



CONDICIONES GENERALES SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS

COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A. QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ AURORA, CON SUJECION A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL TOMADOR Y LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, LAS CUALES SE INCORPORAN AL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS, SE OBLIGA A PAGAR LA CORRESPONDIENTE SUMA ASEGURADA, A LA REALIZACIÓN DE LOS RIESGOS AMPARADOS, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA.

1. AMPAROS

BÁSICO. MUERTE ACCIDENTAL

2. AMPAROS ADICIONALES

2.1. INVALIDEZ ACCIDENTAL Y/O DESMEMBRACIÓN

2.2. GASTOS MÉDICOS

2.3. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

2.4. AUXILIO FUNERARIO

3. EXCLUSIONES

NO ESTÁN CUBIERTAS LAS PÉRDIDAS, LESIONES, MUERTE, O LOS GASTOS, CUANDO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA, INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE LOS SIGUIENTES HECHOS:

3.1 EL SUICIDIO O INTENTO DE SUICIDIO, O LAS LESIONES CAUSADAS INTENCIONALMENTE A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO, ESTANDO ÉSTE O NO EN USO NORMAL DE SUS FACULTADES MENTALES.

3.2 LAS LESIONES O MUERTE PRODUCIDAS POR OTRA PERSONA INTENCIONALMENTE CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.

3.3 LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO, DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS EQUIS O CHOQUES ELÉCTRICOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.

3.4 LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN ACTOS DE GUERRA DECLARADA O NO, CONMOCIÓN CIVIL, REVUELTAS POPULARES, MOTÍN, SEDICIÓN, ASONADA Y DEMÁS ACCIONES QUE CONSTITUYAN DELITO.

3.5 LOS ACCIDENTES OCASIONADOS POR EL USO POR PARTE DEL ASEGURADO DE AERONAVES Y ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PILOTO, PASAJERO O TRIPULANTE, ESTUDIANTE DE PILOTAJE O MECÁNICO DE AVIACIÓN, SALVO QUE SE ENCUENTRE EN UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA O AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS

3.6 LOS ACCIDENTES OCURRIDOS CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE PRESTANDO SUS SERVICIOS EN LAS FUERZAS ARMADAS, NAVALES, AÉREAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL, ASÍ COMO LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN GRUPOS AL MARGEN DE LA LEY.

3.7 HECHOS DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE, FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.

3.8 LOS ACCIDENTES OCURRIDOS CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HERÓICAS O ALUCINÓGENAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.



3.9 LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR VIOLACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO DE CUALQUIER NORMA LEGAL.

3.10 CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS Y RIÑAS.

3.11 HOMICIDIO COMO CONSECUENCIA DE LA PARTICIPACIÓN DIRECTA DEL ASEGURADO EN ACTOS DELICTIVOS.

3.12 LOS ACCIDENTES QUE OCURRAN CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD, O PRACTIQUE DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO: ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PARACAJIDISMO, VUELO EN PLANEADORES, O CICLISMO, RAFTING, PUENTING, BUNGEE JUMPING, CICLOMONTAÑISMO, RAPPEL, CANOTAJE, TORRENTISMO, CUALQUIER MODALIDAD DE ESQUÍ, PATINAJE SOBRE HIELO, HOCKEY Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.

3.13 ENVENENAMIENTOS DE CUALQUIER ORIGEN O NATURALEZA NO ACCIDENTAL.

3.14 ENFERMEDADES FÍSICAS O MENTALES DEL ASEGURADO, CUALQUIER CLASE DE HERNIAS Y VÁRICES.

3.15 TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN NECESARIOS EN RAZÓN DE ACCIDENTES AMPARADOS POR ESTA PÓLIZA, NI PARA LOS EFECTOS PSÍQUICOS O ESTÉTICOS DE CUALQUIER ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

3.16 TRATAMIENTOS PSIQUIÁTRICOS Y/O PSICOLÓGICOS, TRASTORNOS DE ENAJENACIÓN MENTAL, ESTADOS DE DEPRESIÓN PSÍQUICONEURVOSA, NEUROSIS, PSÍCOSIS, CUALESQUIERA QUE FUESEN LAS MANIFESTACIONES CLINICAS.

3.17 TRATAMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, DE CARÁCTER ESTÉTICO O PLÁSTICO, EXCEPTO LAS RECONSTRUCTIVAS QUE RESULTEN A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO.

