



ace seguros

Ace Seguros S.A. (571) 3190300Tels  
Nit. 860.026.518-6 (571) 3190400  
Calle 72 No. 10 –51 (571) 3190304 Fax  
Piso 6,7,8 (571) 3190408  
A.A. 29782 www.acelimited.co  
Santafé de Bogotá, m  
Colombia

## **ANEXO A LA POLIZA DE VIDA GRUPO AMPARO POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO TRABAJADORES DEPENDIENTES**

### **CONDICIONES ESPECÍFICAS**

#### **CONDICION PRIMERA: COBERTURA:**

Mediante este anexo, si se cumplen los requisitos de asegurabilidad, ACE SEGUROS asume por una sola vez por vigencia, el riesgo de Desempleo Involuntario del asegurado ocurrido con posterioridad a la suscripción de esta cobertura y vencido el período de carencia, que sea como consecuencia de:

- Despido masivo sin autorización del Ministerio de la Protección Social
- Liquidación o cierre definitivo de la empresa o entidad
- Terminación unilateral del contrato de trabajo por parte del patrono sin justa causa.
- Cuando termine el contrato de trabajo por mutuo acuerdo entre las partes, avalado dicho acuerdo por autoridad competente, mediante un acta de conciliación y adicionalmente que en la liquidación final de prestaciones de dicho trabajador se haya reconocido y pagado una bonificación no menor al 75% de la indemnización legal o convencional que le hubiese correspondido en caso de un despido sin justa causa.

Demostrada la ocurrencia del siniestro en las condiciones mencionadas LA COMPAÑIA pagará, de acuerdo a la opción contratada, la suma asegurada consignada en el cuadro de beneficios del certificado individual de seguro.

#### **PARAGRAFO 1. PERÍODO DE CARENCIA:**

El presente anexo de Desempleo Involuntario, tendrá un período de carencia definido **en el certificado individual de seguro**, contado a partir de la expedición de la solicitud certificado.

**PARAGRAFO 2. REPETICIÓN POR NO COBERTURA.** ACE SEGUROS se reserva el derecho de repetir contra el Asegurado cuando cese el Desempleo

Involuntario, sin que éste haya avisado tal circunstancia a la aseguradora. En dicho caso, el Asegurado deberá reintegrar a ACE SEGUROS la suma asegurada pagada indebidamente, más los intereses liquidados, al máximo interés moratorio bancario legalmente vigente, al momento del pago.

## **CONDICION SEGUNDA: EXCLUSIONES**

El amparo otorgado en este anexo no cubre el desempleo Involuntario ocurrido como consecuencia directa o indirecta de:

1. Renuncia voluntaria al empleo, trabajo temporal, auto empleo o por cuenta propia o contratista independiente.
2. Pérdida de los ingresos que, bajo cualquier forma y en función de la legislación laboral vigente al momento del siniestro, se hubiera generado en una incapacidad causada por accidente, enfermedad, embarazo o heridas auto infligidas intencionalmente (encontrándose sano o demente);
3. Pérdida de los ingresos que, bajo cualquier forma y en función de la legislación laboral vigente al momento del siniestro, se hubiera generado en trastornos mentales o emocionales o en intoxicación o abuso de drogas;
4. Pérdida de ingresos debido a terminación de empleo como resultado de conducta impropia, justa causa, actos prohibidos, abandono de tareas, comportamiento impropio, conducta criminal (comportamiento ilegal tal como lo determinan las normas legales vigentes), deshonestidad, fraude o conflicto de intereses;
5. Desempleo que ocurra dentro del período de carencia estipulado en el certificado individual de seguro.
6. Pérdida de los ingresos que, bajo cualquier forma, se hubiera generado como resultado de:
  - muerte del asegurado
  - acciones de guerra, declarada o sin declarar, insurgencia civil, manifestaciones, rebelión o revolución;
  - catástrofe nuclear.
7. Si a la fecha de ingreso a la póliza, el trabajador lleva menos del tiempo estipulado como antigüedad laboral en el certificado individual de seguro con un mismo empleador, no existirá cobertura.
8. Despido colectivo con autorización del Ministerio de la Protección Social.
9. Contratos verbales.
10. Fuerza mayor o caso fortuito del empleador

