

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

AMPARO BÁSICO

BBVASEGUROS COLOMBIA S.A., EN ADELANTE DENOMINADA “LA COMPAÑÍA”, CUBRE A LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO CONTRA EL RIESGO DE MUERTE, SEA POR CAUSA NATURAL O ACCIDENTAL.

EXCLUSIONES

- NO CUBRE HOMICIDIO CAUSADO DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- NO CUBRE SUICIDIO CAUSADO DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA PRIMERA – EL TOMADOR

ES LA PERSONA JURÍDICA A CUYO NOMBRE SE EXPIDE LA PRESENTE PÓLIZA PARA ASEGURAR UN NÚMERO DETERMINADO DE PERSONAS.

CLÁUSULA SEGUNDA – GRUPO ASEGURADO

ES EL CONSTITUIDO POR UN CONJUNTO DE PERSONAS NATURALES VINCULADAS BAJO UNA MISMA PERSONERÍA JURÍDICA, EN VIRTUD DE UNA SITUACIÓN LEGAL REGLAMENTARIA, O QUE TIENEN CON UNA TERCERA PERSONA (TOMADOR) RELACIONES ESTABLES DE LA MISMA NATURALEZA, CUYO VÍNCULO NO TENGA RELACIÓN CON EL ÚNICO PROPÓSITO DE CONTRATAR EL SEGURO DE VIDA.

CLÁUSULA TERCERA – PAGO DE PRIMAS

EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O CUOTA ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

PARA EL PAGO DE LAS DEMÁS PRIMAS ANUALES O FRACCIONADAS, “LA COMPAÑÍA” CONCEDE SIN RECARGO DE INTERESES UN PLAZO DE DE GRACIA DE UN MES A PARTIR DE LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO. DURANTE DICHO PLAZO SE CONSIDERARÁ EL SEGURO EN VIGOR Y POR CONSIGUIENTE SI OCURRIERE ALGÚN SINIESTRO, “LA COMPAÑÍA” TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE PAGAR EL VALOR ASEGURADO CORRESPONDIENTE, PREVIA DEDUCCIÓN DE LAS PRIMAS O FRACCIONES CAUSADAS PENDIENTES DE PAGO POR PARTE DEL TOMADOR, HASTA COMPLETAR LA ANUALIDAD RESPECTIVA.

SI LAS PRIMAS POSTERIORES A LA PRIMERA NO FUERAN PAGADAS ANTES DE VENCERSE EL PLAZO DE GRACIA, SE PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO Y “LA COMPAÑÍA” QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUÉS DE LA EXPIRACIÓN DE DICHO PLAZO.

CLÁUSULA CUARTA – FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

LAS PRIMAS ESTÁN CALCULADAS CON FORMA DE PAGO ANUAL, PERO PUEDEN SER PAGADAS EN FRACCIONES SEMESTRALES, TRIMESTRALES O MENSUALES, MEDIANTE APLICACIÓN DE RECARGOS.

EN GRUPO DEUDORES LAS PRIMAS DEPENDEN DE LA PERIODICIDAD PACTADA PARA LA AMORTIZACIÓN DE LA DEUDA, POR LO TANTO ESTAS PRIMAS NO ESTÁN SUJETAS A RECARGO POR PAGO FRACCIONADO.

CLÁUSULA QUINTA – REVOCACIÓN DEL CONTRATO

SI EL TOMADOR AVISA POR ESCRITO A “LA COMPAÑÍA” PARA QUE ESTA PÓLIZA SEA REVOCADA, SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR TODAS PRIMAS CAUSADAS HASTA LA FECHA DE REVOCACIÓN. EL CONTRATO QUEDARÁ REVOCADO EN LA FECHA DEL RECIBO DE TAL COMUNICACIÓN POR “LA COMPAÑÍA” O EN LA FECHA ESPECIFICADA POR EL TOMADOR PARA TAL TERMINACIÓN, LA QUE OCURRA ÚLTIMO Y EL TOMADOR SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR A “LA COMPAÑÍA” TODAS LAS PRIMAS ADEUDADAS EN ESA FECHA.

“LA COMPAÑÍA” DEVOLVERÁ LA PARTE PROPORCIONAL DE LAS PRIMAS PAGADAS Y NO DEVENGADAS DESDE LA FECHA DE REVOCACIÓN. EL VALOR DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LA DEVOLUCIÓN SE CALCULARÁ A PRORRATA.

CLÁUSULA SEXTA – 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, SEGÚN EL CUESTIONARIO QUE LE SEA PROPUESTO POR “LA COMPAÑÍA”.

LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD 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 PRESENTE CONTRATO. SI LA DECLARACIÓN NO SE HACE CON SUJECCIÓN A UN CUESTIONARIO DETERMINADO, LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD PRODUCE IGUAL EFECTO SI EL TOMADOR HA ENCUBIERTO POR CULPA DE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE IMPLIQUEN AGRAVACIÓN OBJETIVA DEL ESTADO DEL RIESGO.

SI LA INEXACTITUD O LA RETICENCIA PROVIENEN DE ERROR INCULPABLE DEL TOMADOR, EL CONTRATO NO SERÁ NULO, PERO “LA COMPAÑÍA” SOLO ESTARÁ OBLIGADA, EN CASO DE SINIESTRO, A PAGAR UN PORCENTAJE DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA EQUIVALENTE AL QUE LA TARIFA O LA PRIMA ESTIPULADA EN EL CONTRATO REPRESENTA, RESPECTO DE LA TARIFA O LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO.

SI LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD PROVIENEN DEL ASEGURADO, SE APLICARÁN LAS MISMAS SANCIONES, RESPECTO A SU SEGURO INDIVIDUAL.

CLÁUSULA SÉPTIMA - IRREDUCTIBILIDAD

TRANSCURRIDOS DOS (2) AÑOS EN VIDA DEL ASEGURADO, DESDE LA FECHA DEL PERFECCIONISMO DEL CONTRATO, EL VALOR DEL SEGURO NO PODRÁ SER REDUCIDO POR CAUSA DE ERROR EN LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD.