3.18 TRATAMIENTOS DENTALES, ALVEOLARES O GINGIVALES, EXCEPTO LOS QUE RESULTEN A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO Y QUE ORIGINEN LESIONES EN DIENTES NATURALES.

3.19 LAS LESIONES COMO CONSECUENCIA DEL SECUESTRO DEL ASEGURADO Y SU TENTATIVA

3.20 LOS GASTOS MÉDICOS EN QUE SE INCURRA COMO CONSECUENCIA DE CIRUGÍA ESTÉTICA O PLÁSTICA CON FINES DE EMBELLECIMIENTO, PRÓTESIS DENTAL, CIRUGÍA O TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO, REFRACCIONES VISUALES Y SUMINISTRO DE ANTEOJOS O LENTES DE CONTACTO, A NO SER QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA

3.21 CURAS DE REPOSO O EXÁMENES MÉDICOS GENERALES PARA LA COMPROBACIÓN DE ESTADO DE SALUD

4. DEFINICIONES

4.1 ACCIDENTE

Se entiende por accidente todo suceso externo, violento, imprevisto y repentino, que produzca pérdida, lesión orgánica, alteración funcional o muerte, indicadas en la póliza que no hayan sido provocadas deliberadamente o por culpa grave del asegurado, el tomador o los beneficiarios de la póliza y que no constituya uno de los hechos previstos como exclusión.



4.2 MUERTE ACCIDENTAL

En caso de muerte de una persona asegurada, como consecuencia directa y exclusiva de un accidente cubierto por esta póliza, AURORA pagará al beneficiario o beneficiarios la suma asegurada contratada en este amparo, siempre que la muerte se haya producido con ocasión del accidente y dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días comunes siguientes a la ocurrencia del mismo.

4.3 INVALIDEZ ACCIDENTAL Y/O DESMEMBRACIÓN

Cuando dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días comunes siguientes a la ocurrencia de un accidente amparado por esta póliza, el asegurado padeciere como consecuencia de dicho evento alguna de las pérdidas o inutilizaciones descritas en este numeral, AURORA pagará de la suma asegurada contratada para este amparo a la fecha del accidente, los porcentajes indicados en la tabla contenida en este numeral, siempre y cuando el asegurado sobreviva después de la fecha del accidente al menos durante treinta (30) días hábiles. Cualquier otra pérdida no descrita en esta tabla, será pagada aplicando el porcentaje de pérdida que se determine con el Manual Único de Calificación de Invalidez.

Tabla de Beneficios por Desmembración

Clase de Pérdida	% de la suma a pagar
1- Enajenación mental incurable con impotencia funcional absoluta	100,00%
2- Parálisis o Invalidez Total y Permanente	100,00%
3- Ceguera completa en ambos ojos	100,00%
4- La pérdida total e irreparable de ambos pies o ambas manos	100,00%
5- Sordera total bilateral	100,00%
6- Pérdida del habla	100,00%
7- Pérdida del brazo o de la mano derecha	60,00%
8- Pérdida completa de la visión de un ojo	50,00%
9- Sordera total unilateral	50,00%
10- Pérdida del brazo o de la mano izquierda	50,00%
11- Pérdida de una pierna por encima de la rodilla	50,00%
12- Pérdida de un pie	40,00%
13- Pérdida completa del uso de la cadera	30,00%
14- Fractura no consolidada de una pierna	30,00%
15- Pérdida del dedo pulgar derecho	25,00%
16- Pérdida total de tres dedos de la mano derecha o pulgar y otro dedo que no sea el índice	25,00%
17- Pérdida completa del uso del hombro derecho	25,00%
18- Como máxima indemnización por trastornos en la masticación y habla	25,00%
19- Pérdida del dedo pulgar izquierdo	20,00%
20- Pérdida total de tres dedos de la mano izquierda o el pulgar y otro dedo que no sea el índice	20,00%
21- Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo derecho	20,00%
22- Pérdida completa del uso de alguna rodilla	20,00%
23- Fractura no consolidada de una rodilla	20,00%
24- Pérdida del dedo índice derecho	15,00%
25- Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo izquierdo	15,00%
26- Pérdida completa del uso del tobillo	15,00%
27- Pérdida del dedo índice izquierdo	12,00%
28- Pérdida del dedo anular derecho	10,00%
29- Pérdida del dedo medio derecho	10,00%
30- Pérdida del dedo anular izquierdo	8,00%
31- Pérdida del dedo medio izquierdo	8,00%
32- Pérdida del dedo gordo de alguno de los pies	8,00%
33- Pérdida del dedo meñique derecho	7,00%



