

Póliza de Seguro de Vida Individual

TEMPORAL 1 AÑO RENOVABLE

AMPAROS, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

1. AMPARO

VIDA:

ES EL AMPARO BÁSICO DE LA PÓLIZA Y CUBRE AL ASEGURADO POR EL RIESGO DE MUERTE, SIN IMPORTAR SU ORIGEN O CAUSA, CON EXCEPCIÓN DE LO ESTIPULADO EN LA CONDICIÓN 2. SUBSIGUIENTE, SOBRE SUICIDIO.

2. EXCLUSIÓN PARA EL AMPARO DE VIDA

SUICIDIO:

BBVA SEGUROS INDEMNIZARÁ EL CAPITAL ASEGURADO, ÚNICAMENTE CUANDO EL SUICIDIO OCURRE DESPUÉS DE TRANSCURRIDO UN (1) AÑO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA MISMA O DE SU REHABILITACIÓN.

3. LIMITACIONES

- a) Edad máxima para iniciar el seguro: El límite de edad fijado para iniciar la vigencia del seguro conforme a este plan, es de sesenta y cuatro (64) años.
- b) Terminación del amparo de vida: La fecha máxima de terminación del contrato de este seguro, será al aniversario de la póliza inmediatamente posterior a la fecha en que el asegurado haya cumplido sesenta y cinco (65) años de edad.

CONDICIONES GENERALES

4. PLAN DE SEGURO

La presente póliza se expide bajo el Plan de Seguro Temporal a un (1) año renovable y su cobertura máxima irá hasta el aniversario de la póliza inmediatamente posterior a la fecha en que el asegurado cumpla la edad de sesenta y cinco (65) años.

Este plan no da de derecho a préstamos, ni a valores de cesión o de rescate.

5. VALOR ASEGURADO

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., denominada en esta póliza “LA COMPAÑÍA” pagará a los beneficiarios designados en la carátula de la misma, el capital asegurado vigente al momento del fallecimiento del asegurado.

El valor asegurado podrá mantenerse constante para cada vigencia anual de la póliza, a opción del asegurado, podrá incrementarse en cada renovación aplicando al valor alcanzado el porcentaje del Índice de Precios al Consumidor (IPC) reconocido por el Gobierno Nacional acumulado al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior al de renovación de la póliza, sin necesidad de presentar nuevas pruebas de asegurabilidad. Si el porcentaje de incremento que se desea es superior al IPC, LA COMPAÑÍA podrá exigir los requisitos de asegurabilidad que estime conveniente.

6. BENEFICIARIOS

En el evento de que ocurra el fallecimiento del asegurado sin que haya designado beneficiario (s), o la designación fuere ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, o falleciere (n) simultáneamente con el Asegurado o se ignore cual (es) ha (n) muerto primero, serán beneficiarios: el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro y los herederos del asegurado en la otra mitad.

En cualquier tiempo, mientras está póliza esté en vigor, el asegurado podrá designar nuevo (s) beneficiario (s) del seguro, mediante comunicación escrita a “LA COMPAÑÍA”. El cambio de beneficiario (s) surtirá efecto desde el momento en que dicha comunicación sea entregada en cualquiera de las sucursales o en la oficina principal de “LA COMPAÑÍA”.

7. CONTRATO DE SEGUROS

El contrato que en esta póliza se recoge, tiene como base las manifestaciones del asegurado contenidas en la solicitud de seguro y las demás declaraciones hechas por el mismo a LA COMPAÑÍA y al médico examinador, todo lo cual, junto con las condiciones de que la misma póliza de cuenta, constituyen el contrato de seguro.

8. IRREDUCTIBILIDAD

Transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro de vida no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad, sin perjuicio de lo establecido en la condición 10 subsiguiente.

9. PAGO DE PRIMAS

Las primas han sido calculadas por anualidades, según la edad alcanzada al inicio de la vigencia. El pago de la prima es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro.

Para el pago de las primas subsiguientes a la primera, LA COMPAÑÍA concede, sin recargo de intereses, un plazo de gracia de treinta (30) días contados a partir de inicio de la vigencia anual respectiva. Durante dicho plazo se considerará el seguro en vigor y, por consiguiente, si ocurre algún siniestro, LA COMPAÑÍA pagará el valor asegurado correspondiente, previa deducción de la prima pendiente del pago que hubiere.

adelante.

