
Sordera total bilateral	100,00%
Pérdida del habla	100,00%
Pérdida del brazo o de la mano derecha	60,00%
Pérdida completa de la visión de un ojo	50,00%
Sordera total unilateral	50,00%
Pérdida del brazo o de la mano izquierda	60,00%
Pérdida de una pierna por encima de la rodilla	60,00%
Pérdida de un pie	50,00%
Pérdida completa del uso de la cadera	50,00%
Fractura no consolidada de una pierna	30,00%
Pérdida del dedo pulgar derecho	25,00%
Pérdida total de tres dedos de la mano derecha pulgar y otro dedo que no sea el índice	25,00%
Pérdida completa del uso del hombro derecho	25,00%
Como máxima indemnización por trastornos en la masticación y habla	25,00%
Perdida del dedo pulgar izquierdo	25,00%
Pérdida total de tres dedos de la mano izquierda o el pulgar y otro dedo que no sea el índice	25,00%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo derecho	20,00%
Pérdida completa del uso de alguna rodilla	20,00%
Fractura no consolidada de una rodilla	20,00%
Pérdida del dedo índice derecho	15,00%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo izquierdo	15,00%
Pérdida completa del uso del tobillo	15,00%
Pérdida del dedo índice izquierdo	15,00%
Pérdida del dedo anular derecho	10,00%
Pérdida del dedo medio derecho	10,00%
Pérdida del dedo anular izquierdo	10,00%
Pérdida del dedo medio izquierdo	10,00%
Pérdida del dedo gordo de alguno de los pies	8,00%
Pérdida del dedo meñique derecho	7,00%
Pérdida del dedo meñique izquierdo	7,00%
Pérdida de una falange de cualquier dedo	5,00%

Para efectos de este amparo, toda lesión corporal causada por accidente que tenga como consecuencia directa las pérdidas enumeradas en la tabla establecida del presente amparo o cualquier otra pérdida no enumerada, será pagada con el porcentaje de calificación que se determine con el manual único de calificación de invalidez, en lo referente a las deficiencias contempladas dentro de la normatividad vigente, siempre que la pérdida ocurra dentro de los 365 días comunes siguientes a la fecha del accidente.

4.4 ENFERMEDADES GRAVES

Como anticipo se pagará el 60% (10.2 sueldos) de Cobertura básica (VIDA), si al asegurado se le descubre o diagnostica por primera vez con base en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, la presencia o padecimiento de una enfermedad grave, diagnosticada después del inicio de la vigencia.