34- Pérdida del dedo meñique izquierdo	5,00%
35- Pérdida de una falange de cualquier dedo	5,00%

Parágrafo

- a. Para todos los efectos de la presente condición, se entiende por pérdida de la mano, la amputación que se verifique a la altura de la muñeca o por encima de ella, y por pérdida del pie, la amputación que se verifique a la altura del tobillo o por encima de él.
- b. También se entiende por pérdida, la inhabilitación funcional total y permanente del órgano o miembro lesionado.
- c. Cuando el Asegurado sufra dos o más pérdidas de las especificadas en la tabla contenida en este numeral, el valor total del pago no podrá exceder el 100% del Valor Asegurado en este amparo.
- d. Las indemnizaciones pagadas por la pérdida de dedos, se deducirán de cualquier pago que se hiciese por concepto de la pérdida de la mano o el pie respectivo.

La tabla contenida en este numeral aplica para personas diestras, en caso de asegurado zurdo se aplica en los mismos porcentajes indicados en sentido inverso.

4.3.1 La suma que AURORA hubiese pagado por el amparo adicional de Invalidez Accidental y/o Desmembración, se deducirá de la indemnización que pueda corresponder por el amparo de Muerte Accidental.

4.3.2 Las indemnizaciones que AURORA haya pagado por concepto de la pérdida de dedos, se deducirán de cualquier pago que se hiciera con posterioridad por concepto de la pérdida de la mano o pie respectivo.

4.3.3 La ocurrencia de cualquier pérdida por la cual haya de pagarse el 100% de la suma asegurada por el amparo de Invalidez Accidental y/o Desmembración, causara la terminación del seguro.

4.4 GASTOS MÉDICOS

Si como consecuencia de un accidente el asegurado, dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días comunes siguientes a la fecha del mismo, se viera precisado a recibir atención médica, someterse a intervención quirúrgica, hospitalizarse o recibir cualquier clase de asistencia médica necesaria para el restablecimiento de su salud, AURORA, reembolsará el valor de dichas asistencias hasta el monto señalado en este amparo, con sujeción a las siguientes condiciones:

- Que el accidente hubiere ocurrido dentro de la vigencia de la póliza.
- El médico o cirujano que lo atienda debe estar legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión
- Los gastos de hospitalización serán los que se ocasionen dentro de una clínica u hospital debidamente autorizados para prestar tales servicios.
- Los medicamentos recetados por el médico tratante deben ser de aplicación absoluta, exclusiva y necesaria para la curación de las lesiones sufridas en el accidente.
- La presentación de las facturas y/o cuentas de cobro originales.

Los valores asegurados para este amparo se restablecerán automáticamente en la cuantía de la suma asegurada con el fin de atender una (1) reclamación adicional, por un nuevo accidente dentro de la misma vigencia sin cobro de prima por el valor restablecido.

4.5 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

AURORA, cuando así se indique expresamente en el certificado de seguro, pagará al asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza, el valor de renta diaria contratada e indicada en el certificado de seguro a partir de las 24 horas de hospitalización, sin exceder de cuarenta y cinco días (45) días continuos o discontinuos y máximo cuatro (4) eventos por año. Para unidad de cuidados intensivos hasta diez (10) días por año, equivalente al doble de la renta diaria por hospitalización, siempre que tal hospitalización tenga lugar en una institución prestadora de servicios de salud debidamente autorizada por las autoridades competentes. También se cubre la renta diaria por hospitalización por las complicaciones del embarazo, por parto normal o quirúrgico, originadas por un evento accidental cubierto por la presente póliza. Máximo por 30

01082012-1408-P-31-APC3112199114082



días, siempre y cuando el embarazo se haya iniciado con posterioridad a la fecha de expedición del presente amparo.

4.6 AUXILIO FUNERARIO

Bajo este amparo AURORA cuando así se indique en el certificado de seguro pagará a los beneficiarios, en caso de fallecimiento accidental del asegurado, la suma contratada para este amparo.

5. CONDICIONES GENERALES

Teniendo en cuenta la modalidad de póliza colectiva, las estipulaciones contenidas en este contrato se entenderán aplicables respecto de cada uno de los asegurados individualmente considerados.