11. Retiro por jubilación , Invalidez o vejez

## CONDICION TERCERA: DEFINICIONES

- 3.1. **VALOR ASEGURADO:** El valor asegurado será hasta el máximo de la cuota mensual ordinaria que tenga el asegurado con el beneficiario designado a título oneroso y hasta por el período pactado u ofrecido en la oferta de producto, sin que supere el valor contratado en el certificado individual de seguro.
- 3.2. **CUOTA MENSUAL ORDINARIA:** Es el valor mensual incorporado en el extracto o factura emitido por el beneficiario a título oneroso, que debe ser pagado por el asegurado, dentro de las fechas límites de pago. Para efectos de este seguro, no hace parte de la cuota mensual ordinaria los intereses de ahorro, cuotas de ahorro, cuotas o pagos atrasados que tuviere el asegurado al momento de la ocurrencia del siniestro. Así mismo, con posterioridad a la ocurrencia del siniestro, no hace parte del valor asegurado los faltantes de cuota mensual ordinaria que resultare una vez recibida la indemnización, o el incremento de las cuotas cualquiera que sea su causa.
- 3.3. **BENEFICIARIO A TÍTULO ONEROSO:** Será beneficiario a título oneroso la persona jurídica designada por el asegurado en el certificado individual de seguro, mientras subsista el interés que legitima la designación.
- 3.4. **FRANQUICIA:** En el presente anexo de desempleo involuntario, se estipula un período de franquicia de un (1) mes. Ocurrido el siniestro ACE SEGUROS, pagará a partir del segundo mes de desempleo involuntario, el valor asegurado contratado sin superar el valor máximo de la indemnización.
- 3.5. **VALOR MÁXIMO DE LA INDEMNIZACIÓN :** ACE SEGUROS, una vez ocurrido el siniestro reconocerá como tope máximo de indemnización, hasta el máximo de la cuota mensual ordinaria y hasta por un término máximo definido **en el certificado individual de seguro**. Cualquier suma de dinero pagada al beneficiario a título oneroso designado por el asegurado, se entenderá realizada por cuenta de la indemnización a que tiene derecho el asegurado y por lo tanto no existirá obligación de ninguna naturaleza entre ACE SEGUROS y el beneficiario a título oneroso designado por el asegurado.  
**Parágrafo:** Si vencido el periodo de franquicia, el desempleo es inferior a un mes, Ace Seguros pagará el valor asegurado a razón de un treintavo (1/30) del pago mensual por cada día que permanezca desempleado el asegurado, según el plan contratado.
- 3.6. **DESTINACIÓN ESPECIFICA DE LA INDEMNIZACIÓN:** La indemnización tendrá destinación específica para cubrir las cuotas o pagos periódicos ordinarios que tenga el asegurado con el beneficiario a título oneroso designado por éste en la solicitud de seguro.
- 3.7. **REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:** Para ser asegurado para este anexo, el Asegurado debe cumplir con los siguientes requisitos:

1. Edad mínima de 18 años y máxima de ingreso 64 años con permanencia hasta los 65 años
2. Tener vigente el amparo básico de VIDA GRUPO de la póliza de seguro de VIDA GRUPO a la cual accede el anexo de desempleo involuntario.
3. A la fecha de inicio de vigencia de la presente cobertura adicional:
  - Trabajar en virtud de un contrato de trabajo celebrado según la legislación laboral colombiana, de jornada ordinaria, de tiempo completo y término indefinido o mediante situación legal o reglamentaria e incorporados a la carrera administrativa mediante resolución debidamente ejecutoriada expedida por la autoridad competente.
  - No estar ejerciendo cargos de libre nombramiento y remoción
  - Haber estado trabajando en las condiciones arriba descritas durante los últimos seis (6) meses en forma ininterrumpida;
  - Pertener al grupo asegurable.
  - Que en los créditos otorgados al asegurado por la entidad tomadora del seguro, se hayan cumplido todos los requisitos exigidos en el reglamento de créditos de cada entidad.
  - Que durante la vigencia del seguro de VIDA GRUPO y del Anexo adicional de Desempleo Involuntario, el asegurado este cotizando al Sistema de Seguridad Social en Pensiones.
- 3.8. **REELEGIBILIDAD:** Ocurrido un siniestro durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando haya pago de las primas, el asegurado restablecerá automáticamente la cobertura en la fecha de renovación anual del seguro. En caso de un nuevo siniestro se aplicará un período de franquicia de un mes y el asegurado deberá acreditar haber estado empleado durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de ocurrencia del nuevo siniestro.
- 3.9. **AVISO DEL SINIESTRO:** De conformidad con lo estipulado en el artículo 1075 del código de comercio, el asegurado o el beneficiario estarán obligados a dar noticia al asegurador de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer.
- 3.10. **PRUEBAS PARA LA RECLAMACIÓN:** El asegurado o el beneficiario deberá demostrar la ocurrencia del siniestro, para lo cual podrá emplear cualquier medio legalmente aceptado, no obstante, dada la naturaleza del amparo podrá presentar para el análisis de la reclamación los siguientes documentos:

