

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO FAMILIAR BANCAMIA

CONDICIONES GENERALES

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., con sujeción a las condiciones del presente contrato de seguro y con base y en consideración de las declaraciones que aparecen en la solicitud de seguro, la carátula de la póliza y en los condicionados general y particular, que hacen parte de la presente póliza ha convenido con el tomador en celebrar el contrato de seguro que se registrará por las siguientes cláusulas y condiciones:

CLÁUSULA PRIMERA: AMPARO BÁSICO

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., EN ADELANTE BBVA SEGUROS, CON BASE EN LA FACULTAD CONSAGRADA POR LA LEY, SE COMPROMETE A PAGAR EN DINERO A LA PERSONA DESIGNADA POR EL TOMADOR DEL SEGURO, (BENEFICIARIO), LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL O DE UNO DE LOS MIEMBROS DE SU GRUPO FAMILIAR EXPRESAMENTE AMPARADOS POR ESTE SEGURO, SI ÉSTE SE PRESENTA DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO Y NO SE TRATA DE LA MUERTE OCASIONADA POR CAUSA O CON OCASIÓN DE LOS ASUNTOS EXCLUIDOS EN LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL PRESENTE CONTRATO (EXCLUSIONES) O DE LAS EXCLUSIONES DE LEY.

LA EFECTIVIDAD DEL PRESENTE SEGURO SE ENCUENTRA SUJETA A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- 1) LA MUERTE DEL ASEGURADO O UN MIEMBRO DE SU GRUPO FAMILIAR AMPARADO NO SE PUEDE PRESENTAR DENTRO DE LOS PERIODOS DE CARENCIA EN LAS CONDICIONES PREVISTAS PARA ELLOS EN LA CLÁUSULA TERCERA (PERIODOS DE CARENCIA) DEL PRESENTE CONTRATO;
- 2) EL ASEGURADO Y LOS MIEMBROS DE SU GRUPO FAMILIAR AMPARADOS DEBEN CUMPLIR CON LAS EDADES DE INGRESO Y DE PERMANENCIA DE QUE TRATA LA CLÁUSULA SÉPTIMA DEL PRESENTE CONTRATO;
- 3) LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR AMPARADOS DEBEN CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE PARENTESCO SEÑALADOS EN LA CLÁUSULA SEXTA (GRUPO FAMILIAR) DEL PRESENTE CONTRATO.
- 4) SE PAGARÁ EL SINIESTRO AMPARADO POR EL PRESENTE CONTRATO AL BENEFICIARIO DESIGNADO POR EL TOMADOR DEL SEGURO, SUJETO A LA CONDICIÓN DE QUE ÉSTE HAYA CUBIERTO EL PAGO DEL SERVICIO EXEQUIAL POR LA MUERTE DEL ASEGURADO

FALLECIDO O DE UN MIEMBRO DE SU GRUPO FAMILIAR AMPARADO, SIEMPRE QUE LA MUERTE ESTÉ CUBIERTA POR EL PRESENTE CONTRATO.

5) EN CASO QUE NO SE CUMPLA CON LA CONDICIÓN PREVISTA EN EL NUMERAL 4) ANTERIOR, ÉSTO ES, CUANDO EL BENEFICIARIO DESIGNADO NO HAYA CUBIERTO EL PAGO DEL SERVICIO EXEQUIAL POR LA MUERTE DEL ASEGURADO FALLECIDO O DE UN MIEMBRO DE SU GRUPO FAMILIAR AMPARADO POR EL PRESENTE CONTRATO, SE PAGARÁ EL VALOR ESTIPULADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO A AQUELLA PERSONA QUE DEMUESTRE EL PAGO DEL SERVICIO EXEQUIAL POR LA MUERTE DEL ASEGURADO FALLECIDO Y/O DE ALGÚN MIEMBRO DE SU GRUPO FAMILIAR DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA.

6) A FALTA DE LOS BENEFICIARIOS ANTERIORES, SE PAGARÁ EL VALOR ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA A LOS BENEFICIARIOS DE LEY, EN VIRTUD DEL ARTÍCULO 1142 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS

BBVA SEGUROS NO EFECTUARÁ PAGO ALGUNO BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1) CUANDO EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL O MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR ASEGURADO SE PRESENTE DENTRO DE LOS PERÍODOS DE CARENCIA SEÑALADOS EN LA CLÁUSULA TERCERA DEL PRESENTE CONTRATO.

2) CUANDO EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO O ASEGURADOS SEA ESTABLECIDO MEDIANTE DECLARACIÓN JUDICIAL DE MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 97 DEL CÓDIGO CIVIL.

