

DERECHO DE PETICION

Bogotá Julio 7 de 2017

Señores:
BBVA SEGUROS
La Ciudad

Yo, **ANA GRACIELA TORRES MORENO**, identificada con la cédula de ciudadanía número 51.944.499, con residencia en la Cra. 70 C No.80-48 T3 Ap. 1704, Bogotá Colombia, en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Nacional y en el artículo 5° del Código Contencioso Administrativo, me permito muy respetuosamente exigir de esta entidad lo siguiente:

HECHOS

1. Que teniendo en cuenta la diligencia efectuada mediante resolución N. 20171400000515 del 15 de febrero de 2017, me fue notificada la toma de posesión de la entidad Asociación Mutual Progreso en la cual me desempeñaba como representante legal, por parte de la Superintendencia de Economía Solidaria.
2. Que mediante comunicación escrita dirigida al banco BBVA sucursal Colseguros que es donde tengo mis productos bancarios, solicite hacer efectivo el seguro al desempleo al cual tengo derecho según póliza No. 0110043, de la cual anexo copia, según guía No. 946496629 del 24/03/2017, esta me fue devuelta junto con la información de la dirección CLL 72 #9-21 a la cual me debía dirigir para solicitar dicho seguro. (anexo copia de guía con esta respuesta)
3. Que según guía No. 946497515 del 21/04/2017, procedí a enviar nuevamente la comunicación y los documentos soportes a la dirección Calle 72 #9-21, estos fueron devueltos por motivo de dirección incorrecta, siendo esta la que proporciono el banco cuando devolvió los documentos y como se evidencia en la guía de respuesta.
4. Que por solicitud del Sr. William Montenegro García, gerente de la oficina Colseguros, envíe nuevamente toda la información que ya me habían devuelto, junto con los derechos de petición que he pasado para que me entreguen los documentos exigidos por ustedes para el cobro del seguro desde el correo: **De: Graciela Torres <agratorno@hotmail.com>**
Enviado: martes, 06 de junio de 2017 11:35 a. m. a WILLIAM MONTENEGRO GARCIA (william.montenegro@bbva.com).
5. Que hoy 7 de julio de 2017, reenvió este mismo correo a ustedes anexando este derecho de petición a clientes@bbvaseguros.com.co, por sugerencia de la señorita Angie Murcia, funcionaria de esa dependencia quien me atendió una llamada el día 5 de julio a las 10:00 am desde la oficina de Colseguros a donde me dirigí para saber si ya tenían alguna respuesta al correo enviado a don William y de lo cual lo único que hicieron fue comunicarme con ustedes para que me informaran.
6. Por no encontrar ningún tipo de respuesta a mi solicitud de hacer efectivo el seguro al desempleo el cual estoy tramitando desde el 24 de marzo de 2017, solicito:

DERECHO DE PETICION

PETICION

1. Se proceda de inmediato a hacer efectivo el Seguro al Desempleo al que tengo derecho, de acuerdo a la información que envió y
2. Se tenga en cuenta que los únicos documentos que tengo como prueba de mi despido es la resolución, y la novedad de retiro que reposa en cada una de las entidades a las que estaba vinculada como son EPS SANITAS, FONDO DE PENSIONES PORVENIR, CAJA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO Y FONDO NACIONAL DEL AHORRO, ya que hasta la fecha, la empresa no me ha entregado ningún documento soporte, ni me ha cancelado mis acreencias laborales, pese a todo el esfuerzo que he hecho y que consta en los documentos que envíe.

Espero la pronta respuesta y solución de la presente petición, en los términos que establece la ley para este tipo de peticiones, mis datos para respuesta son: Cra. 70 C No.80-48 T3 Ap 1704 de la ciudad de Bogotá, teléfono 311 4475771.

Atentamente,



ANA GRACIELA TORRES MORENO

C.C. No 51.944.499 de Bogotá

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL
SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA No. 0110043

AMPAROS: VIDA, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN E INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

FECHA DE CONTABILIZACIÓN DEL CRÉDITO			SUCURSAL		CIUDAD	
AÑO	MES	DÍA	COLSEGUROS		BOGOTA DC	
2013	10	25	VIGENCIA			
TOMADOR BENEFICIARIO BBVA COLOMBIA		NIT 860.003.020-1	DESDE		HASTA	
			AÑO 2013 MES 10 DÍA 25		FIN CREDITO	