5.1 TOMADOR

Es la persona natural o jurídica que obrando por cuenta propia o ajena, contrata el seguro y a quien corresponden los derechos y obligaciones que del mismo se deriven como el pago de la prima, salvo aquellos que correspondan al asegurado y/o beneficiario.

5.2 VIGENCIA

Esta póliza tendrá una vigencia de un año a partir de la hora y fecha indicada en el certificado de seguro y se renovará automáticamente por períodos anuales, a menos que alguna de las partes manifieste su voluntad de no renovarla, por lo menos con un mes de anticipación o salvo que se acuerde con el tomador una vigencia menor a un año, caso en el cual se incluirá el anexo aclaratorio correspondiente.

5.3 LÍMITES DE EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA

Edad mínima de ingreso: es de 3 años cumplidos. Edad máxima de ingreso: será de 68 años y 364 días. Edad máxima de permanencia: será de 70 años,

5.4 VALOR ASEGURADO

Son los valores indicados para cada uno de los amparos, contratados e indicados en el certificado de seguro

5.5 PAGO DE LA PRIMA

De acuerdo con el Código de Comercio, el tomador del seguro está obligado al pago de la prima a menos que se pacte lo contrario en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares del contrato de seguro, deberá pagarla a más tardar dentro del mes siguiente a la fecha de entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Durante este plazo, el seguro se considerará en vigor y, en caso de ocurrir un siniestro cubierto por la póliza, AURORA estará obligada al pago de la suma asegurada, pero podrá deducir previamente el valor de las primas pendientes de pago a cargo del tomador.

5.6 FRACCIONAMIENTO DE LA PRIMA

En este seguro, las primas son anuales, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante la aplicación de los recargos correspondientes.

5.7 EXIGIBILIDAD DE LAS PRIMAS FRACCIONADAS

En caso de siniestro que diese origen al pago de la prestación establecida en el contrato, se descontarán las fracciones de prima de la anualidad en curso no percibidas por AURORA.

5.8 DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, la reticencia o la inexactitud sobre los hechos o



circunstancias que, conocidos por AURORA, le hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del contrato de seguro. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud producen igual efecto si el tomador o el asegurado individualmente considerado, han encubierto por culpa hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, o del asegurado individualmente considerado, el contrato no será nulo, pero AURORA sólo estará obligada en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente aquella tarifa o la prima estipulada en el contrato, represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160. Las sanciones anteriores no son aplicables si AURORA antes de celebrar 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.

5.9 TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Las coberturas de la presente póliza terminarán en los siguientes casos:

- A la terminación de la vigencia del seguro, si éste no se renueva.
- Por el no pago de la prima, vencido el término señalado en el Código de Comercio, o el plazo que se haya pactado en las condiciones particulares de la póliza.
- Cuando el asegurado o el tomador revoquen por escrito su contrato de seguro.
- Para cada asegurado individual, en caso de que AURORA haya pagado el valor asegurado indicado en la carátula de la póliza, por la indemnización en caso de muerte accidental o invalidez accidental y/o desmembración.
- Para cada asegurado individual, a la terminación del período anual en que éste cumpla 70 años de edad.

5.10 MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

El tomador o el asegurado individualmente considerados, deberán notificar por escrito a AURORA los hechos o circunstancias dependientes de su voluntad que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen cualquier modificación en su ocupación, deportes o ubicación geográfica. La notificación se hará con antelación de diez (10) días comunes a la fecha de modificación del estado del riesgo. AURORA podrá revocar el contrato o exigir el reajuste de prima a que haya lugar. La falta de notificación oportuna, produce la terminación del amparo, pero sólo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a AURORA para retener la prima no devengada.

5.11 OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

El tomador, el asegurado o los beneficiarios, deberán dar aviso a AURORA de la ocurrencia del siniestro dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que se hayan conocido o debido conocer los hechos que dan lugar a la reclamación.

5.12 DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio, el asegurado o los beneficiarios podrán allegar los siguientes documentos como prueba de la ocurrencia del siniestro y de su derecho a percibir el pago del valor contratado.

- Documento formal de reclamación.
- Fotocopia del documento de Identidad del asegurado.
- Fotocopia Registro civil de defunción o certificación original.
- Acta del levantamiento del cadáver o autopsia o certificación de fiscalía.
- Copia del protocolo de necropsia.
- Informe de las autoridades que tuvieron conocimiento del caso.
- En accidente de tránsito, croquis del accidente y resultado de alcoholemia.