- Anticipo del 60% del Amparo Básico: Con la contratación de esta opción, la compañía de seguros pagará al asegurado el valor contratado para esta cobertura y el valor indemnizado se deducirá del amparo básico e Incapacidad Total y Permanente.
- Infarto de miocardio: Muerte de una parte del músculo del miocardio como consecuencia del abastecimiento sanguíneo deficiente, tratado en un centro hospitalario. El diagnostico debe haberse basado en todos estos elementos: antecedentes de dolores pectorales típicos, alteraciones recientes del electrocardiograma confirmatorias y aumento de las enzimas cardiacas.
- Cáncer: Enfermedad provocada por un tumor maligno caracterizado por el crecimiento descontrolado y la diseminación de células malignas y la invasión del tejido normal. Se incluye en esta definición la leucemia, los linfomas, la enfermedad de Hodgkin, así como el melanoma maligno. Se excluye: La leucemia linfocítica crónica, el cáncer de piel (a menos que se trate de melanomas malignos) cáncer de seno, próstata y el cáncer de cérvix (cuello de la matriz) in situ, o todo tipo de tumores que sean descritos en términos histológicos como premalignos o que presenten cambios malignos en su fase inicial o tumores.
- Apoplejía o Accidente Cerebrovascular (infarto cerebral por trombosis, hemorragia o embolia): Todo padecimiento cerebrovascular tratado en un hospital, con secuelas neurológicas de una duración de más de veinticuatro horas, que incluya infarto del tejido cerebral, hemorragia y embolia originada en una fuente extra craneal.
- Insuficiencia renal crónica: Falla total crónica e irreversible de ambos riñones, como consecuencia de la cual haya de efectuarse Trasplante o diálisis renal, en forma regular durante tres (3) meses como mínimo.
- Esclerosis Múltiple: Diagnóstico inequívoco realizado por un neurólogo especialista que confirme más de un episodio de déficit neurológico bien definido, con síntomas persistentes de deterioro de los nervios ópticos, del tronco cerebral y de la médula espinal en su conjunto, y con alteración de la coordinación y de las funciones motoras y sensitivas, sin que necesariamente el asegurado requiera el uso de una silla de ruedas.
- Afección de Arteria Coronaria que Exija Cirugía: Haberse sometido a cirugía cardiaca para corregir estrechamiento u obstrucción de dos o más arterias coronarias con injertos de bypass. En el caso de personas con la limitación de síntomas anginales, la necesidad de tal intervención quirúrgica debe haber sido probada por una angiografía coronaria.
- Quemaduras de Tercer Grado: Quemaduras de tercer grado (todo el espesor de la piel) en el 20% de extensión de la superficie corporal.
- Trasplante de Órganos Vitales: Consiste en la colocación quirúrgica en un paciente, de órganos donantes humanos por el fallo total e irreversible de sus propios órganos. Para los fines de este seguro se incluye el trasplante de corazón, pulmón, hígado, páncreas, riñón o médula ósea que utilice células pluri potenciales hematopoyéticas precedida de una ablación total medular. El trasplante de cualquier otro órgano, partes de órgano, tejidos o células está excluida. Para hacerse efectiva la indemnización debe haberse efectuado en su totalidad el trasplante.
- 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, con disminución de la visión, incoordinación, debilidad e incontinencia urinaria.

- Parkinson: Trastorno degenerativo del sistema nervioso central que pertenece a un grupo de enfermedades llamadas trastornos del movimiento.
- Alzheimer: Trastorno neurológico progresivo que provoca la muerte de las células nerviosas del cerebro, déficit de memoria, alteraciones del estado de ánimo, dificultades de orientación, problemas del lenguaje y alteraciones cognitivas.

- 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.
- Anemia Aplástica: Diagnóstico inequívoco de falla de la médula ósea confirmado por especialista y evidenciado por los resultados de biopsia de médula ósea.
- Traumatismo Mayor de Cabeza: Trauma mayor de la cabeza con trastorno de la función cerebral que debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en los test neuroradiológicos (por ejemplo: tac o rnm de cerebro). el trauma debe provocar una incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

4.5 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA
Si el asegurado es recluido en una institución hospitalaria o clínica, bajo el cuidado de un médico según se define en la presente póliza, la compañía pagará el valor de $100.000 diarios, al asegurado para este amparo, según el número de días que el asegurado se encuentre recluido.

El pago se producirá siempre y cuando la enfermedad o lesiones que hayan ocasionado la hospitalización se hayan producido transcurridos treinta (30) días calendarios desde el inicio de vigencia de la póliza.

La indemnización se otorgará desde el segundo día de hospitalización y cubrirá hasta un máximo de treinta (30) días calendario continuo por evento y dos (2) eventos por vigencia por asegurado.

Para efectos del presente amparo, se entiende como hospitalización cuando el asegurado se encuentre en una habitación de una institución hospitalaria o clínica, por un periodo mínimo de veinticuatro (24) horas.

No son consideradas como instituciones hospitalarias, para efectos de cobertura de este amparo, las instituciones mentales.