- Carta del empleador donde se verifique el nombre de la entidad y Nit., dirección, teléfono, nombre de la persona que firmo, donde conste la causa de la terminación del contrato y fecha de cancelación del contrato.
- El asegurado afectado por la situación de Desempleo Involuntario, deberá obtener del ex - empleador una certificación, donde conste que tenía un contrato de trabajo celebrado según la legislación colombiana, de jornada ordinaria, de tiempo completo y a término indefinido.
- Certificación del ex - empleador, donde conste que el asegurado contaba con una antigüedad mínima de seis (6) meses de vinculación laboral a la misma empresa, copia del contrato de trabajo.
- Copia de la liquidación final de prestaciones sociales.
- Certificación de la entidad financiera, donde conste el valor de la cuota mensual ordinaria del crédito del asegurado ó valor de la factura mensual, debidamente autenticado y firmado por el representante legal o el gerente de la respectiva entidad tomadora del seguro.
- Copia de la planilla mensual correspondiente a la fecha de despido del asegurado, donde conste los aportes al Sistema General de Pensiones.
- Acta de conciliación celebrada entre el Asegurado y su empleador, ante autoridad judicial o administrativa competente
- 
- El Asegurado prestará su colaboración a ACE SEGUROS para que constate la veracidad de las pruebas presentadas. Así mismo, prestará su consentimiento para que ACE SEGUROS y/o quien ésta designe, investigue en cualquier momento si se ha reubicado laboralmente.

### **3.11 CAUSALES DE TERMINACIÓN:**

La cobertura del anexo de Desempleo Involuntario termina en los siguientes casos:

1. En la fecha en que el Asegurado solicite por escrito la rescisión de esta cobertura.
2. Por terminación y no renovación de la póliza matriz.
3. Por mora en el pago de la prima de acuerdo con lo establecido en el Artículo 1068 del código de comercio.
4. Cuando el asegurado deje de pertenecer a la entidad tomadora del

seguro.

5. Cuando el asegurado le sea reconocido una pensión jubilación, invalidez o sobrevivencia.

### **3.12 PAGO DE LA PRIMA**

La prima que a favor de **LA COMPAÑIA** se cause por razón de la expedición del anexo Desempleo Involuntario deberá ser pagada dentro del mes siguiente a la fecha de entrega de la misma y de ahí en adelante en los períodos pactados.

### **3.13 REVOCACION DEL AMPARO:**

El Asegurado podrá revocar unilateralmente el anexo de Desempleo Involuntario mediante aviso dado a ACE SEGUROS, por escrito. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación.

El asegurador podrá revocar unilateralmente el anexo de Desempleo Involuntario, mediante la forma y el procedimiento establecido en el artículo 1071 del Código de Comercio.

### **3.14 DUPLICIDAD DE AMPAROS**

El Asegurado, no podrá estar amparado por más de una póliza de seguro, correspondiente a este mismo plan con ACE SEGUROS. En caso de estarlo, ello no le dará derecho a exigir los dos pagos de la indemnización, toda vez que El Asegurado tiene la obligación de informar la existencia de la primera póliza de seguro, para que ACE SEGUROS se abstenga de expedirla. En caso de no hacerlo y ocurriere el siniestro se considerará, a esta persona asegurada solamente con la póliza que le proporcione el mayor beneficio. ACE SEGUROS devolverá en tal caso, el valor de la prima pagada en la otra póliza, reconociendo solamente el interés legal.