CLÁUSULA TERCERA: PERÍODOS DE CARENCIA

ES EL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ENTRADA EN VIGENCIA DE CADA CERTIFICADO INDIVIDUAL DE INCLUSIÓN EN EL PRESENTE CONTRATO Y LA MUERTE DEL ASEGURADO O UN MIEMBRO DE SU GRUPO FAMILIAR AMPARADO, DENTRO DE LOS CUALES NO SE TIENE COBERTURA.

PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO SE ESTABLECEN LOS SIGUIENTES PERIODOS DE CARENCIA:

1. A PARTIR DEL 1ER DÍA SE CUBRE LA MUERTE POR ACCIDENTE, SUICIDIO Y HOMICIDIO.

2. DENTRO DE LOS PRIMEROS 60 DÍAS SE CUBRE LA MUERTE NATURAL DIFERENTE A LA CAUSADA POR ENFERMEDADES NO GRAVES PREEXISTENTES Y ENFERMEDADES GRAVES¹.
3. A PARTIR DEL DÍA 61 CUBRE ENFERMEDADES NO GRAVES PREEXISTENTES.
4. A PARTIR DEL DÍA 91 CUBRE ENFERMEDADES GRAVES EXCEPTO CÁNCER, SIDA PARA EL ASEGURADO PRINCIPAL O SU CÓNYUGE Y A PARTIR DEL DÍA 181 PARA EL GRUPO FAMILIAR.
5. A PARTIR DEL DÍA 91 CUBRE MUERTE POR CÁNCER Y SIDA PARA EL ASEGURADO PRINCIPAL O SU CÓNYUGE Y A PARTIR DEL DÍA 366 PARA EL GRUPO FAMILIAR.
6. A PARTIR DEL DÍA 366 NO SE APLICA NINGÚN TIPO DE CARENCIA.

CLÁUSULA CUARTA: AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL (INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO PRINCIPAL)

LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A PAGAR A LOS BENEFICIARIOS DE LEY O DESIGNADOS, EN APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 1142 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL, SI OCURRE LA MUERTE DEL ASEGURADO PRINCIPAL DEFINIDO EN LA PÓLIZA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DE ALGÚN ACCIDENTE EN QUE EL ASEGURADO SUFRA LESIONES CORPORALES Y ESTAS LESIONES SON LA CAUSA ÚNICA Y DIRECTA DE SU MUERTE.

AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN LOS BENEFICIARIOS PUEDEN OPTAR POR UN PAGO FRACCIONADO EN ESTILO DE RENTA MENSUAL Ó UN PAGO ÚNICO POR LA TOTALIDAD DEL VALOR ASEGURADO.

¹ Enfermedades Graves: Cáncer, Sida, Infarto o Accidentes Cerebro Vasculares.

CLÁUSULA QUINTA: EXCLUSIONES APLICABLES A ESTE AMPARO (MUERTE ACCIDENTAL)

LA COMPAÑÍA NO EFECTUARÁ PAGO ALGUNO BAJO EL AMPARO, CUANDO LAS LESIONES CORPORALES QUE SUFRA EL ASEGURADO SEAN ANTERIORES A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO, O TENGAN SU CAUSA, CONSISTAN EN, O SEAN CONSECUENCIA, DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL, DE:

1. HOMICIDIO O SU TENTATIVA
2. GUERRA, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES DE GUERRA, GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN O ASONADA.
3. HALLARSE EL ASEGURADO BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS, DROGAS TÓXICAS O HERÓICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO DADA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
4. ENFERMEDADES FÍSICAS, SÍQUICAS O MENTALES, TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN AQUELLOS NECESARIOS EN RAZÓN DE ACCIDENTES AMPARADOS POR ESTA PÓLIZA O ESTÉTICOS RESULTANTES DE CUALQUIER ACCIDENTE.
5. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O DE RESISTENCIA.
6. USO DE PLANEADORES Y COMETAS O ALAS DELTA.
7. ACCIDENTES DE AVIACIÓN CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE, O EN AERONAVES NO AUTORIZADAS OFICIALMENTE PARA OPERAR EN FORMA COMERCIAL EN EL TRANSPORTE DE PASAJEROS.
8. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES EN LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL. EN CASO DE QUE EL ASEGURADO FUERE LLAMADO A PRESTAR SERVICIO MILITAR OBLIGATORIO, LA COMPAÑÍA LE DEVOLVERÁ LA PRIMA DE SEGURO LIQUIDADADA A PRORRATA, CORRESPONDIENTE AL PERÍODO NO CUBIERTO.
9. LAS LESIONES O LA MUERTE PRODUCIDAS INTENCIONALMENTE O POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO O POR LOS BENEFICIARIOS DEL SEGURO.
10. EL SUICIDIO O SU TENTATIVA, SEA ÉSTE VOLUNTARIO O INVOLUNTARIO, CONSCIENTE O INCONSCIENTE.

11. FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD, SEA EN FORMA DIRECTA O INDIRECTA.

CLÁUSULA SEXTA: DEFINICIONES

Para los efectos de esta póliza se entiende por:

Seguro de vida grupo para exequias: Es un seguro de vida con destinación específica, cuyo fin es cubrir los gastos funerarios o pagar la suma asegurada contratada por el fallecimiento de cualquiera de las personas aseguradas, en los términos previstos en el presente contrato.

Tomador: Es la persona natural o jurídica que obrando por cuenta propia o ajena traslada los riesgos propios de este seguro a BBVA Seguros y es el responsable del pago de las primas.

Asegurado principal: Es la persona natural cuya vida se está asegurando y que, cumpliendo con las condiciones legales de asegurado, es designado como tal en el certificado de seguro. Además, el asegurado principal es la persona que incluye a su grupo familiar y a los asegurados adicionales en el presente contrato.

Beneficiario: Es la persona descrita en los numerales 4) 5) y 6) de la cláusula primera de la presente póliza,

Grupo familiar: Está conformado por un número máximo de seis (6) personas que ostentan las siguientes calidades:

- Asegurado principal (quien tiene vínculo directo con el Tomador)
- Cónyuge o compañero (a) permanente del asegurado principal
- Hijos solteros del asegurado principal y/o del cónyuge o compañero (a) permanente del asegurado principal
- Progenitores del asegurado principal

Accidente: Para efectos del presente contrato se considera como accidente, el hecho externo, visible y fortuito que no dependa de la voluntad del tomador, asegurado o beneficiario, que ocurra durante la vigencia del seguro y que produzca en la integridad física del asegurado lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles, o lesiones internas médicamente comprobadas, o ahogamiento.

Muerte Accidental: Es aquella muerte que se presenta a causa de un accidente y dentro de los ciento ochenta (180) días calendario contados desde la fecha del accidente en que el asegurado sufra lesiones corporales, se produce la muerte a causa de las mismas.

CLÁUSULA SÉPTIMA: GRUPO ASEGURABLE Y EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Para los efectos del presente seguro son asegurables las personas que al momento de su inclusión en el contrato de seguro como asegurados principales o miembros de su grupo familiar cumplan los siguientes requisitos y sean expresamente aceptadas por BBVA Seguros, aceptación que se entenderá surtida con la expedición de la póliza o certificado individual de seguro, según el caso:

1. Asegurado principal: personas naturales, con edades comprendidas entre dieciocho (18) años y setenta y nueve (79) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.
2. Cónyuge o compañero (a) permanente del asegurado principal: entre dieciocho (18) años y setenta y nueve (79) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.
3. Progenitores asegurado principal y/o del cónyuge o compañero (a) permanente de aquel: entre dieciocho (18) años y setenta y nueve (79) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.
4. Hijos solteros del asegurado principal: haber cumplido un (1) día de nacido y ser menor de treinta y cuatro (34) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

Cualquier ingreso de asegurados solicitado con posterioridad al inicio de la vigencia del seguro deberá hacerse mediante solicitud escrita del asegurado al TOMADOR de la presente póliza, y sólo tendrá efectos a partir de la fecha de aceptación por parte de ésta. Cuando se trate del nacimiento de un nuevo hijo se otorga un amparo automático de treinta (30) días calendario contados a partir del segundo día de nacido, período durante el cual el tomador mediante comunicación escrita dirigida a BBVA Seguros deberá solicitar el ingreso para este nuevo asegurado. Si vencido el término anotado no se ha reportado la novedad, terminará la cobertura automática y sólo quedará asegurado cuando se solicite por escrito su inclusión y haya sido aceptada por la compañía.

La permanencia en el seguro será indefinida excepto para los hijos cuya cobertura terminará al momento de cumplir treinta y nueve (39) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días de edad a menos que se trate de hijos discapacitados que dependen económicamente del asegurado principal cuya cobertura será indefinida.

CLÁUSULA OCTAVA: VALOR ASEGURADO

Será el estipulado en el certificado individual de seguro convenido previamente con el asegurado y se constituye en el monto máximo de responsabilidad de la compañía de seguros.

El valor asegurado se reajustará en cada renovación con base en el IPC (índice de precios al consumidor) del año inmediatamente anterior fijado por el Dane, y de acuerdo a las tarifas vigentes al momento de la renovación de la póliza del producto.