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRES Y APELLIDOS				IDENTIFICACIÓN C.C O NIT	
ANA GRACIELA TORRES MORENO				000000051944499 1	
FECHA DE NACIMIENTO	AÑO	MES	DÍA	EDAD	SEXO
	1969	05	19	044	F
DIRECCIÓN			TELÉFONO		CIUDAD
CRA CARRERA 108 081 044			000091-4420298		BOGOTA
PROFESIÓN			OCUPACIÓN		
ANALISTA DE OFICINA			ADMINISTRADOR DE EMPRESAS		
TASA	PRIMA	ANEXOS ITP/ITT		OBLIGACIÓN No.	Valor de la Obligación
5.772	EXTRA				(Valor Asegurado)
		Si	No		
POR MIL	%			00130137009600167680	\$142,000,000.0
PRIMA ANUAL			PRIMA PERIODICA		
			PERIODICIDAD	VALOR PRIMA	
\$819,723.00			MENSUAL	\$68,310.00	

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

(TODAS LAS PREGUNTAS DEBEN SER CONTESTADAS A MANO EN FORMA CLARA, SIN USAR RAYAS NI COMILLAS)

ESTATURA: _____ Cms. PESO _____ Kgs. DEPORTES QUE PRACTICA _____
FUMA? SI _____ NO _____ CUÁNTOS CIGARRILLOS FUMA DIARIAMENTE _____

	SI	NO
¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?		
¿SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL?		
¿HA SUFRIDO O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ÓRGANOS?		
TRANSTORNOS MENTALES O PSIQUIÁTRICOS		
PARÁLISIS, EPILEPSIA, VÉRTIGOS, TEMBLOR, DOLORS DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO		
BOCIO, DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO		
REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MÚSCULOS O COLUMNA		
ENFERMEDADES DEL BAZO, ANEMIAS, INFLAMACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMOLINFÁTICO O ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS		
DOLOR EN EL PECHO, TENSIÓN ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN		
ENFERMEDADES RENALES-CÁLCULOS-PRÓSTATA-TESTÍCULOS		
ASMA, TOS CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO		
ÚLCERA DEL ESTÓMAGO O DUODENO, ENFERMEDADES DEL RECTO, ESÓFAGO, VESÍCULA, HÍGADO, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		
ENFERMEDADES EN LOS OJOS, OÍDOS, NARIZ, GARGANTA, RONQUERA O PROBLEMAS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS		
CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE		
SI ES MUJER, ¿HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SENOS, MATRIZ, OVARIOS?		
¿HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA OCASIÓN O LE HAN SUGERIDO LA PRÁCTICA DE EXAMEN PARA DIAGNÓSTICO DEL SIDA? Caso positivo indique el resultado.		
¿SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE?		
SI CONTESTÓ AFIRMATIVAMENTE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DETALLE LA ENFERMEDAD Y FECHAS DE OCURRENCIA:		

hoja 2 anexo 1

Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas, verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio.

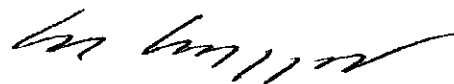
Las actividades a las que me dedico son lícitas y no generan ningún riesgo o azarosidad contra mi vida.

En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. toda información que posea sobre mi salud y/o epicrisis o historias clínicas aún con posterioridad a la ocurrencia de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.

"Autorizo de manera permanente e irrevocable a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., a sus filiales, subsidiarias y subordinadas que existan o que se constituyan en el futuro, a su matriz y a las filiales, subsidiarias y subordinadas de la matriz que existan o que se constituyan en el futuro o a quien represente sus derechos para consultar cualquier base de datos que contenga información sobre mis antecedentes comerciales y financieros, así como reportar, procesar, conservar, solicitar, compartir, actualizar y divulgar dicha información con fines estadísticos, de control, supervisión, encuestas, muestreos, pruebas de mercadeo y de información comercial. BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y/o cualquiera de las entidades arriba citadas quedan autorizadas para suministrar información a sus filiales, subsidiarias y vinculadas; a su casa matriz, así como a las filiales, subsidiarias y vinculadas de ésta, en Colombia o en el exterior, contratistas y/o terceras personas con las cuales BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. establezca relaciones comerciales o contractuales, siempre que tales compañías almacenen, archiven, utilicen y guarden la confidencialidad de la información de acuerdo con las políticas internas de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA y de la ley."

"TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO" ART. 1068 CÓDIGO DE COMERCIO.

Para constancia se firma en _____ a los _____ días del mes de _____ de _____.