### **3.15 INTRANSFERIBILIDAD**

El presente anexo de Desempleo Involuntario no será transferible y por lo tanto ningún depósito, traspaso, acto o contrato semejante, podrá producir efectos respecto a ACE SEGUROS, la cual quedará definitivamente liberada por virtud de los recibos expedidos por El Asegurado o por quienes lo representen en caso de sucesión, cuando aquel haya fallecido.

### **3.16 MODIFICACION DEL ESTADO DE RIESGO**

El Tomador o Asegurado según el caso, deberá notificar por escrito a **LA COMPAÑÍA**, los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen modificación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor a diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si éste depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraño, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a que tenga conocimiento de ella, conocimiento que presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, el Asegurador podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar.

#### **CONDICION CUARTA: DOMICILIO**

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la Calle 72 No.10-51 piso 7 de la ciudad de Santa fe de Bogotá D.C., República de Colombia.

**NORMAS SUPLETORIAS:** En Todo lo no previsto en las presentes condiciones generales, este contrato se regirá por las disposiciones legales del código de comercio Colombiano y de la póliza de VIDA GRUPO a la cual accede el presente anexo.



**FIRMA AUTORIZADA**

**ACE Seguros S.A.**

Nit 860.026.518.6

**20052006-1305-A-31-FORMAAP019**

#### **ANEXO A LA POLIZA DE VIDA GRUPO**

#### **AMPARO POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD TRABAJADORES INDEPENDIENTES**

#### **CONDICIONES ESPECIFICAS**

#### **CONDICION PRIMERA: COBERTURA:**

Mediante este anexo, si se cumplen los requisitos de asegurabilidad, **ACE SEGUROS** asume el pago del valor asegurado, si como consecuencia de un



**accidente o enfermedad, el asegurado fuere incapacitado total y temporalmente, de acuerdo con la definición estipulada para este anexo.**

**PARAGRAFO 1.** El anexo de incapacidad total temporal por accidente o enfermedad, sólo podrá ser contratado, en exceso de la seguridad social integral que debe tener obligatoriamente el asegurado, para poder acceder a este anexo.

**PARAGRAFO 2.** Para tener acceso al presente anexo el trabajador independiente debe tener constitución mínima de 6 meses demostrable mediante certificado de Cámara de Comercio o del Rut.

**PARAGRAFO 3. PERÍODO DE CARENCIA:** El presente anexo de incapacidad temporal por accidente o enfermedad, tendrá un período de carencia definido en el **certificado individual de seguro**, contado a partir de la expedición de la solicitud-certificado.

#### **CONDICION SEGUNDA: DEFINICION:**

Se entiende por Incapacidad total temporal por Accidente o enfermedad, la imposibilidad del asegurado de desarrollar el trabajo que genera su remuneración y por lo tanto le impide ejercer sus actividades laborales temporalmente.

La incapacidad total temporal por accidente o enfermedad, deberá estar debidamente demostrada mediante incapacidad expedida por la EPS.

#### **CONDICION TERCERA: EXCLUSIONES**

El amparo otorgado en este anexo no cubre la incapacidad temporal ocurrida como consecuencia directa o indirecta de:

- a. Embarazo, parto, cesárea no programada o cualquier incapacidad total temporal que sea a consecuencia del embarazo.
- b. Guerra, invasión, actos de enemigo extranjero, hostilidades (ya sea guerra declarada o no), guerra civil, rebelión, sedición, revolución, asonada, motín, huelga, movimientos subversivos o en general cualquier clase de conmoción civil.
- c. Sirviendo en labores militares en las fuerzas armadas o de policía de cualquier país o autoridad internacional.
- d. Viajando como piloto o tripulante de naves aéreas incluyendo helicópteros.
- e. Suicidio, tentativa de suicidio, lesiones autoinfligidas, bien que el asegurado se encuentre en uso de sus facultades mentales o en estado de demencia.
- f. Las lesiones que originen incapacidad que sean causadas por terceras personas, con arma de fuego, cortopunzante o contundente