CLÁUSULA OCTAVA – TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL

EL SEGURO DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS POR LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS ANEXOS, TERMINA POR LAS SIGUIENTES CAUSAS:

- A. POR FALTA DE PAGO DE PRIMA.
- B. CUANDO EL TOMADOR SOLICITE POR ESCRITO LA EXCLUSIÓN DEL SEGURO, EXCEPTO EN EL SEGURO DE DEUDORES.
- C. UN MES DESPUÉS DE HABER DEJADO DE PERTENECER AL GRUPO ASEGURADO.
- D. AL VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA, SI ESTA NO SE RENUEVA.
- E. A LA TERMINACIÓN O REVOCACIÓN DEL CONTRATO POR PARTE DEL TOMADOR.
- F. EN EL ANIVERSARIO DE LA PÓLIZA MÁS PRÓXIMO A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD DE 70 AÑOS.
- G. POR LA EXTINCIÓN TOTAL DE LA OBLIGACIÓN EN EL CASO DE SEGUROS DE DEUDORES.
- H. AL MOMENTO EN QUE A UN ASEGURADO SE LE INDEMNICE LOS PORCENTAJES DE LA SUMA ASEGURADA CONTEMPLADOS EN EL ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, O EN EL ANEXO DE MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN, SI HAN SIDO CONTRATADOS POR EL TOMADOR.
- I. EN EL MOMENTO DE DISOLUCIÓN DEL GRUPO ASEGURADO. SE ENTENDERÁ DISUELTO, CUANDO EL GRUPO QUEDE INTEGRADO POR UN NÚMERO INFERIOR A 10 ASEGURADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

CLÁUSULA NOVENA – RENOVACIÓN

LA PRESENTE PÓLIZA ES RENOVABLE A VOLUNTAD DE LAS PARTES CONTRATANTES. SI LAS PARTES, CON ANTICIPACIÓN NO MENOR DE UN MES A LA FECHA DE SU VENCIMIENTO NO MANIFESTAREN LO CONTRARIO, EL CONTRATO SE ENTENDERÁ RENOVADO AUTOMÁTICAMENTE POR UN PERÍODO IGUAL AL PACTADO, SIN PERJUICIO DE LO ESTIPULADO EN LA CLÁUSULA QUINTA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

CLÁUSULA DÉCIMA - CONVERTIBILIDAD

LOS ASEGURADOS MENORES DE 65 AÑOS QUE SE SEPAREN DEL GRUPO, TENDRÁN DERECHO A SER ASEGURADOS SIN REQUISITOS MÉDICOS O DE ASEGURABILIDAD, HASTA POR UNA SEMANA IGUAL A LA QUE TENGAN BAJO ESTA PÓLIZA, PERO SIN BENEFICIOS ADICIONALES, EN CUALQUIERA DE LOS PLANES DE SEGURO INDIVIDUAL DE LOS QUE EMITE “LA COMPAÑÍA”, CON EXCEPCIÓN DE LOS PLANES TEMPORALES O CRECIENTES, SIEMPRE Y CUANDO LO SOLICITE DENTRO DE UN MES CONTADO A PARTIR DE SU RETIRO DEL GRUPO ASEGURADO. EL SEGURO INDIVIDUAL SE EMITIRÁ DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES DEL RESPECTIVO PLAN Y CONFORME A LA TARIFA APLICABLE A LA EDAD ALCANZADA POR EL ASEGURADO Y SU OCUPACIÓN EN LA FECHA DE SOLICITUD. EN CASO DE HABERSE ACEPTADO BAJO LA PÓLIZA DE GRUPO Y LA EXTRAPRIMA QUE CORRESPONDA AL SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL.

SI EL ASEGURADO FALLECE DENTRO DEL PLAZO PARA SOLICITAR LA PÓLIZA DE VIDA INDIVIDUAL, CONFORME A LO DISPUESTO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SIN QUE ELLA SE HUBIERE EXPEDIDO (MEDIO SOLICITUD O PAGO DE PRIMA O NO) SUS BENEFICIARIOS TENDRÁN DERECHO A LA PRESTACIÓN ASEGURADORA BAJO LA PÓLIZA RESPECTIVA.

CLÁUSULA ONCE – INEXACTIUD DE 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:

- A. 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.
- B. 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”.
- C. SI ES MENOR, EL VALOR DEL SEGURO SE AUMENTARÁ EN LA MISMA PROPORCIÓN ESTABLECIDA EN EL LITERAL B.

NOTA: EL ASEGURADO SE OBLIGA A MANTENER VIGENTE LA PÓLIZA DE SEGURO DURANTE CADA PERIODICIDAD DE PAGO QUE HAYA ELEGIDO EN LA SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA GRUPO. SIN EMBARGO EL ASEGURADO PODRÁ REVOCAR UNILATERALMENTE EL CONTRATO DE SEGURO, MEDIANTE COMUNICACIÓN ESCRITA A BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., ENVIADA CON NO MENOS DE 30 DÍAS COMUNES DE ANTELACIÓN A LA FECHA DE INICIACIÓN DEL NUEVO PERIODO DE PAGO, FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE ENTENDERÁ REVOCADO EL CONTRATO DE SEGURO.

LAS DEMÁS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA PODRÁN SER CONSULTADAS EN EL CLAUSULADO DE LA PÓLIZA MATRIZ, QUE SE ENCUENTRA EN PODER DEL TOMADOR.

CLÁUSULA DOCE – CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

“LA COMPAÑÍA” O EL TOMADOR CUANDO SEA AUTORIZADO, EXPEDIRÁ PARA CADA ASEGURADO, UN CERTIFICADO INDIVIDUAL CON APLICACIÓN A ESTA PÓLIZA. EN CASO DE CAMBIO DE BENEFICIARIOS O DE VALOR ASEGURADO, SE EXPEDIRÁ UN NUEVO CERTIFICADO QUE REEMPLAZARÁ AL ANTERIOR.