ASEGURADO

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Carrera 11 Nro. 87-51 Piso 6
Tel. 2191100 Fax. 6406883 Exts. 1139, 1126, 1226, 1118

ORIGINAL CLIENTE - COPIA 1 BANCO - COPIA 2 ASEGURADORA



CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES
PÓLIZA VIDA GRUPO N°0110043

AMPAROS

VIDA

CUBRE A LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO CONTRA EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA INCLUYENDO EL SUICIDIO Y EL HOMICIDIO, HASTA POR LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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 CONSIDERA 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 ASI 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 DEL HABLA O DE LA AUDICIÓN.

DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

DENTRO DE ESTE AMPARO SE CONSIDERÁN LAS SIGUIENTES PÉRDIDAS PARCIALES CON BASE EN EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO:

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

PÉRDIDA, CONFORME SE EMPLEA EN ESTE ANEXO, SIGNIFICA RESPECTO DE:

- a. MANOS: INUTILIZACIÓN O AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRURGICA POR LA MUÑECA PARTE PROXIMAL DE ELLA.
- b. PIES: INUTILIZACIÓN O AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRURGICA POR EL TOBILLO O PARTE PROXIMAL DE EL.
- c. VISIÓN: PÉRDIDA TOTAL O 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 IDEMNIZACIÓN ACUMULADA POR LOS BENEFICIOS DEL PRESENTE ANEXO, PODRA SER SUPERIOR AL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

CONVERTIBILIDAD

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

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

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 ENTIDAD 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 REGLAMENTAN 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 DEL 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.

EXCLUSIONES

1. LESIONES CAUSADAS ASI MISMO POR EL ASEGURADO, YA SEA QUE SE ENCUENTRE EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
2. LESIONES CAUSADAS POR OTRA PERSONA CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE O AQUELLAS PRODUCIDAS POR EXPLOSIVOS.

3. ENFERMEDADES PSÍQUICAS O MENTALES DEL SEGURO, CUALQUIER CLASE DE HERNIAS Y VÁRICES, 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 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. ACCIDENTES 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 HERÓICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
10. CIRUGÍA ESTÉTICA PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO.

IRREDUCTIBILIDAD

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

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:

- a. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., 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 BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
- c. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el ordinal b.

CAUSALES DE TERMINACIÓN

1. Por extinción total de la obligación.
2. Por muerte o incapacidad total y permanente del deudor.

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Desmembración o inutilización e Incapacidad Total Temporal, Desempleo.