Si las primas posteriores a la primera no fueron pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación automática del contrato y LA COMPAÑÍA quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

10. DECLARACIÓN INEXACTA Y RETICENTE

El tomador o el asegurado están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por LA COMPAÑÍA. La reticencia o inexactitud del tomador o del asegurado sobre hechos o circunstancias que conocidos por LA COMPAÑÍA la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del mismo.

Si la declaración no hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud producen igual efecto si el Tomador o el asegurado han encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen la 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 LA COMPAÑÍA solo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar el porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Las sanciones anteriores no son aplicables si LA COMPAÑÍA 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.

11. REHABILITACIÓN

Si el amparo terminare por falta de pago de las primas, el asegurado podrá rehabilitar la póliza, mediante la presentación de pruebas de asegurabilidad, a satisfacción de LA COMPAÑÍA y previo el pago de todas las primas o fracciones atrasadas.

LA COMPAÑÍA se reserva la facultad de rechazar la rehabilitación, o de aceptarla en condiciones distintas a las originalmente estipuladas.

12. AVISO DEL SINIESTRO

El beneficiario o beneficiarios deberá (n) dar aviso a LA COMPAÑÍA del acaecimiento del siniestro, dentro de los quince (15) días siguientes a aquél en que haya (n) conocido o debido conocer el fallecimiento del asegurado.

13. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

LA COMPAÑÍA pagará el capital asegurado dentro del término legal contado a partir de la fecha en que el beneficiario o beneficiarios acredite (n), aún extrajudicialmente, su derecho ante LA COMPAÑÍA, demostrando la ocurrencia efectiva del siniestro.

adelante.

14. INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

Si respecto a la edad del Asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

1. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados de la tarifa de LA COMPAÑÍA, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.
2. Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por LA COMPAÑÍA.
3. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el ordinal 2. anterior.

15. EXTRAVÍO DE LA PÓLIZA

En caso de extravío de la póliza, el asegurado deberá comunicarlo inmediatamente a LA COMPAÑÍA para que ésta proceda a expedir, con arreglo a lo que determinen los preceptos legales, un duplicado de la póliza que reemplazará para todos los efectos el ejemplar extraviado.

16. CONVERSIÓN

Mientras esta póliza esté en vigor, mediante el pago efectivo de sus primas, el asegurado antes de cumplir 65 años de edad, podrá convertirla a cualquier otro plan de seguro de vida permanente que en su momento comercialice LA COMPAÑÍA por el mismo valor asegurado, para lo cual no se requerirán nuevos requisitos de asegurabilidad.

La nueva póliza se expedirá con la edad alcanzada por el asegurado en la fecha de conversión, con la tarifa de primas que LA COMPAÑÍA tenga en vigor en tal fecha para el plan al cual se ha hecho la conversión.

17. RENOVACIÓN

Mientras la póliza esté en vigor, ésta podrá ser renovada sin requisitos de asegurabilidad siempre y cuando la edad del asegurado no exceda de 64 años, salvo que LA COMPAÑÍA manifieste lo contrario mediante aviso dado al tomador con no menos de treinta (30) días de antelación a la fecha del vencimiento anual.

La renovación será efectiva después del pago de la prima para el período temporal renovado en o antes de la fecha de su vencimiento, teniendo en cuenta el beneficio del período de gracia. Así mismo, la prima anual durante cualquier período temporal renovado se determinará con referencia a la edad alcanzada por el asegurado en la fecha en que termina el período temporal y será el resultado de aplicar la tasa de renovación a esa edad sobre el capital asegurado alcanzado.

18. OBLIGACIONES DEL TOMADOR /ASEGURADO

Con fundamento en normas legales, el tomador y/o asegurado de la póliza mantendrá vigente la información que exige LA COMPAÑÍA como requisito para la vinculación de clientes según los formularios propuestos y, para el efecto, la actualizará al momento de la renovación de la póliza o por lo menos anualmente. Cuando se trate de un beneficiario diferente al asegurado que recibe la indemnización del seguro, deberá suministrar la información como requisito previo para el respectivo pago.

19. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad y la dirección enunciada en la carátula de esta póliza, en la República de Colombia.