CLÁUSULA TRECE - DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

EL BENEFICIARIO PUEDE SER A TÍTULO ONEROSO Y DEBE NOMBRARSE EXPRESAMENTE AL SUSCRIBIRSE EL SEGURO.

CUANDO EL BENEFICIARIO SEA TÍTULO GRATUITO, EL ASEGURADO LO PODRÁ CAMBIAR EN CUALQUIER MOMENTO, PERO TAL CAMBIO SOLO SURTIRÁ EFECTO A PARTIR DE LA FECHA DE NOTIFICACIÓN ESCRITA A “LA COMPAÑÍA”.

CUANDO NO SE DESIGNEN LOS BENEFICIARIOS O LA DESIGNACIÓN SE HAGA INEFICAZ O QUEDE SIN EFECTO POR CUALQUIER CAUSA, TENDRÁN LA CALIDAD DE TALES EL CÓNYUGE DEL ASEGURADO EN LA MITAD DEL SEGURO, Y LOS HEREDEROS LEGALES DE ESTE EN LA OTRA MITAD. IGUAL SOLUCIÓN SE LES DARÁ SI LA DESIGNACIÓN DEL BENEFICIARIO HA SIDO A TÍTULO GRATUITO Y OCURRE UNO DE LOS EVENTOS SIGUIENTES: SI EL ASEGURADO Y EL BENEFICIARIO MUEREN SIMULTÁNEAMENTE O SE IGNORA CUAL DE LOS DOS HA MUERTO PRIMERO Y SI LA DESIGNACIÓN HA SIDO A TÍTULO ONEROSO Y OCURRE CUALQUIERA DE LOS DOS ÚLTIMOS EVENTOS MENCIONADOS, EL SEGURO SERÁ PROVECHO ÚNICAMENTE DE LOS HEREDEROS DEL BENEFICIARIO.

CLÁUSULA CATORCE– PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO SEGÚN EL CASO, QUEDARÁ PRIVADO DE TODO DERECHO PROCEDENTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUANDO LA RECLAMACIÓN PRESENTADA FUERE DE CUALQUIER MANERA FRAUDULENTE, O SI EN APOYO DE ELLA SE HICIERAN OTROS MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS.

CLÁUSULA QUINCE – AVISO DE SINIESTRO

EN CASO DE SINIESTRO DE CUALQUIERA DE LOS ASEGURADOS, EL TOMADOR O BENEFICIARIO DEBERÁ DAR AVISO A “LA COMPAÑÍA” DENTRO DE LOS 10 DÍAS COMUNES SIGUIENTES A AQUEL EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER SU OCURRENCIA.

EL ASEGURADO, TOMADOR O BENEFICIARIO PUEDE REPORTAR EN LÍNEA EL SINIESTRO MEDIANTE:
LÍNEA EXCLUSIVA DE ATENCIÓN DE SINIESTROS: **6013077121**
LÍNEA NACIONAL: **018000934020**

SI EL SINIESTRO SE REPORTA POR MEDIO DEL CORREO ELECTRÓNICO MENCIONADO ANTERIORMENTE, EN EL ASUNTO SE DEBE INDICAR EL CORREO COMO: AVISO DE SINIESTRO, NOMBRE DE PRODUCTO A RECLAMAR, NÚMERO DE LA PÓLIZA A RECLAMAR, NOMBRE COMPLETO DEL CLIENTE Y NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN.
SE DEBE HACER UNA BREVE DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS QUE GENERARON EL EVENTO O LA PÉRDIDA, LA FECHA Y LUGAR DE OCURRENCIA.

SIN PERJUICIO DE LA LIBERTAD PROBATORIA QUE ASISTE, EL ASEGURADO, TOMADOR O BENEFICIARIO DEBERÁ BRINDAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS, TENIENDO EN CUENTA EL AMPARO PRESENTADO:

VIDA: CARTA DE RECLAMACIÓN FORMAL O CORREO DE AVISO DE SINIESTRO, REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN, EPICRISIS SOBRE LA CAUSA DE FALLECIMIENTO. CÉDULA DE CIUDADANÍA DE CADA UNO DE LOS BENEFICIARIOS.

MUERTE ACCIDENTAL: CARTA DE RECLAMACIÓN FORMAL O CORREO DE AVISO DE SINIESTRO, REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN, EPICRISIS SOBRE LA CAUSA DE FALLECIMIENTO. CÉDULA DE CIUDADANÍA DE CADA UNO DE LOS BENEFICIARIOS. ACTA DE LEVANTAMIENTO DE CADÁVER (SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL).

ITP: DICTAMEN DE CALIFICACIÓN.

CLÁUSULA DIECISEIS – PAGO DE INDEMNIZACIONES

“LA COMPAÑÍA” PAGARÁ EL VALOR DEL SEGURO DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO ACREDITE, AUN EXTRAJUDICIALMENTE, SU DERECHO ANTE “LA COMPAÑÍA”. VENCIDO ESTE PLAZO, “LA COMPAÑÍA” RECONOCERÁ Y PAGARÁ AL ASEGURADO O BENEFICIARIO, ADEMÁS DEL VALOR A INDEMNIZAR, LA TASA MÁXIMA DE INTERÉS MORATORIO VIGENTE EN EL MOMENTO EN QUE SE EFECTÚE EL PAGO.

PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, EL TOMADOR O BENEFICIARIOS, ENTREGARÁN A “LA COMPAÑÍA” LAS PRUEBAS LEGALES NECESARIAS Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO INDISPENSABLE QUE “LA COMPAÑÍA” ESTÉ EN DERECHO DE EXIGIR PARA ACREDITAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

EL TOMADOR O EL BENEFICIARIO, A PETICIÓN DE “LA COMPAÑÍA”, DEBERÁ HACER TODO LO QUE ESTÉ A SU ALCANCE PARA PERMITIRLE LA INVESTIGACIÓN DEL SINIESTRO. EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN, “LA COMPAÑÍA” PODRÁ DEDUCIR DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PREJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

“LA COMPAÑÍA” PAGARÁ POR CONDUCTO DEL TOMADOR A LOS BENEFICIARIOS, O DIRECTAMENTE A ESTOS LA INDEMNIZACIÓN A QUE ESTÁ OBLIGADA POR LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS ANEXOS, SI LOS HUBIERE.