4.6 AUXILIO POR MATERNIDAD O PATERNIDAD
La Compañía pagará a los(as) aseguradas(os) principales un auxilio de maternidad o paternidad por valor de $250.000 por un hijo nacido vivo o un hijo adoptado, aun tratándose de alumbramiento múltiple o adopción múltiple, siempre y cuando la concepción del embarazo o la formalización legal de la adopción se haya dado después de transcurridos 30 días desde la fecha de inclusión del asegurado(a) al presente amparo y se efectúe el alumbramiento o la adopción legal dentro de la vigencia del seguro.

4.7 **RENTA MENSUAL POR FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE - PARA GASTOS DE HOGAR**
En caso de fallecimiento e incapacidad total y permanente del asegurado, según lo definido en el numeral 4.2. De este clausulado, la compañía pagará el valor asegurado contratado como renta mensual de $400.000 por un lapso de 12 meses, a partir del mes siguiente a la fecha de fallecimiento y ocurrencia de la incapacidad total y permanente.

4.5 ANTICIPO POR CÁNCER IN SITU
Mediante este amparo se dará también cobertura al cáncer in situ así:

- Cáncer cérvido uterino, mama, piel y próstata se cubre con un máximo del 50% de la cobertura de enfermedades graves.

5. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

COBERTURAS	MÍNIMA INGRESO	MÁXIMA INGRESO	PERMANENCIA
Fallecimiento por cualquier causa	18 años	70 años	Sin límite de edad
Incapacidad Total y permanente	18 años	70 años	70 años y 364 días.
Indemnización adicional por Muerte Accidental y desmembración	18 años	70 años	70 años y 364 días.
Enfermedades Graves	18 años	70 años	70 años y 364 días.

6. VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

El plazo de ejecución del contrato será mínimo de doce (12) meses o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra, término contado a partir de la fecha de vencimiento de la póliza actual. Es decir, a partir de las 24:00 horas del 08 de Noviembre del 2021.

7. VALOR ASEGURADO.

El valor asegurado de cada trabajador (a) asegurado(a), será de diecisiete (17) salarios básicos mensuales de acuerdo con la definición y la relación de asegurados que suministre la SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES SAS.

Valor promedio de salarios de la nómina mensual $ 4.045.483

Se anexa la planta de personal de la SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES SAS, discriminada por edad, sueldo, y género.

8. CLAUSULAS Y CONDICIONES ADICIONALES

8.1. AMPARO DE PREEXISTENCIAS.
La aseguradora asumirá indemnizaciones del amparo básico, como consecuencia de enfermedades preexistentes o que hayan sido diagnosticadas con anterioridad al momento en que se inicie la cobertura de cada riesgo.

8.2. AMPARO AUTOMÁTICO.
La aseguradora otorgará cobertura automática bajo las condiciones de la póliza para los nuevos asegurados desde el momento que formen parte de la planta fija y la SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES SAS, se compromete a reportar los ingresos y retiros de asegurados y modificaciones en el valor asegurado dentro los noventa (90) días calendarios siguientes a la fecha en que se presenten tales modificaciones (sin solicitud de

seguro). Se deja claro que la cobertura automática se limita hasta el valor asegurado automático en caso de siniestro.

8.3. AMPARO DE HOMICIDIO POR CUALQUIER CAUSA, DESDE EL PRIMER DÍA DE VIGENCIA.
Queda entendido, convenido y aceptado que, no obstante, lo que en contrario se diga en las condiciones generales de la póliza, el presente anexo se extiende a cubrir el homicidio por cualquier causa desde el primer día de vigencia de la póliza.

8.4. AMPARO DE SUICIDIO DESDE EL PRIMER DÍA.
Queda entendido, convenido y aceptado que, no obstante, lo que en contrario se diga en las condiciones generales de la póliza, el presente anexo se extiende a cubrir el suicidio desde el primer día de vigencia de la póliza.

8.5. AMPARO DE TERRORISMO
Queda entendido, convenido y aceptado que, no obstante, lo que en contrario se diga en las condiciones generales de la póliza, el presente anexo se extiende a cubrir la vida e integridad del asegurado respecto de hechos de terrorismo desde el primer día de vigencia.