- Facturas originales debidamente canceladas.
- Dictamen y valoración del médico legista en caso de reclamación por desmembración.

Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de AURORA para exigir cualquier otra prueba o documento que estime conveniente y guarde relación con la reclamación.

5.13 PAGO DEL SINIESTRO

AURORA, estará obligada a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante AURORA, de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio.

5.14 COEXISTENCIA DE SEGUROS

Cuando el Asegurado estuviere amparado por otros seguros que cubran Gastos Hospitalarios o Gastos Médicos, deberá declararlo en la solicitud de este seguro y al presentar reclamación, quedando AURORA autorizada para repartir proporcionalmente con las otras Aseguradoras la indemnización hasta la cuantía real de la pérdida, sin exceder de los límites establecidos anteriormente.

5.15 PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS

De conformidad con lo establecido por las normas legales de Colombia, sobre el tema de prevención de lavado de activos, el tomador, asegurado (s) y beneficiario (s), se obligan con AURORA a diligenciar con datos ciertos y reales las declaraciones que se estipulen en el formulario designado con tal veracidad y a suministrar los documentos que se soliciten como anexo, al inicio de la póliza y durante la vigencia de la misma (por lo menos una vez al año) y al momento del pago de la indemnización.

5.16 AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO E INFORMACIÓN.-

El Asegurado autoriza a LA COMPAÑÍA a reportar, procesar y divulgar a las centrales de información autorizadas para el efecto, toda la información referente a su comportamiento financiero como cliente de pólizas de la entidad, e información técnica de seguros.

Esta autorización también se extiende a la consulta de manera general y en cualquier momento de toda la información financiera y de comportamiento crediticio comercial de la persona registrada en la base de datos de las mencionadas centrales de información, al igual que el suministro de la información comercial y/o financiera que se derive de esta consulta o de las que se llegaren a realizar en un futuro.

Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones del asegurado se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes al actual y pasado comportamiento crediticio, comercial y frente al sector financiero.

El Asegurado también autoriza a reportar e informar a centrales de información técnica de seguros, la información referente al seguro y causas de siniestros.

5.17 PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas de la presente póliza, será la establecida en el artículo 1081 del Código de Comercio, o cualquier norma que lo sustituya, modifique o adicione.

5.18 NOTIFICACIONES

Cualquier declaración que deban hacer las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores que signifiquen modificación al contrato, deberá consignarse por escrito, sin perjuicio de lo previsto en la condición de "obligaciones en caso de siniestro" para el aviso del siniestro y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío por correo certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes. Para tal efecto en la carátula de la póliza se indica la dirección de AURORA para la notificación.



Compañía de Seguros de Vida Aurora S.A.

Cra 7 No 74-21 Bogotá D.C. Colombia
PBX (571) 3192930 – FAX (571) 3454980

5.19 DOMICILIO

Para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad indicada en la carátula de la póliza como lugar de expedición.

LÍMITE AGREGADO DE INDEMNIZACIÓN.- CUANDO LA PÓLIZA SEA COLECTIVA A CORTO PLAZO, SE APLICARÁ EL CONCEPTO DE LÍMITE AGREGADO DE INDEMNIZACIÓN. LA SUMA ASEGURADA COMO LÍMITE AGREGADO DE INDEMNIZACIÓN QUE SE ESTIPULA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA ES EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA POR PÉRDIDAS DERIVADAS DE UN SOLO EVENTO.

SI EL MONTO AGREGADO DE TODAS LAS INDEMNIZACIONES PAGADERAS POR RAZÓN DE LA COBERTURA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA EXCEDE DEL LÍMITE AGREGADO DE INDEMNIZACIÓN, AURORA NO PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO DE CADA PERSONA; Y A CADA UNA DE ELLAS PAGARÁ UN PORCENTAJE DE SU PROPIO VALOR ASEGURADO, CORRESPONDIENTE A LA RELACIÓN EXISTENTE ENTRE EL LÍMITE AGREGADO DE INDEMNIZACIÓN Y EL MONTO DE LAS INDEMNIZACIONES QUE SERÍAN PAGADERAS DE NO EXISTIR LA CLÁUSULA DEL LÍMITE AGREGADO.