CLÁUSULA DIECISIETE – DERECHOS DE INSPECCIÓN

“LA COMPAÑÍA” SE RESERVA EL DERECHO DE INSPECCIONAR LOS LIBROS Y DOCUMENTOS DEL TOMADOR QUE SE REFIERAN AL MANEJO DE ESTA PÓLIZA.

CLÁUSULA DIECIOCHO – ADHESIÓN

SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO SE PRESENTAN MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, LEGALMENTE APROBADOS Y QUE REPRESENTEN UN BENEFICIO A FAVOR DEL ASEGURADO, ESTAS MODIFICACIONES SE CONSIDERARÁN AUTOMÁTICAMENTE INCORPORADAS A LA PÓLIZA, SIEMPRE QUE EL CAMBIO NO IMPLIQUE UN AUMENTO A LA PRIMA ORIGINALMENTE PACTADA.

CLÁUSULA DIECINUEVE– NOTIFICACIONES

PARA CUALQUIER NOTIFICACIÓN QUE DEBAN HACERSE LAS PARTES PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ESTIPULACIONES ANTERIORES, DEBERÁ CONSIGNARSE POR ESCRITO (CUANDO LA LEY ASÍ LO EXIJA) Y SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACIÓN, LA CONSTANCIA DEL ENVÍO DEL AVISO POR CORREO RECOMENDADO O CERTIFICADO DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA POR LAS PARTES.

CLÁUSULA VEINTE – PREINSCRIPCIÓN

LA PREINSCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DE LAS PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, SE REGISTRARÁ DE ACUERDO CON LA LEY.

CLÁUSULA VEINTIUNA – DISPOSICIONES LEGALES

PARA LOS DEMÁS EFECTOS CONTEMPLADOS EN ESTE CONTRATO, LA PRESENTE PÓLIZA SE REGISTRARÁ POR LO ESTIPULADO EN EL CÓDIGO DE COMERCIO Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES Y COMPLEMENTARIAS.

CLÁUSULA VEINTIDOS – OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO

CON FUNDAMENTO EN NORMAS LEGALES, EL TOMADOR 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 EFECTO, LA ACTUALIZARÁ AL MOMENTO DE RENOVACIÓN O POR LO MENOS ANUALMENTE. CUANDO SE TRATE DE UN BENEFICIARIO DIFERENTE AL ASEGURADO QUIEN RECIBA LA INDEMNIZACIÓN DEL SEGURO, DEBERÁ SUMINISTRAR LA INFORMACIÓN COMO REQUISITO PREVIO PARA EL RESPECTIVO PAGO.

CLÁUSULA VEINTITRÉS – 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. EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

QUE SE ADQUIERE A LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO NO. _____

TOMADOR _____

VIGENCIA: DESDE LAS 24:00 HORAS DEL _____

HASTA LAS 24:00 HORAS DEL _____

POR CONVENIO ENTRE "LA COMPAÑÍA" Y EL TOMADOR, EL PRESENTE ANEXO HACE PARTE DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO, 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, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN HASTA POR EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTE AMPARO.

PARA EFECTOS DE ESTE BENEFICIO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO COMO RESULTADO DE UNA LESIÓN O ENFERMEDAD, QUE LE IMPIDA TOTAL Y PERMANENTEMENTE REALIZAR SU OCUPACIÓN HABITUAL U OTRA CUALQUIERA 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, Y LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DICTAMINADA POR EL MÉDICO O, EN SU DEFECTO, POR LA JUNTA DE CALIFICACIÓN COMPETENTE, SEA SUPERIOR AL 65% Y QUE NO HAYA SIDO PROVOCADA A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA 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 POR UN OJO; LA PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DEL HABLA O DE LA AUDICIÓN POR AMBOS OÍDOS.

LA INDEMNIZACIÓN POR ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE AL SEGURO DE VIDA; POR 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 CONTRATADO:

A. POR LA PÉRDIDA DE UNA MANO	60%
B. POR LA PÉRDIDA DE UN SOLO PIE	60%
C. POR LA PÉRDIDA TOTAL DE LA VISIÓN POR UN OJO	60%

PÉRDIDA, 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 PRÓXIMA DE ÉL.
- C. VISIÓN: PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN
- D. AUDICIÓN: PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA AUDICIÓN DE AMBOS OÍDOS.
- E. HABLA: PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DEL HABLA.

"INUTILIZACIÓN" SIGNIFICA: PÉRDIDA FUNCIONAL TOTAL.

EN NINGÚN CASO LA INDEMNIZACIÓN ACUMULADA POR LOS BENEFICIOS DEL PRESENTE ANEXO, PODRÁ SER SUPERIOR AL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

CONVERTIBILIDAD

EL DERECHO DE CONVERSIÓN PREVISTO EN LA PÓLIZA NO ES APLICABLE A ESTE ANEXO.

DISPOSICIÓN ESPECIAL

EN EL CASO DE QUE ESTE ANEXO SE EXPIDA EN LA APLICACIÓN A UNA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES, NO SE APLICARÁ EL LÍMITE DE EDAD CONTEMPLADO EN EL NUMERAL 1.1 DE ESTE ANEXO.