Fecha de contabilización del crédito		Oficina		Ciudad	
Día	Mes	Año	COLSEGUROS		BOGOTÁ DC
31	07	2014			
Tomador		Nit	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Fin del crédito a las 24 horas
BBVA COLOMBIA S.A.		880.003.020-1	31	07	2014
FIN CREDITO					
DATOS DEL ASEGURADO					
Nombres y Apellidos			Identificación		Ejemplar
ANA GRACIELA TORRES MORENO			000000051944499 1		045
Dirección			Teléfono		Ciudad
CRA CARRERA 108 081 044 BARRIO BO			000091-4420298		BOGOTÁ
Fecha de nacimiento			Profesión		Ocupación
Día	Mes	Año	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS		ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
19	05	1969			
DATOS SEGURO					
Tasa	Extra prima	Anexos ITP/ITT	Obligación N°	Valor de la obligación (Valor Asegurado)	
6.068		SI NO	00130137009600175842	\$210.000.000.00	
Prima Anual	\$1.274.658.00		Periodicidad	Valor prima	\$106.222.00
			MENSUAL		
Beneficiario en exceso del seguro (Únicamente para créditos de Libranza)					
Nombres y Apellidos			Parentesco		% Participación
Todas las preguntas debe ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas					
Declaración de asegurabilidad					
Estatura	cm	Peso	Kg	Fuma	Si No Cigarrillos Diarios
Deportes que practica				Si	NO
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?					
¿Sufrir alguna incapacidad física o mental?					
¿Ha sido sometido a tratamiento anticológico o por drogadicción?					
¿Ha sufrido o sufre alguna enfermedad profesional?					
¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos, sistemas u órganos?					
Trastornos mentales o psiquiátricos					
Parálisis, epilepsia, vértigos, temblor, dolores de cabeza frecuentes o enfermedades del sistema nervioso					
Bocio, diabetes o enfermedades del sistema endocrino					
Reumatismo, artritis, gota o enfermedades de los huesos, músculos o columna					
Enfermedades del bazo, anemias, inflamación de ganglios linfáticos o enfermedades del sistema hemolinfático o enfermedades inmunológicas					
Dolor en el pecho, tensión arterial alta, infarto o cualquier enfermedad del corazón					
Enfermedades renales-cálculos-próstata-testículos					
Asma, tos crónica, tuberculosis o cualquier enfermedad de los pulmones o del sistema respiratorio					
Úlcera del estómago o duodeno, enfermedades del recto, esófago, vesícula, hígado, diarreas frecuentes o enfermedades del sistema digestivo					
Enfermedades en los ojos, oídos, nariz, garganta, lengua o problemas de órganos de los sentidos					
Cáncer o tumores de cualquier clase					
Si es mujer, ¿ha tenido enfermedades o tumores en senos, matriz, ovarios?					
¿Ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.					
¿Sufrir o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?					
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:					
Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas, verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio. En créditos de libranza, si hay lugar a pago de indemnización que exceda el valor de la deuda, la proporción en exceso se entregará a los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto a los beneficiarios de ley. Las actividades a las que me dedico son lícitas y no generan ningún riesgo o azarosidad contra mi vida.					
En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA seguros de vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o epícticas o historias clínicas aún con posterioridad a la ocurrencia de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.					
AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES					
BBVA Seguros, recolectará, usará y tratará sus datos personales principalmente para fines relacionados con la actividad y prestación de servicios afines a la actividad aseguradora, así como para actividades de marketing, mercadeo, atención al cliente, y demás establecidas en nuestra política de tratamiento de datos personales disponibles en www.bbvasseguros.com . El cliente imparte de manera previa, expresa e informada las siguientes autorizaciones: A BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y a BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A. como responsables del tratamiento, a los encargados del mismo o a quien represente sus derechos, para las siguientes finalidades: El cumplimiento de obligaciones establecidas en la ley, en normas extranjeras e internacionales, análisis de riesgos, generación de estadísticos de control, supervisión, muestreo, mercadeo y comercialización de productos, verificación y actualización de información. En todo caso, el cliente se reserva el derecho de solicitar que no se utilice la información con fines de mercadeo y/o promoción de productos o servicios, en desarrollo de lo anterior los mismos podrán: a) almacenar, consultar, procesar, reportar, obtener, actualizar, compilar, tratar, intercambiar, compartir, enviar, modificar, emplear, utilizar, eliminar, ofrecer, suministrar, grabar, conservar y divulgar a responsables o encargados del tratamiento de datos personales, los operadores centrales o bases de información y/o cualquier otra entidad nacional o extranjera que tenga los mismos fines así como a contratistas y/o terceras personas con las cuales se establezcan relaciones comerciales legales, contractuales, que permitan el desarrollo del objeto social de la Aseguradora, la información de carácter personal, incluida la de carácter financiero, así como aquella que se derive de la relación y/o operaciones que llegue a celebrar con el responsable del tratamiento o que llegaren a conocer, siempre que a tales compañías, contratistas, y/o terceros se les exija cumplir la ley Colombiana sobre la protección o tratamiento de datos personales y las políticas internas del BBVA; b) transferir o transmitir, nacional o internacionalmente, y suministrar toda la información para que los fines indicados y el desarrollo, prestación de los servicios principales, accesorios y conexos del responsable, los encargados y demás sujetos citados igualmente, se informa que se facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012 los cuales puede ejercer observando igualmente nuestra política de tratamiento de datos personales que se encuentra en nuestra página web.					
ASISTENCIA A LAS PERSONAS POR DESEMPEÑO Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL					
ADICIONAL AL PAGO DEL 100% DE LAS CUOTAS DEL PRÉSTAMO ADEUDADO (HASTA 6 CUOTAS) SE PRESTARÁN LOS SIGUIENTES SERVICIOS DE ASISTENCIA PARA LA COBERTURA DE DESEMPEÑO QUE CONSISTE EN: TENDENCIAS LABORALES, FORMACIÓN Y DESARROLLO ASESORÍA LABORAL, ELABORACIÓN DEL CURRÍCULUM VITAE, REFERENCIACIÓN DE BOLSA DE EMPLEO, ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA					
TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO ART 1066 CÓDIGO DE COMERCIO.					
FAVOR VERIFICAR LAS CONDICIONES Y ASEGURARSE DE DILIGENCIAR COMPLETAMENTE EL PRESENTE DOCUMENTO ANTES DE FIRMAR.					
Para constancia se firma en _____ a los _____ días del mes de _____ de _____					
Asegurado					
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.					
Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida S.A. Carrera 15 # 95 - 65 Piso 5 Teléfono 2191100 Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 0180093402 y en Bogotá 4232224 Consumidor Financiero Carrera 9 N 72 Piso 8 en Bogotá D.C.: Teléfono 3438385, e-mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co ORIGINAL CLIENTE-COPIA 1 BANCO COPIA 2 ASEGURADORA					

