SEGUROS BOLÍVAR

# ANEXO DE CONVERSIÓN - EDUCADORES

De común acuerdo entre "Compañía de Seguros Bolívar S.A." en adelante **LA ASEGURADORA** y _____ identificado con C.C._____en adelante el **ASEGURADO**, quienes conjuntamente se denominarán las partes, mediante el presente anexo acuerdan y hacen constar que a partir de la fecha el contrato de Seguro de Vida Grupo denominado _____ GR- _____, certificado No. _____ con fecha de inicio de vigencia _____ y un valor asegurado actual de $ _____, el que en adelante se llamará **EL SEGURO ANTERIOR**, será reemplazado por el contrato de seguro de vida grupo "**BIENESTAR EDUCADORES**, el que en este anexo se llamará el **NUEVO SEGURO**; asignándole el número de póliza colectiva (gr) definido por seguros bolívar, y se aplicarán las siguientes condiciones particulares:

1. Se considerará como fecha de inicio de vigencia para **EL NUEVO SEGURO**, la fecha de la conversión del seguro y se conservará la antigüedad de la vigencia del **SEGURO ANTERIOR**.
2. La Declaración de Asegurabilidad firmada por el (los) Asegurado (s) para **EL SEGURO ANTERIOR** se conservará y tendrá plena validez para **EL NUEVO SEGURO**.
3. Los cambios en el estado del riesgo, que se hayan producido durante la vigencia del **SEGURO ANTERIOR**, estarán cubiertos por **EL NUEVO SEGURO**, siempre y cuando el diagnóstico de la enfermedad haya sido posterior a la fecha de inicio de vigencia del **SEGURO ANTERIOR**.
4. Toda reticencia o inexactitud que pudiera aplicar para **EL SEGURO ANTERIOR**, será aplicable al **NUEVO SEGURO**, con base en la declaración de asegurabilidad suscrita para **EL SEGURO ANTERIOR**.
5. A partir de la fecha de la conversión las condiciones de tasas, edad límite de cobertura para la cobertura básica y coberturas adicionales, e incrementos de valor asegurado y demás condiciones del contrato de seguro serán las correspondientes al **NUEVO SEGURO**.
6. Si en el **SEGURO ANTERIOR** los hijos del asegurado principal solo cuentan con el amparo de Últimos Gastos, para el **NUEVO SEGURO** de Bienestar Educadores se mantendrán con la misma cobertura por el valor asegurado registrado en el Certificado Individual de Seguro.
7. En el **NUEVO SEGURO** se mantendrán los beneficiarios designados en el **SEGURO ANTERIOR**; cualquier cambio de beneficiarios en el momento de la conversión o posterior, deberá ser notificado por escrito a **LA ASEGURADORA** mencionando nombre, parentesco, documento de identificación de los beneficiarios y porcentaje asignado para cada uno.
8. El valor asegurado del **SEGURO ANTERIOR** del asegurado principal, su cónyuge y sus hijos se mantendrá para el **NUEVO SEGURO** de Bienestar Educadores.
9. Para los asegurados que se conviertan al **NUEVO SEGURO** de Bienestar Educadores la edad de permanencia será de 70 años en el amparo Básico y 65 años en los amparos adicionales.

Soy consciente que al hacer esta conversión cambian las condiciones de mi cobertura del seguro anterior, las cuales me han sido explicadas y acepto voluntariamente.

Las partes manifiestan que entienden y aceptan las modificaciones realizadas al nuevo seguro mediante el presente anexo, como también que el nuevo seguro deja sin efecto el seguro anterior.

El asegurado manifiesta con la firma de este documento que la aseguradora le explicó las características del nuevo seguro en relación con los amparos, exclusiones y demás condiciones aplicables. Así mismo, que la aseguradora le hizo entrega de las condiciones del nuevo seguro.

En constancia de lo anterior, se firma el presente anexo en _____ a los _____ días del mes de _____ de ___.

_____
**COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**
**Firma representante Legal**

_____
**FIRMA ASEGURADO PRINCIPAL**

_____
**Clave/Código del Asesor**

_____
**Correo Electrónico**

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMA **GR-158** (DIS. FEB./24)