ANEXO DE MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

QUE SE ADQUIERE A LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO NO. _____

VIGENCIA: DESDE LAS 24:00 HORAS DEL _____

HASTA LAS 24:00 HORAS DEL _____

POR CONVENIO ENTRE “LA COMPAÑÍA” Y EL TOMADOR, EL PRESENTE ANEXO HACE PARTE DE LA PÓLIZA DE VIDA DE GRUPO ARRIBA INDICADA 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, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO NO HAYA ALCANZADO LOS 65 AÑOS DE EDAD, Y FALLECIERE COMO CONSECUENCIA DE LAS LESIONES SUFRIDAS EN DICHO EVENTO, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS EL VALOR ASEGURADO TOMADO BAJO ESTE AMPARO.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE ANEXO SE ENTIENDE POR ACCIDENTE, EL SUCESO EXTERNO O 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, DE MEDICINA O MEDICINAS POR 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 O INUTILIZACIÓN

CUANDO DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS COMUNES SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR EL PRESENTE ANEXO, EL ASEGURADO PADECIERE, COMO CONSECUENCIA DE DICHO EVENTO, ALGUNAS DE LAS PÉRDIDAS DESCRITAS A CONTINUACIÓN, "LA COMPAÑÍA" PAGARÁ DEL VALOR ASEGURADO TOMANDO, LOS SIGUIENTES PORCENTAJES:

A. PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISTA POR AMBOS OJOS	100%
B. PÉRDIDA DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, O DE UNA MANO O UN PIE	100%
C. PÉRDIDA DE UNA MANO O DE UN PIE JUNTO CON LA PÉRDIDA TOTAL E 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	60%
F. POR LA PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN POR UN OJO	60%
G. POR LA PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DEL DEDO PULGAR DE ALGUNA 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 PERDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DE CADA UNO DE LOS DEDOS DE LOS PIES.	10%

"PÉRDIDA", 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 AL 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 PÉRDIDA ALGUNA, INCLUYENDO LA DE LA VIDA, QUE SEA COMO CONSECUENCIA DE:

- A. CUALQUIER CLASE DE ENFERMEDAD.
- B. TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO (EXCEPTO EL QUE SE NECESITARE ÚNICAMENTE 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 LA POLICÍA.
- E. LOS ACTOS CAUSADOS POR LA VIOLACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO, DE CUALQUIER NORMA DE CARÁCTER PENAL.

3. 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.

ANEXO PARA PÓLIZA DE DEUDORES

QUE SE ADHIERE A LA PÓLIZA DE VIDA DE GRUPO DEUDORES NO. _____

VIGENCIA: DESDE LAS 24:00 HORAS DEL _____

HASTA LAS 24:00 HORAS DEL _____

POR CONVENIO ENTRE "LA COMPAÑÍA" Y EL TOMADOR, EL PRESENTE ANEXO HACE PARTE DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO ARRIBA INDICADA Y QUEDA SUJETO A SUS ESTIPULACIONES Y EXCEPCIONES, LO MISMO QUE A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

AMPARO

AMPARA CONTRA EL RIESGO DE MUERTE A LOS DEUDORES DEL TOMADOR DE LA PRESENTE PÓLIZA.

EXCLUSIÓN

SUICIDIO OCURRIDO DENTRO DEL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DEL SEGURO INDIVIDUAL.

CAUSALES DE TERMINACIÓN

1. POR EXTINCIÓN TOTAL DE LA OBLIGACIÓN.
2. POR MUERTE O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (SI SE HA CONTRATADO ESTE AMPARO) DEL DEUDOR.

CONDICIONES PARTICULARES

1. LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO A LA PÓLIZA ES DE 18 AÑOS.
2. PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE ANEXO, LA INICIACIÓN DEL SEGURO PARA CADA UNO D LOS ASEGURADOS INDIVIDUALMENTE CONSIDERADOS, AMPARADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA, QUEDA CONDICIONADA A LA ENTREGA REAL DEL DINERO, POR LO TANTO LA COBERTURA INDIVIDUAL SE INICIA EN LA FECHA DEL DESEMBOLSO DEL MISMO.
3. SE CONSIDERA COMO TOMADOR AL ACREEDOR, QUIEN TENDRÁ CARÁCTER DE BENEFICIARIO A TÍTULO ONEROSO HASTA POR EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA. ENTENDIÉNDOSE POR SALDO INSOLUTO EL CAPITAL NO PAGADO, MÁS LOS INTERESES CORRIENTES CALCULADOS HASTA LA FECHA DEL FALLECIMIENTO DEL DEUDOR.
EN EL EVENTO DE EXISTIR MORA EN LAS OBLIGACIONES SE COMPRENDERÁN, ADEMÁS, LOS INTERESES MORATORIOS Y LAS PRIMAS DEL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES NO PAGADAS POR EL DEUDOR.
4. CUANDO EL VALOR DE LA DEUDA A LA CUAL SE VINCULA EL SEGURO, SE EXPRESA EN UNIDADES DE VALOR REAL (UVR) ADEUDADAS, SERÁ CALCULADO CON BASE EN LA CANTIDAD DE UNIDADES DE VALOR REAL (UVR) ADEUDAS EN LA FECHA DEL FALLECIMIENTO, LIQUIDADAS A LA COTIZACIÓN DEL DÍA EN QUE SE EFECTÚE EL PAGO DEL SINIESTRO O EN LA FECHA EN LA CUAL “LA COMPAÑÍA” INFORME POR ESCRITO AL TOMADOR SU ACEPTACIÓN DE LA DECLARATORIA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL DEUDOR SEGÚN EL CASO Y SI HA CONTRATADO ESTE AMPARO.
5. LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DEPENDE DE LA PERIODICIDAD PACTADA PARA LA AMORTIZACIÓN DE LA DEUDA, MOTIVO POR EL CUAL NO SUPONE RECARGO EN LA PRIMA CORRESPONDIENTE.

ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES

QUE SE ADHIERE A LA PÓLIZA DE VIDA DE GRUPO NO. _____

VIGENCIA: DESDE LAS 24:00 HORAS DEL _____

HASTA LAS 24:00 HORAS DEL _____

POR CONVENIO ENTRE “LA COMPAÑÍA” Y EL TOMADOR, EL PRESENTE ANEXO HACE PARTE DE LA PÓLIZA DE VIDA DE GRUPO ARRIBA CITADA, Y QUEDA SUJETO A SUS ESTIPULACIONES Y EXCEPCIONES, LO MISMO QUE A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

1. AMPARO

BAJO ESTE AMPARO “LA COMPAÑÍA” PAGARÁ EL CAPITAL ESTIPULADO EN CASO DE QUE EL ASEGURADO PADEZCA CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES, DESCUBIERTAS Y DIAGNOSTICADAS MÉDICAMENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO, SIEMPRE Y CUANDO NO HAYA ALCANZADO 65 AÑOS DE EDAD:

- CÁNCER
- ACCIDENTE CEREBROVASCULAR INSUFICIENCIA RENAL
- INFARTO MIOCARDIO
- INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS CORONARIAS.

2. EXCLUSIONES

NO SE PAGARÁ NINGÚN BENEFICIO BAJO EL PRESENTE AMPARO SI EL ASEGURADO PADECE Y SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS A CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON:

- 2.1 EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE RECONOCIDA POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, O CUALQUER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE, QUE SEA DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO AUTORIZADO.
- 2.2 LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL SIDA DESCUBIERTO MEDIANTE UN TEST DE ANTICUERPOS O VIRUS DE SIDA CON RESULTADO POSITIVO.
- 2.3 CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE LO ANTERIOR.
- 2.4 CÁNCER DE SENO O DE CUELLO DE LA MATRIZ.
- 2.5 TUMORES DE LA PIEL, SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS.
- 2.6 CÁNCER IN SITU NO INVASIVO.

3. DEFINICIONES

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO, SE ENTIENDE POR:

- 3.1 CÁNCER: LA PRESENCIA DE UN TUMOR MALIGNO CARACTERIZADO POR EL CRECIMIENTO Y LA DISPERSIÓN INCONTROLABLE DE LAS CÉLULAS MALIGNAS Y LA INVASIÓN DE TEJIDO. ESTO INCLUYE LEUCEMIA, LINFOMAS, Y LA ENFERMEDAD DEL HODGKIN (LINFO GRANULOMA). EN CAMBIO, NO INCLUYE TODOS LOS TUMORES DE LA PIEL, SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS Y CÁNCER IN SITU NO INVASIVO.
- 3.2 ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR: SE ENTIENDE POR TAL, EL QUE CAUSA LOS SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS CORRESPONDIENTES DURANTE MÁS DE 24 HORAS. DEBE EXISTIR UNA DESTRUCCIÓN DEL TEJIDO CEREBRAL CAUSADO POR TROMBOSIS, HEMORRAGIA O EMBOLIA DE FUENTE EXTRACRANEAL, ASÍ COMO PRUEBAS DE DISFUNCIÓN NEUROLÓGICA PERMANENTE.
- 3.3 INSUFICIENCIA RENAL: EL FALLO TOTAL, CRÓNICO E IRREVERSIBLE DE AMBOS RIÑONES, A CONSECUENCIA DEL CUAL HAY QUE EFECTUAR REGULARMENTE DIÁLISIS RENAL.
- 3.4 INFARTO AL MIOCARDIO: MUERTE DEL MIOCARDIO A CONSECUENCIA DE ABASTECIMIENTO SANGUÍNEO INADECUADO. LA DOCUMENTACIÓN DEBE INCLUIR:
- HISTORIAL DE DOLORES DE PECHO
 - ELECTROCARDIOGRAMA CONFIRMATORIO DE ALTERACIONES RECIENTES.
 - ENZIMAS CARDÍACAS ELEVADAS
- 3.5 INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS: AFECCIONES DE LAS ARTERIAS CORONARIAS (UNA O MÁS ARTERIAS OBSTRUIDAS) TRATADAS CON LA OPERACIÓN DE BY PASS O PUENTE CORONARIO POR RECOMENDACIÓN DE UN ESPECIALISTA Y EVIDENCIADA POR EL RESULTADO DE UNA ANGIOGRAFÍA PARA CORREGIR UNA ESTENOSIS U OCLUSIÓN EN LAS ARTERIAS CORONARIAS. EL RESULTADO DE LA ANGIOGRAFÍA, JUNTO CON EL INFORME MÉDICO ESTARÁ A DISPOSICIÓN DE "LA COMPAÑÍA". SE EXCLUYEN ANGIOPLASTIA, TRATAMIENTO LÁSER, OPERACIÓN DE VÁLVULAS, OPERACIÓN POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA O ALTERACIÓN CONGÉNITA.

4. LÍMITES DEL BENEFICIO

EL BENEFICIO PUEDE APLICARSE SOLAMENTE A LAS ENFERMEDADES GRAVES DEFINIDAS EN LA CLÁUSULA ANTERIOR, CUANDO ESTAS SEAN DIAGNOSTICADAS POR PRIMERA VEZ, HABIENDO TRANSCURRIDO POR LO MENOS NOVENTA (90) DÍAS DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL, POR UN MÉDICO RECONOCIDO Y CONFIRMADO POR EVIDENCIAS ACEPTABLES CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO.

NINGÚN BENEFICIO ES PAGADERO SI LA ENFERMEDAD EN CUESTIÓN HA SIDO DIAGNOSTICADA O SI SE HA RECIBIDO TRATAMIENTO POR DICHA ENFERMEDAD ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL.

5. SUMA PRINCIPAL

CONFORME SE EMPLEA AQUÍ, SIGNIFICARÁ EL VALOR ASEGURADO INDIVIDUALMENTE CONSIDERADO PARA CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DE GRUPO.

LA SUMA QUE “LA COMPAÑÍA” PAGUE AL ASEGURADO POR CONCEPTO DEL PRESENTE ANEXO SERÁ EL 100% COMO PAGO ADICIONAL, O AL 50% COMO ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO DE VIDA, SEGÚN LO ACORDADO POR LAS PARTES Y ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA “LA COMPAÑÍA” PAGARÁ A CADA ASEGURADO UNA INDEMNIZACIÓN SUPERIOR A DICHO VALOR ASEGURADO.