8.6. CONVERTIBILIDAD
Los asegurados que se separen del grupo asegurado después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una 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 aseguradora, con excepción de los planes temporales o crecientes, siempre y cuando los 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 a su ocupación en la fecha de solicitud. Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza de vida individual, conforme a lo dispuesto en el parágrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie solicitud o pago de prima o no) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación aseguradora bajo la póliza respectiva.

8.7. AMPLIACIÓN AVISO DE SINIESTRO NOVENTA (90) DÍAS
Mediante la presente cláusula se extienda el término de aviso de la ocurrencia del siniestro, por parte del asegurado, dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

8.8. ERROR EN LA DECLARACIÓN DE EDAD
Queda entendido, convenido y aceptado que cualquier error en la declaración de la edad de un asegurado (a) no será tenido en cuenta en el momento de indemnizar una pérdida, dado que para el cobro de la prima se aplica una tasa única.

8.9. NO EXIGENCIA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD
Se establece como condición básica obligatoria, la no exigencia de requisito de asegurabilidad alguno. (Solicitud o cuestionario de información se consideran requisitos de asegurabilidad).

8.10. PAGO DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO
En caso de desaparecimiento de algún trabajador (a) asegurado de la SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES SAS, la compañía de seguros pagará la indemnización de acuerdo con lo consagrado en el artículo 1145 del Código de Comercio y de conformidad con los procedimientos y requisitos exigidos por la Ley Colombiana.

8.11. MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO (A)
Los proponentes deben contemplar bajo esta cláusula, que los cambios o modificaciones a las condiciones de la presente póliza, serán acordados mutuamente entre la compañía y el asegurado (a). El certificado, documento o comunicaciones que se expidan para formalizarlos debe ser firmado, en señal de aceptación, por un representante legal del asegurado o funcionario autorizado, prevaleciendo sobre las condiciones de esta póliza. No obstante, si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones en las condiciones del seguro, legalmente aprobadas que representen un beneficio a favor del asegurado(a), tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas, siempre y cuando no implique incremento en el costo de las primas inicialmente pactadas.

8.12. AMPARO AUTOMÁTICO PARA ASEGURADOS QUE POR ERROR U OMISIÓN NO SE HAYAN INFORMADO AL INICIO DEL SEGURO
Queda entendido, convenido y aceptado que, no obstante, lo que en contrario se diga en las condiciones generales de la póliza, esta se extiende a cubrir automáticamente todo asegurado(a) que por error u omisión no se haya informado al inicio del seguro con el respectivo cobro de prima.

8.13. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS
Mediante esta cláusula, la compañía de seguros acepta la designación de beneficiarios que se encuentra en la hoja de vida del trabajador (a), no obstante, para el amparo básico de Vida, serán beneficiarios a falta de designación, los de ley.

8.14. ERRORES, INEXACTITUDES U OMISIONES
De conformidad con lo estipulado en el artículo 1162 del Código de Comercio, se modifica el inciso 3o del artículo 1058 del C. Co. en beneficio del asegurado, para establecer que, en caso de inexactitud o reticencia proveniente de error inculpable del asegurado, el asegurador estará obligado, en caso de siniestro, al pago total de la prestación asegurada, sin disminución por ningún concepto, y sin consideración a la tarifa o prima estipulada.

8.15. EXTENSIÓN DE AMPARO EN CASO DE MUERTE POR SIDA
Queda entendido, convenido y aceptado, que la cobertura del seguro ampara la muerte por SIDA.