CLÁUSULA NOVENA: INICIO DE VIGENCIA

El presente contrato entrará en vigor a partir de la hora 24 del día de aprobación de la solicitud por parte de BBVA Seguros, siempre y cuando sea pagada la prima dentro de las condiciones previstas en el presente contrato y de acuerdo con la ley.

CLÁUSULA DÉCIMA - DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

De acuerdo con lo previsto por los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio el asegurado y tomador están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones mas onerosas, producirá la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador o el asegurado 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, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o prima adecuada al verdadero estado del riesgo. Excepto lo previsto en el artículo 1160.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse 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

Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado o tomador no podrán considerarse exentos de las obligaciones antes señaladas ni de las sanciones que se disponen por reticencias o inexactitudes.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

El presente contrato de seguro se renovará automáticamente por períodos anuales y sucesivos, a menos que cualquiera de las partes manifieste lo contrario mediante comunicación escrita, con una antelación mínima de treinta (30) días calendario a la fecha de terminación de la vigencia.

La renovación está sujeta al pago de la prima para la nueva vigencia, de acuerdo a la periodicidad de pago de prima escogida por el asegurado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: PAGO DE LA PRIMA

El tomador del seguro está obligado al pago de la prima dentro del plazo señalado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares. En caso de no señalarse dicho plazo, de acuerdo con el artículo 1066 del Código de Comercio, el tomador del seguro estará obligado al pago de la prima dentro del mes siguiente a la fecha en la cual se entregue la póliza o el certificado individual del seguro al tomador.

De acuerdo con los artículos 1068 y 1152 del Código de Comercio, vencido el mes de gracia sin que se hayan pagado la prima o la cuota o cuotas posteriores cuando la prima sea fraccionada, la mora en el pago de la prima o de cualquiera de sus cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguro. En el caso en el que se haya acordado como modalidad de pago de la prima el descuento de una cuenta corriente o de ahorros o tarjeta de crédito, se producirá la terminación automática por mora si en la fecha acordada para realizar el débito no se dispone de los recursos o fondos suficientes para el recaudo respectivo.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: TERMINACIÓN DEL SEGURO

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

1. Por mora en el pago de la prima o de cualquier cuota, si la prima ha sido fraccionada en los términos previstos por los artículos 1068 y 1152 del Código de Comercio y la cláusula Décima del presente seguro.
2. Cuando el asegurado principal deje de pertenecer al grupo asegurado, salvo que haya cancelado la totalidad de la prima anual, en cuyo caso se mantendrá vigente el contrato hasta la fecha del vencimiento anual.
3. Cuando el asegurado principal, por escrito, solicite su exclusión del seguro
4. Al vencimiento del seguro, si éste no se renueva en los términos del presente contrato.
5. Cuando fallezca el asegurado principal, salvo que se haya cancelado la totalidad de la prima, en cuyo caso se mantendrá vigente el contrato hasta la fecha del vencimiento del período de pago correspondiente.
6. Cuando el tomador revoque por escrito el contrato de seguro, de acuerdo con la ley, caso en el cual tendrá efecto respecto de todos los asegurados.
7. Para los hijos, al momento de cumplir 39 años y trescientos sesenta y cuatro (364) días de edad, a menos que se trate de hijos discapacitados que dependan económicamente del asegurado principal cuya cobertura será indefinida.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: AVISO DE SINIESTRO

En caso de fallecimiento de cualquiera de los asegurados se deberá dar aviso a BBVA Seguros, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: RECLAMACIÓN

El beneficiario podrá acreditar la ocurrencia del siniestro presentando, entre otros, los siguientes documentos:

1. Registro civil de defunción del asegurado fallecido
2. Registro civil de nacimiento del asegurado principal en caso de fallecimiento de alguno de los padres asegurados
3. Fotocopia de la cédula del fallecido y beneficiario
4. Registro civil de matrimonio o en su defecto declaración extrajuicio en su calidad de compañero (a) permanente en caso de fallecimiento del cónyuge.
5. Registro civil de nacimiento del hijo en caso de fallecimiento.
6. Para muerte accidental necropsia o acta de levantamiento de cadáver del asegurado principal

BBVA Seguros podrá solicitar documentos adicionales a los mencionados cuando no se haya acreditado la ocurrencia del siniestro.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: PRESCRIPCIÓN

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1081 del Código de Comercio las acciones derivadas del presente contrato prescribirán en forma ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: DISPOSICIONES LEGALES

El presente contrato de seguro es ley entre las partes. En las materias y puntos no previstos ni resueltos en este contrato, tendrán aplicaciones las disposiciones contempladas en las leyes de la República de Colombia aplicables al contrato de seguro.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D.C. República de Colombia.