EL ASEGURADO QUE RECIBA CUALQUIER INDEMNIZACIÓN IGUAL AL VALOR TOTAL ASEGURADO POR EL PRESENTE AMPARO, QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE EXCLUIDO DE ESTE, CONTINUANDO ASEGURADO POR EL 100% DE LA COBERTURA BÁSICA DE VIDA, SI OPTÓ POR EL PAGO ADICIONAL. SI LA INDEMNIZACIÓN SE PAGÓ COMO ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO DE VIDA, LA SUMA ASEGURADA DE AMPARO DE VIDA SERÁ REDUCIDO EN EL 50%. LA INDEMNIZACIÓN ANTICIPADA POR ENFERMEDAD GRAVE NO ES ACUMULABLE AL SEGURO DE VIDA Y, POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN DEL PRESENTE AMPARO, DICHO PAGO SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR EL SEGURO BÁSICO DE VIDA; EN ESTE EVENTO, LA PRIMA PARA EL SEGURO PRINCIPAL SE REDUCIRÁ EN LA MISMA PROPORCIÓN QUE HAYA ENTRE EL MONTO PAGADO POR CONCEPTO DEL ANEXO DE ENFERMEDAD GRAVE Y LA SUMA ORIGINAL DEL SEGURO PRINCIPAL.

6. RECLAMACIONES

PARA QUE “LA COMPAÑÍA” PAGUE LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE AL PRESENTE AMPARO, EL ASEGURADO DEBERÁ PRESENTAR PRUEBAS FEHACIENTES QUE DETERMINEN LA EXISTENCIA DEL HECHO AMPARADO, DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS DE ESTE AMPARO.

“LA COMPAÑÍA” SE RESERVA EL DERECHO DE COMPROBAR LA VERACIDAD Y LA EXACTITUD DE TALES PRUEBAS. EL RESPECTIVO PAGO SE HARÁ AL ASEGURADO.

7. EXÁMENES MÉDICOS

“LA COMPAÑÍA” PODRÁ HACER EXAMINAR AL ASEGURADO TANTAS VECES COMO LO ESTIME CONVENIENTE, MIENTRAS SE ENCUENTRE PENDIENTE UN RECLAMO BAJO EL PRESENTE AMPARO.

8. REVOCACIÓN

ESTE AMPARO QUEDARÁ REVOCADO EN LOS SIGUIENTES CASOS:

8.1 CUANDO EL TOMADOR O EL ASEGURADO EXPRESAMENTE LO SOLICITE POR ESCRITO.

8.2 “LA COMPAÑÍA” PODRÁ EN CUALQUIER TIEMPO REVOCAR ESTE AMPARO, RESPECTO A TODO EL GRUPO O A CUALQUIER ASEGURADO, MEDIANTE AVISO ESCRITO DIRIGIDO AL TOMADOR CON NO MENOS DE QUINCE (15) DÍAS DE ANTICIPACIÓN, ADEMÁS “LA COMPAÑÍA” DEVOLVERÁ LA PARTE PROPORCIONAL DE LAS PRIMAS PAGADAS Y NO DEVENGADAS DESDE LA FECHA DE REVOCACIÓN.

PARÁGRAFO:

EL HECHO DE QUE "LA COMPAÑÍA" HAYA RECIBIDO UNA O MÁS PRIMAS POR ESTE AMPARO, DESPUÉS DE QUE HAYA SIDO REVOCADO O TERMINADO POR ALCANZAR LA EDAD LÍMITE DE PERMANENCIA, NO OBLIGARÁ A CONCEDER LOS BENEFICIOS AQUÍ ESTIPULADOS NI ANULARÁ TAL REVOCACIÓN. CUALQUIER PRIMA PAGADA POR UN PERIODO POSTERIOR A LA REVOCACIÓN O TERMINACIÓN SERÁ REEMBOLSADA.

CONVERTIBILIDAD: EL DERECHO DE CONVERSIÓN PREVISTO EN LA PÓLIZA, NO ES APLICABLE A ESTE ANEXO.

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL

QUE SE ADQUIERE A LA PÓLIZA DE VIDA DE GRUPO NO _____

VIGENCIA: DESDE LAS 24:00 HORAS DEL _____

HASTA LAS 24:00 HORAS DEL _____

POR CONVENIO ENTRE “LA COMPAÑÍA” Y EL TOMADOR, EL PRESENTE ANEXO HACE PARTE DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO ARRIBA INDICADA Y QUEDA SUJETA A SUS ESTIPULACIONES Y EXCEPCIONES, LO MISMO QUE A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

1. AMPARO

SALVO LAS EXCLUSIONES QUE SE INDICAN MÁS ADELANTE, SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL, LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO, MENOR DE 70 AÑOS, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O UNA ENFERMEDAD, QUE LE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES QUE, DE MANERA TEMPORAL Y POR NO MENOS DE TREINTA (30) DÍAS CONTINUOS, LE IMPIDAN DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LAS CUALES DERIVA SU SUSTENTO O GANANCIA.

DICHA INCAPACIDAD, QUE NO DEBE HABER SIDO PROVOCADA INTENCIONALMENTE POR EL ASEGURADO, DEBERÁ SER CERTIFICADA POR ESCRITO, POR EL (LOS) MÉDICOS DE LA IDENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (E.P.S.) A LA CUAL SE ENCUENTRA ADSCRITO, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO PARA TAL EFECTO EN LA LEY 100 DE 1993 Y LOS DECRETOS QUE LA REGLAMENTA O ADICIONAN.