8.16. ARBITRAMENTO.
Las diferencias que se susciten en relación con el contrato de seguro entre la compañía de seguro de una parte y el asegurado(a) de la otra, serán sometidas a la decisión de tres árbitros, los cuales serán designados uno por EL ASEGURADO(A), otro por EL ASEGURADOR y un tercero de común acuerdo por las partes.
Esta cláusula no podrá ser invocada por la compañía aseguradora, en aquellos casos en los cuales un tercero (damnificado o beneficiario) demande al Asegurado (a) ante cualquier jurisdicción y éste, a su vez, llame en garantía a la compañía aseguradora.

8.17. EXTENSIÓN DE COBERTURA PARA LOS AMPAROS ADICIONALES
Queda entendido, convenido y aceptado que la cobertura por cualquier hecho violento ajeno al ejercicio de las funciones, incluyendo la tentativa de homicidio y suicidio que afecten cualquier
cobertura diferente al amparo básico, opera desde su inclusión en la póliza, sin cobro de prima adicional.

8.18. PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN: DIEZ (10) DÍAS HÁBILES

Queda entendido, convenido y aceptado, que la aseguradora realizará el pago de la indemnización dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la entrega de todos los documentos necesarios y sean firmados los finiquitos de indemnización por parte de los beneficiarios.
La compañía aseguradora deberá informar al Tomador o Asegurado (a) dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la entrega de la documentación a la aseguradora, aquellos documentos que se encuentren pendientes para completar todos los que sean necesarios para la aprobación de la indemnización.

8.19. LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD (L.A.R) POR UN SOLO EVENTO (SOLO APLICA PARA LA COBERTURA DE ACCIDENTES PERSONALES).
Queda entendido, convenido y aceptado, la no aplicación de Limite Agregado de Responsabilidad.

8.20. REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA, CLÁUSULAS O CONDICIONES CON TÉRMINO DE NOVENTA (90) DÍAS
La póliza podrá ser revocada unilateralmente por la compañía, mediante noticia escrita enviada al asegurado, a su última dirección registrada, con no menos de noventa (90) días, de antelación, contados a partir de la fecha del envío, salvo la cobertura básica de vida. El asegurado en cualquier momento, según lo previsto en el Código de Comercio.

8.21. EXTENSIÓN DE AMPARO EN CASO DE AUSENCIA TEMPORAL FORZOSA

Queda entendido, convenido y aceptado, que la cobertura del seguro se mantiene en aquellos casos de ausencia temporal forzosa y cuando la ausencia sea forzada e involuntaria motivada por la retención indebida por parte de un tercero o secuestro. Durante este lapso el trabajador (a) no se excluirá de la póliza y se realizará el pago de prima correspondiente. La SOCIEDAD DE EACTIVOS ESPSECIALES S.A.S., se compromete a dar aviso dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha de conocimiento.

8.22. NO APLICACIÓN DE GARANTÍAS
No obstante, lo estipulado las condiciones generales y particulares de la presente póliza, mediante esta cláusula queda entendido, convenido y aceptado por parte de la aseguradora, que el asegurado queda exonerado del cumplimiento de las garantías estipuladas en las condiciones de la póliza.

9. SISTEMA DE ADMINISTRACION
Facturación anual anticipada, con reporte mensual de novedades y ajuste de prima.

10. PAGO DE LA PRIMA.
LA SOCIEDAD pagará al contratista el valor del contrato por la vigencia de un (1) año más los días adicionales otorgados por la aseguradora seleccionada, una vez se expidan y presenten las Pólizas de seguro de Vida Grupo y las de Exequias a satisfacción de la SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES SAE S.A.S, y dentro de los de los sesenta (90) días calendario siguientes a la presentación de la factura, previa aprobación del supervisor del contrato, de acuerdo con los precios establecidos en la oferta.

Sin perjuicio de lo anterior, se realizarán ajustes de novedades reportadas mensualmente por la SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES SAE S.A.S de ingresos y egresos de asegurados, acorde a los cuales la aseguradora deberá generar un informe reflejando la prima consumida en el período, el saldo restante y la

prima generada la cual deberá ser cancelada dentro de los treinta (30) días siguientes, contados a partir de la fecha de entrega del respectivo cobro o factura.