VI005-0403-1

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

Que se adhiere a la Póliza de Vida Individual No. _____

Tomador _____

Vigencia Desde las 24:00 horas del _____

Hasta las 24:00 horas del _____

Por convenio entre LA COMPAÑÍA y el Asegurado, el presente anexo hace parte de la Póliza de Vida Individual arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

1. AMPAROS

1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Si durante la vigencia de la Póliza y antes de cumplir el Asegurado la edad de 65 años quedare incapacitado en forma total y permanente, LA COMPAÑÍA pagará la indemnización hasta por el monto del valor asegurado contratado para este anexo.

Para efectos de este beneficio se entiende por incapacidad total y permanente, la sufrida por el Asegurado como consecuencia de una lesión o enfermedad, que le impida total y permanentemente realizar su ocupación habitual u otra cualquiera que fuera compatible con su educación, formación o experiencia.

Dicha incapacidad se considerará siempre y cuando haya persistido por un periodo continuo no inferior a ciento veinte (120) días, la calificación de invalidez determinada por la junta calificadora sea superior al 75% y no haya sido provocada a si mismo por el Asegurado.

Sin perjuicio de cualquier causa de incapacidad total y permanente, se considerará como tal la pérdida de la visión por ambos ojos, la pérdida de ambas manos o ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie; la pérdida de toda una mano o de todo un pie junto con la visión de un ojo; la pérdida del habla o de la audición.

La indemnización por este amparo no es acumulable al seguro de vida, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, LA COMPAÑÍA quedará liberada de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de vida del Asegurado incapacitado.

1.2 DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

Dentro de este amparo se considerarán las siguientes pérdidas parciales con base en el valor asegurado tomado para este anexo:

- | | |
|--|-----|
| a. Por pérdida de una mano | 60% |
| b. Por pérdida de un solo pie | 60% |
| c. Por pérdida de la visión por un ojo | 60% |

Pérdida, conforme se emplea para efectos de este anexo, significa respecto de:

- Manos: Inutilización o amputación traumática o quirúrgica por la muñeca o parte proximal de ella.
- Pies: Inutilización o amputación traumática o quirúrgica por el tobillo o parte próxima de él.
- Visión: Pérdida total e irreparable de la visión
- Audición: Pérdida total e irreparable de la audición de ambos oídos.
- Habla: Pérdida total e irreparable del habla.

En ningún caso la indemnización acumulada por los beneficios del presente anexo, podrá ser superior al 100% del valor asegurado.

2. EXCLUSIONES

LA COMPAÑÍA no pagará ninguna indemnización que sea como consecuencia de:

- Lesión causada deliberadamente así mismo por el asegurado, estando en su sano juicio o demente.
- Guerra, motín, insurrección, manifestación pública o acto alguno relacionado con los mismos.
- Lesiones causadas por otra persona intencionalmente.
- Cualquier violación o tentativa de violación de las normas legales.
- Participar en cualquier servicio de las fuerzas armadas terrestres, navales, aéreas o de la policía.

3. TERMINACIÓN DEL AMPARO

Los beneficios del presente amparo terminarán en los siguientes eventos:

- Cuando el seguro de vida termine o se convierta en seguro saldado o prorrogado.
- En el aniversario más próximo a la fecha en que el asegurado cumpla la edad de 65 años.
- Cuando el Tomador o el Asegurado lo solicite por escrito a LA COMPAÑÍA.

4. CONVERTIBILIDAD

El derecho de conversión previsto en la Póliza no es aplicable a este anexo.

En constancia se firma en _____ Fecha _____

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
Firma autorizada

adelante.

VI028-0403-1

ANEXO DE MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION

Que se adhiere a la Póliza de Vida Individual No. _____

Tomador _____

Vigencia Desde las 24:00 horas del _____

Hasta las 24:00 horas del _____

Por convenio entre “LA COMPAÑÍA” y el Asegurado, el presente anexo hace parte de la póliza de vida de individual arriba citada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

1. AMPARO

1.1. MUERTE ACCIDENTAL

CUANDO DENTRO LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR EL PRESENTE ANEXO (Y ANTES DE CUMPLIR EL ASEGURADO LA EDAD DE 65 AÑOS), FALLECIERE COMO CONSECUENCIA DE LAS LESIONES SUFRIDAS EN DICHO EVENTO, “LA COMPAÑÍA” PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS EL VALOR ASEGURADO TOMADO BAJO ESTE AMPARO.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE ANEXO, SE ENTIENDE POR ACCIDENTE SUCESO EXTERNO, FORTUITO, VIOLENTO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO POR EL CUAL RESULTE LA MUERTE O DAÑO.