EN EL EVENTO DE NO ENCONTRARSE AFILIADO A NINGUNA E.P.S O SER BENEFICIARIO DE UN AFILIADO, LA INCAPACIDAD DEBERÁ SER CERTIFICADA POR EL MÉDICO TRATANTE Y REMITIDA A LA ASEGURADORA CON LA RESPECTIVA HISTORIA CLÍNICA, PARA SER VALIDADA POR LOS MÉDICOS ADSCRITOS A BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

LA ASEGURADORA RECONOCERÁ AL BANCO EL VALOR DE LAS CUOTAS MENSUALES CORRIENTES DE CRÉDITO, MIENTRAS EL DEUDOR SE ENCUENTRE INCAPACITADO EN FORMA TOTAL Y TEMPORALMENTE, HASTA POR UN PERIODO NO MAYOR DE SEIS (6) MESES POR AÑO DE VIGENCIA.

LA INDEMNIZACIÓN POR LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL, SE PAGARÁ AL VENCIMIENTO DE CADA MES MIENTRAS DURE LA INCAPACIDAD AMPARADA POR ESTE ANEXO.

ANTES DE EFECTUARSE CUALQUIER PAGO MENSUAL, EL ASEGURADO DEBERÁ COMPROBAR, A SATISFACCIÓN DE “LA COMPAÑÍA”, LA SUBSISTENCIA DE TAL INCAPACIDAD.

2. EXCLUSIONES

1. LESIONES CAUSADAS A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO, YA SEA QUE SE ENCUENTRE EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
2. LESIONES CAUSADAS POR OTRAS PERSONAS CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE O AQUELLAS PRODUCIDAS POR EXPLOSIVOS.
3. ENFERMEDADES FÍSICAS O MENTALES DEL ASEGURADO, CUALQUIER CLASE DE HERNIAS Y VARICES, TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN NECESARIOS EN RAZÓN DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD AMPARADOS POR ESTE SEGURO, INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PIÓGENICAS QUE ACONTEZCAN COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL).
4. ACTOS DE GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN, CONMOCIÓN INTERIOR, ASONADA, ACTOS TERRORISTAS, HUELGA, O ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCIÓN SOCIAL O POR APLICACIÓN DE LA LEY MARCIAL.
5. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES, EN LAS FUERZAS ARMADAS, NAVALES, AÉREAS, O DE LA POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL.
6. EL USO DE CUALQUIER NAVE AÉREA EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE MECÁNICO DE VUELO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN.
7. ACCIDENTE QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO VIAJE COMO PASAJERO EN AERONAVES QUE NO PERTENEZCAN A UNA COMPAÑÍA DE TRANSPORTE AÉREO CON ITINERARIOS DEBIDAMENTE PUBLICADOS Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS POR LA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL CONSTITUIDA Y CON JURISDICCIÓN SOBRE LA AVIACIÓN CIVIL DEL PAÍS DE SU REGISTRO.
8. TERREMOTOS, ERUPCIÓN, VOLCÁNICA, MAREJADAS O CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD, SEA EN FORMA DIRECTA O INDIRECTA.
9. HALLARSE VOLUNTARIAMENTE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS, DROGAS TÓXICAS O HEROICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
10. CIRUGÍA ESTÉTICA PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA NO MODIFICADAS POR EL AMPARO, CONTINÚAN EN VIGOR.

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

TOMADOR

FIRMA AUTORIZADA

ASISTENCIA EN VIAJE

SE GARANTIZA LA PUESTA A DISPOSICIÓN DEL ASEGURADO DE UNA AYUDA MATERIAL INMEDIATA EN FORMA DE PRESTACIÓN ECONÓMICA O DE SERVICIOS, CUANDO ESTE SE ENCUENTRE EN DIFICULTADES COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO FORTUITO OCURRIDO EN EL CURSO DE UN VIAJE FUERA DE SU DOMICILIO HABITUAL, REALIZADO EN CUALQUIER MEDIO DE LOCOMOCIÓN PARA EFECTOS DE LAS PRESTACIONES A LAS PERSONAS, DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SERVICIO, Y POR HECHOS DERIVADOS DE LOS RIESGOS ESPECIFICADOS EN EL MISMO, YA SEA A NIVEL NACIONAL O INTERNACIONAL:

- TRANSPORTE O REPATRIACIÓN EN CASO DE LESIONES O ENFERMEDAD DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO.
- TRANSPORTE O REPATRIACIÓN DE LOS ASEGURADOS Y/O BENEFICIARIOS.
- GASTOS COMPLEMENTARIOS DE AMBULANCIA.
- DESPLAZAMIENTO Y ESTANCIA DE UN FAMILIAR DEL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO.
- DESPLAZAMIENTO DEL ASEGURADO POR INTERRUPCIÓN DEL VIAJE, DEBIDO AL FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR.
- ASISTENCIA HOSPITALARIA POR LESIÓN O ENFERMEDAD EN EL EXTRANJERO.
- GASTOS ODONTOLÓGICOS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO EN EL EXTRANJERO.
- PROLONGACIÓN DE LA ESTANCIA DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO EN EL EXTRANJERO POR LESIÓN O ENFERMEDAD.
- REPATRIACIÓN DEL ASEGURADO BENEFICIARIO FALLECIDO.
- TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES.
- ENVÍO URGENTE DE MEDICAMENTOS FUERA DE COLOMBIA.
- TRANSPORTE DE EJECUTIVOS.
- ORIENTACIÓN POR PÉRDIDA DE DOCUMENTOS.
- ORIENTACIÓN PARA ASISTENCIA JURÍDICA.
- LOCALIZACIÓN Y TRANSPORTE DE LOS EQUIPAJES Y EFECTOS PERSONALES.
- PÉRDIDA DE EQUIPAJE EN VUELO COMERCIAL NACIONAL O INTERNACIONAL.

EL BANCO ACTÚA BAJO LA EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., Y POR LO TANTO, NO ASUME NINGUNA OBLIGACIÓN FRENTE AL CLIENTE RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DEL NEGOCIO QUE DA ORIGEN A ESTA TRANSACCIÓN.