- f. En la practica, entrenamiento, o participación en competencias de deportes considerados como de alto riesgo, tales como buceo, alpinismo o montañismo, escalada e hilo donde se haga uso de sogas o guías espeleología, paracaidismo, planeadores, motociclismo, deportes de invierno, carreras que no sean a pie, o que se dedique profesionalmente a algún deporte.
- g. Residencia en el exterior por un período superior a tres (3) meses
- h. Enfermedad preexistente, es decir, aquella en razón de la cual y dentro de los seis (6) meses anteriores a la expedición del presente anexo, determina que el asegurado haya sido atendido y tratado médicamente causando una incapacidad en los doce (12) meses siguientes contados a partir de la fecha de expedición del anexo. Por lo tanto, la incapacidad que comienza doce (12) meses después de la fecha efectiva del certificado estará cubierta.
- i. La incapacidad producida dentro del período de carencia contado a partir de la fecha de vigencia del certificado.
- j. Accidente que ocurra estando el asegurado bajo efectos de bebidas alcohólicas.

## **CONDICION CUARTA: CONDICIONES PARTICULARES**

**4.1 VALOR ASEGURADO:** El valor asegurado será hasta el máximo valor de la cuota mensual ordinaria que tenga el asegurado con el beneficiario designado a título oneroso y hasta por el período pactado u ofrecido en la oferta de producto, sin que supere el valor contratado en el certificado individual de seguro.

**4.2 CUOTA MENSUAL ORDINARIA:** Es el valor mensual incorporado en el extracto o factura emitido por el beneficiario a título oneroso, que debe ser pagado por el asegurado, dentro de las fechas límites de pago. Para efectos de este seguro, no hace parte de la cuota mensual ordinaria los intereses de ahorro, cuotas de ahorro, cuotas o pagos atrasados que tuviere el asegurado al momento de la ocurrencia del siniestro. Así mismo, con posterioridad a la ocurrencia del siniestro, no hace parte del valor asegurado los faltantes de cuota mensual ordinaria que resultare una vez recibida la indemnización, o el incremento de las cuotas cualquiera que sea su causa.

**4.3 BENEFICIARIO A TÍTULO ONEROSO:** Será beneficiario a título oneroso la persona jurídica designada por el asegurado en el certificado individual de seguro, mientras subsista el interés que legitima la designación.

**4.4 FRANQUICIA:** En el presente anexo de incapacidad total temporal por accidente o enfermedad, se estipula un período de franquicia de un (1) mes. Ocurrido el siniestro ACE SEGUROS, pagará a partir del segundo mes de incapacidad total temporal por accidente o enfermedad, a prorrata del término de incapacidad, el valor asegurado contratado sin que supere el máximo valor de la indemnización.

**4.5 VALOR MÁXIMO DE LA INDEMNIZACIÓN:** ACE SEGUROS, una vez ocurrido el siniestro reconocerá como tope máximo de indemnización, hasta el máximo de la cuota mensual ordinaria y hasta por un término máximo definido en el **certificado individual de seguro**.

Cualquier suma de dinero pagada al beneficiario a título oneroso designado por el asegurado, se entenderá realizada por cuenta de la indemnización a que tiene derecho el asegurado y por lo tanto no existirá obligación de ninguna naturaleza entre ACE SEGUROS y el beneficiario a título oneroso designado por el asegurado.

#### **4.6 DESTINACIÓN ESPECÍFICA DE LA INDEMNIZACIÓN**

La indemnización tendrá destinación específica para cubrir las cuotas o pagos periódicos ordinarios que tenga el asegurado con el beneficiario a título oneroso designado por éste en la solicitud de seguro.

#### **4.7 REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD**

Para ser asegurado para este anexo, el Asegurado debe cumplir con los siguientes requisitos:

1. Edad mínima de 18 años y máxima de ingreso 64 años con permanencia hasta los 65 años
2. Tener vigente el amparo básico –VIDA GRUPO de la póliza de seguro de VIDA GRUPO a la cual accede el anexo de incapacidad total temporal por accidente o enfermedad.
3. A la fecha de inicio de vigencia de la presente cobertura adicional:
  - Constitución mínima de 6 meses demostrable mediante certificado de Cámara de Comercio o RUT.
  - Pertener al grupo asegurable.
  - Que en los créditos otorgados al asegurado por la entidad tomadora del seguro, se hayan cumplido todos los requisitos exigidos en el reglamento de créditos de cada entidad.

#### **4.8 AVISO DEL SINIESTRO**

De conformidad con lo estipulado en el artículo 1075 del código de comercio, el asegurado o el beneficiario estarán obligados a dar noticia al asegurador de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer.