TAMBIÉN SE CONSIDERA COMO ACCIDENTE AMPARADO LOS SIGUIENTES EVENTOS:

MORDEDURA DE ANIMALES, PICADURA DE INSECTOS, LOS PRODUCIDOS EN LA PRACTICA DE DEPORTES Y COMPETENCIAS A NIVEL AFICIONADO, EXPEDICIONES Y EXPLORACIONES, LOS PRODUCIDOS BAJO LOS EFECTOS DE ALCOHOL O DE MEDICINAS O DROGAS PRESCRITAS PARA EL TRATAMIENTO MÉDICO, LOS OCASIONADOS POR MOVIMIENTOS SÍSMICOS, TERREMOTOS, HURACANES, INUDACIONES, VOLCANES, Y MAREMOTOS, LA MUERTE O LESIONES RECIBIDAS POR EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UN HURTO CALIFICADO O DE UNA TENTATIVA DE HURTO CALIFICADO.

1.2. BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

Cuando dentro de los ciento ochenta (180) días comunes siguientes a la ocurrencia de un accidente amparado por el presente anexo, y antes de cumplir el asegurado la edad de 65 años, padeciere como consecuencia de

adelante.

dicho evento algunas de las pérdidas descritas a continuación, LA COMPAÑÍA pagará del valor asegurado contratado, los siguientes porcentajes:

- A. Pérdida total e irrecuperable de la vista por ambos ojos. 100%
- B. Pérdida de ambas manos o ambos pies o de una mano y un pie 100%
- C. Pérdida de una mano o un pie junto con la pérdida total o irrecuperable de la vista por un ojo 100%
- D. Pérdida total e irreparable del habla o de la audición de ambos oídos 100%
- E. Por la pérdida o la inutilización total y permanente de una mano o un pie 100%
- F. Por la pérdida total e irrecuperable de la visión por un ojo 100%
- G. Por la pérdida o inutilización total y permanente del dedo pulgar de las manos 20%
- H. Por la pérdida o inutilización total y permanente de uno de cualquiera de los restantes dedos de las manos 10%
- I. Por la pérdida o inutilización total y permanente de cada uno de los dedos de los pies. 10%

“PERDIDA”, conforme se emplea en este anexo, significa respecto de:

- A. manos: inutilización o amputación traumática o quirúrgica por la muñeca o parte proximal de ella.
- B. pies: inutilización o amputación traumática o quirúrgica por el tobillo o parte proximal de él.
- C. visión: pérdida total e irreparable de la visión
- D. audición: pérdida total e irreparable de la audición por ambos oídos.
- E. habla: pérdida total e irreparable del habla.

“INUTILIZACIÓN” significa: pérdida funcional total.

2. EXCLUSIONES

BAJO EL PRESENTE ANEXO NO SE CUBRE PERDIDA ALGUNA, INCLUYENDO LA DE LA VIDA, QUE SEA COMO CONSECUENCIA DE:

- a. CUALQUIER CLASE DE ENFERMEDAD
- b. TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRURGICO (EXCEPTO EL QUE SE NECESITARE UNICAMENTE A CONSECUENCIA DE LESIONES CUBIERTAS POR ESTE ANEXO).
- c. SUICIDIO O TENTATIVA DE SUICIDIO.
- d. LOS ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ANTE LA FUERZA MILITAR, NAVAL, AÉREA O DE POLICÍA.
- e. LOS ACTOS CAUSADOS POR VIOLENCIA POR PARTE DEL ASEGURADO DE CUALQUIER NORMA DE CARÁCTER PENAL.

3. TERMINACIÓN DEL AMPARO

Los beneficios del presente amparo terminarán en los siguientes eventos:

- a. Cuando el seguro de vida termine o se convierta en seguro saldado o prorrogado.
- b. En el aniversario más próximo a la fecha en que el asegurado cumpla la edad de 65 años.
- c. Cuando el Tomador o el Asegurado lo solicite por escrito a LA COMPAÑÍA.

adelante.