Para el pago se debe presentar la factura correspondiente dando estricto cumplimiento a las exigencias legales, informe de las actividades realizadas en el mes o en el periodo, certificación del cumplimiento del pago mensual de los aportes a seguridad social, expedida por el representante legal o revisor fiscal según el caso, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de Ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003, Certificación de recibido a satisfacción y visto bueno del supervisor del contrato, el pago se realizará mediante consignación en la cuenta bancaria que el Contratista señale.

11. REQUISITOS PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIONES.
Sin perjuicio de la libertad probatoria que tiene el asegurado (a), para acreditar la ocurrencia del siniestro, deberá aportar documentos tales como:

11.1. DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA FORMALIZACIÓN DEL RECLAMO EN CASO DE MUERTE:

- Aviso de reclamo indicando fecha y circunstancias.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- Registro civil de defunción del asegurado original o copia autenticada en notaria.
- Historia clínica completa del asegurado (a).
- Fotocopia del Acta del Levantamiento del cadáver, si es muerte accidental.
- Fotocopia del protocolo de Necropsia, si es muerte accidental.
- Certificación bancaria, indicando número y tipo de cuenta.

11.2. DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA FORMALIZACIÓN DEL RECLAMO EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO:

- Aviso de reclamo indicando fecha y circunstancias.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- Copia de Historia Clínica completa del asegurado
- Certificado original del médico que haya asistido al Asegurado indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad.
- Dictamen de calificación de Incapacidad Total y Permanente igual o superior al 50%.
- Certificación bancaria, indicando número y tipo de cuenta

11.3. ENFERMEDADES GRAVES:

- Carta formal de reclamación mediante la cual se indiquen las circunstancias de modo, tiempo y lugar de acreencia de los hechos
- Fotocopia de la cedula de ciudadanía del funcionario asegurado
- Historia clínica completa donde deberán indicar la fecha de diagnóstico y los exámenes médicos adelantados para llegar a dicho diagnóstico.
- Certificación laboral por parte de la SAE en la que se acredite: El cargo, valor del salario sin prestaciones adicionales, para determinar el valor de la pérdida
- Formato de Conocimiento al Cliente de cada uno de los beneficiarios mayores de 18 años, debidamente diligenciado.

La compañía seguradora se reserva el derecho de solicitar documentos adicionales en los casos en los que el siniestro así lo amerite.

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 y/o beneficiarios deben ser idóneas y con validez legal para acreditar los hechos que configuran el siniestro, se aclara que los documentos que sean aportados son aceptados por la aseguradora en original y/o fotocopia simple con excepción del certificado de defunción.

11.4. DEDUCCIONES.

- Una vez pagada la indemnización al asegurado (a) por el amparo de Incapacidad Total y Permanente, el contrato de seguro queda extinguido en su totalidad.
- Cuando la compañía haya realizado un pago bajo el amparo de Enfermedades Graves, éste será deducido del amparo de Incapacidad Total y Permanente, siempre y cuando la Incapacidad se produzca como consecuencia de alguna de las enfermedades graves definidas en el respectivo amparo.
- Cuando la compañía haya realizado un pago bajo el amparo de Enfermedades Graves, éste será deducido del amparo de Vida.

12. NÚMERO DE ASEGURADOS

El presupuesto designado al presente proceso será la suma de hasta **DOSCIENTOS CATORCE MILLONES DOSCIENTOS OCHO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS ($214.208.797) MCTE**, para un número total de 442 asegurados Trabajadores de Planta, y de esta forma el proponente deberá presentar su oferta económica.

De igual forma, el contratista realizará las devoluciones de prima que a haya lugar, en la medida en que sea excluidos los funcionarios asegurados de la entidad, la misma será calculada a prorrata desde la fecha del retiro y hasta el fin de vigencia de la póliza.