#### **4.9 PRUEBAS PARA LA RECLAMACIÓN:**

El asegurado o el beneficiario deberá demostrar la ocurrencia del siniestro, para lo cual podrá emplear cualquier medio legalmente aceptado, no obstante, dada la naturaleza del amparo podrá presentar para el análisis de la reclamación los siguientes documentos:

- ✓ Incapacidad emitida por la correspondiente EPS la cual será avalada en todos los casos por el médico auditor de la compañía primando su concepto y resumen de la historia clínica.
- ✓ Fotocopia de la cédula de ciudadanía
- ✓ Certificado de cámara de comercio o del Rut. De constitución de la empresa.
- ✓ Fotocopia de los tres últimos extractos bancarios o certificación del la entidad tomadora donde conste el valor de la cuota mensual del crédito o factura de la cuota de pago de servicios.
- ✓ Formulario de reclamación de Ace.

#### **4.10 CAUSALES DE TERMINACIÓN:**

La cobertura del anexo de Incapacidad Total Temporal por Accidente o Enfermedad termina en los siguientes casos:

1. En la fecha en que el Asegurado solicite por escrito la rescisión de esta cobertura.
2. Por terminación y no renovación de la póliza matriz.
- 3 .Por mora en el pago de la prima de acuerdo con lo establecido en el Artículo 1068 del código de comercio.
4. Cuando el asegurado deje de pertenecer a la entidad tomadora del seguro.

#### **4.11 PAGO DE LA PRIMA**

La prima que a favor de **LA COMPAÑIA** se cause por razón de la expedición del anexo de Incapacidad total temporal por accidente o enfermedad deberá ser pagada dentro del mes siguiente a la fecha de entrega de la misma y de ahí en adelante en los períodos pactados.

#### **4.12 REVOCACION DEL AMPARO.**

El Asegurado podrá revocar unilateralmente el anexo de Incapacidad total temporal por accidente o enfermedad, mediante aviso dado a ACE SEGUROS, por escrito. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación.

El asegurador podrá revocar unilateralmente el anexo de Incapacidad total temporal por accidente o enfermedad, mediante la forma y el procedimiento establecido en el artículo 1071 del Código de Comercio.

#### **4.13 DUPLICIDAD DE AMPAROS**

El Asegurado, no podrá estar amparado por más de una póliza de seguro, correspondiente a este mismo plan con ACE SEGUROS. En caso de estarlo, ello no le dará derecho a exigir los dos pagos de la indemnización, toda vez que El Asegurado tiene la obligación de informar la existencia de la primera póliza de seguro, para que ACE SEGUROS se abstenga de expedirla. En caso de no hacerlo y ocurriere el siniestro se considerará, a esta persona asegurada solamente con la póliza que le proporcione el mayor beneficio. ACE SEGUROS devolverá en tal caso, el valor de la prima pagada en la otra póliza, reconociendo solamente el interés legal.

#### **4.14 INTRANSFERIBILIDAD**

El presente anexo no será transferible y por lo tanto ningún depósito, traspaso, acto o contrato semejante, podrá producir efectos respecto a ACE SEGUROS, la cual quedará definitivamente liberada por virtud de los recibos expedidos por El Asegurado o por quienes lo representen en caso de sucesión, cuando aquel haya fallecido.

#### **4.15 -MODIFICACION DEL ESTADO DE RIESGO**

El Tomador o Asegurado según el caso, deberá notificar por escrito a **LA COMPAÑÍA**, los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen modificación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor a diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si éste depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraño, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a que tenga conocimiento de ella, conocimiento que presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, el Asegurador podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar.

**CONDICION QUINTA: DOMICILIO**

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la Calle 72 No.10-51 piso 7 de la ciudad de Santa fe de Bogotá D.C., República de Colombia.

**NORMAS SUPLETORIAS:** En Todo lo no previsto en las presentes condiciones generales, este contrato se regirá por las disposiciones legales del código de comercio Colombiano y de la póliza de VIDA GRUPO a la cual accede el presente anexo.



**FIRMA AUTORIZADA**  
**ACE Seguros S.A.**  
**Nit 860.026.518.6**

**20052006-1305-A-31-FORMAAP020**