4. EXÁMENES MÉDICOS

LA COMPAÑÍA podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente, mientras se encuentre un reclamo pendiente bajo el presente anexo.

4. CONVERTIBILIDAD

El derecho de conversión previsto en la Póliza no es aplicable a este anexo.

En constancia se firma en _____ Fecha _____

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
Firma autorizada

VI002-0403-1

AUXILIO DE EXCEQUIAS FAMILIAR

Que se adhiere a la Póliza de Vida Individual No. _____

Tomador _____

Vigencia Desde las 24:00 horas del _____

Hasta las 24:00 horas del _____

Por convenio entre LA COMPAÑÍA y el asegurado, el presente anexo hace parte de la póliza de vida individual arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

1. PLAN DE SEGURO

El presente anexo se extiende a reconocer una suma equivalente al 6% del valor asegurado en el amparo básico de vida con un máximo de \$10.000.000, por la muerte por cualquier causa, con excepción de lo estipulado en la condición 4 subsiguiente sobre suicidio, que le sobrevenga a cualquiera de las personas del Grupo Familiar explícitamente nombradas en la póliza, para compensar los gastos en que se incurra por los servicios exequiales.

2. GRUPO FAMILIAR

Corresponde al grupo integrante por el asegurado, su cónyuge o compañero (a) permanente menor de 65 años y máximo dos (2) hijos nacidos de la unión, siempre y cuando estos dos últimos sean mayores de seis (6) meses y menores de 23 años.

Si el Asegurado es soltero, serán elegibles sus hijos, si los tuviere, mayores de seis (6) meses y menores de 23 años.

El grupo familiar debe estar nombrado e identificado clara y explícitamente en la carátula de la póliza a la que accede este anexo.

3. AMPARO

El beneficio del presente anexo operará a la muerte de cualquiera de los miembros del Grupo Familiar tal y como se determina en la condición 2. Anterior, sin importar su origen o causa, con excepción de lo estipulado en la condición 4 subsiguiente, sobre suicidio.

4. EXCLUSIONES

LA COMPAÑÍA no pagará la suma asegurada bajo el amparo si la muerte por suicidio de cualquier miembro del Grupo Familiar ocurriere dentro del primer año contado a partir de la fecha de iniciación de la vigencia del presente anexo o de su rehabilitación.

5. VALOR ASEGURADO

LA COMPAÑÍA pagará el valor asegurado bajo el presente anexo al miembro del Grupo Familiar, una vez acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante LAS COMPAÑÍA, demostrando la ocurrencia efectiva del fallecimiento.

6. PREEXISTENCIAS

Sea que LA COMPAÑÍA les extienda o no un cuestionario, los miembros del Grupo Familiar están obligados a declarar sinceramente a través del tomador/asegurado los hechos o circunstancias preexistentes y presentes que determinan el verdadero estado del riesgo, o aquellos que puedan implicar en el futuro una agravación objetiva de sus condiciones de salud o amenazar su integridad física.

LA COMPAÑÍA, mediante la evaluación objetiva de cada riesgo en particular, podrá conceder la cobertura o rechazarla.

7. TERMINACIÓN DEL AMPARO

Los beneficios del presente amparo terminarán en los siguientes eventos:

- a. Cuando el seguro de vida termine o se convierta a un seguro de vida permanente.
- b. Respecto del asegurado, su cónyuge o compañero (a) permanente en el aniversario más próximo a la fecha en que cumplan 65 años. Respecto de los hijos en el aniversario más próximo a la fecha en que cumplan 23 años de edad.
- c. Cuando el tomador o el asegurado lo solicite por escrito a LA COMPAÑÍA.
- d. En cualquier tiempo por parte de LA COMPAÑÍA, mediante aviso escrito enviado al tomador o al asegurado a la última dirección registrada, con no menos de diez (10) días de antelación contados a partir de la fecha del envío.

En tal caso LA COMPAÑÍA devolverá la parte proporcional de la prima pagada y no devengada desde la fecha de revocación. Cualquier pago recibido con posterioridad a la fecha de revocación no obliga a LA COMPAÑÍA y, por lo tanto, será reembolsado.

8. CONVERTIBILIDAD

El derecho de conversión previsto en la póliza, no es aplicable a este anexo.

En constancia se firma en _____ fecha _____
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Firma Autorizada