RESUMEN PÓLIZA VIDA DEUDORES GRUPO N°0110043

ESTE TEXTO ES UN RESUMEN DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO BANCO BBVA COLOMBIA, LAS CUALES PODRÁN SER CONSULTADAS EN EL CLAUSULADO DE LA PÓLIZA QUE SE ENCUENTRA EN PODER DEL TOMADOR Y EN LA PÁGINA WEB WWW.BBVASEGUROS.COM.CO

AMPAROS BÁSICOS - VIDA

CUBRE A LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO CONTRA EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA INCLUYENDO EL SUICIDIO Y EL HOMICIDIO, HASTA POR LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN**INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE Y ANTES DE CUMPLIR EL ASEGURADO LA EDAD DE 69 AÑOS Y 364 DÍAS, QUEDARE INCAPACITADO EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE, LA COMPAÑÍA PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN HASTA POR EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTE ANEXO QUE CONSTA DE LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES.

PARA EFECTOS DE ESTE BENEFICIO, INCLUYENDO LOS RÉGIMENES ESPECIALES, 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 CUALQUIER ACTIVIDAD, DICHA INCAPACIDAD SE CONSIDERA SIEMPRE Y CUANDO HAYA PERSISTIDO POR UN PERIODO CONTINUO NO INFERIOR A CIENTO VEINTE (120) DÍAS COMUNES Y CUANDO LA PÉRDIDA DE INCAPACIDAD LABORAL CALIFICADA EN PRIMERA INSTANCIA POR EL MÉDICO DETERMINADO POR LA ASEGURADORA Y EN LAS DEMÁS INSTANCIAS POR LA JUNTA REGIONAL Y NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, SEA SUPERIOR AL 50% Y NO HAYA SIDO PROVOCADA ASÍ MISMO POR EL ASEGURADO.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO SE CONSIDERARÁ COMO TAL (I) LA PÉRDIDA DE LA VISIÓN POR AMBOS OJOS (II) LA PÉRDIDA DE AMBAS MANOS O AMBOS PIES (III) LA PÉRDIDA DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE (IV) LA PÉRDIDA DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE JUNTO CON LA VISIÓN POR UN OJO; (V) LA PÉRDIDA DEL HABLA O DE LA AUDICIÓN.

ESTE AMPARO SE CONFIGURA EXCLUSIVAMENTE CON LA FECHA DE CALIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD, LA CUAL SE CONSIDERA LA FECHA DEL SINIESTRO, Y SU INDEMNIZACIÓN NO ES ACUMULABLE AL SEGURO DE VIDA POR TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN DE DICHA INCAPACIDAD, LA COMPAÑÍA QUEDARÁ LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE AL SEGURO DE VIDA DEL ASEGURADO INCAPACITADO.

DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO LAS SUMAS QUE RESULTEN DE APLICAR AL VALOR ASEGURABLE SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES PARA DICHO ANEXO. LOS PORCENTAJES QUE A CONTINUACIÓN SE MUESTRAN, SI DENTRO DE LOS 120 DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO SUFRA LESIONES CORPORALES, POR ESTAS DAN LUGAR A UNA DESMEMBRACIÓN O UTILIZACIÓN EN LOS TÉRMINOS QUE A CONTINUACIÓN SE SEÑALAN:

a. POR PÉRDIDA DE UNA MANO	60%
b. POR PÉRDIDA DE UN PIE	60%
c. POR PÉRDIDA TOTAL DE LA VISIÓN POR UN OJO	60%

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO:

(I) Se considera pérdida de:

- mano; utilización o amputación traumática o quirúrgica por la muñeca o parte proximal de ella.
- pies: la inutilización o amputación traumática o quirúrgica por el tobillo o parte de próxima de él.
- visión; la pérdida total e irreparable de la visión.
- audición; la pérdida total e irreparable de la audición de ambos oídos.
- habla; la pérdida total e irreparable del habla.

(II) se considera "inutilización", la pérdida funcional total

en ningún caso la indemnización acumulada por los beneficios del presente anexo podrá ser superior al 100% del valor asegurado señalado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particularidades para dicho anexo.

CONVERTIBILIDAD

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

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL**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 ENTIDAD 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 REGLAMENTAN 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 DEL 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.

A NINGUN DEUDOR-ASEGURADO SE LE INDEMNIZARÁ MÁS DE DIECIOCHO (18) CUOTAS DURANTE LA VIDA DEL CRÉDITO, Y TENDRÁ COMO MÁXIMO POR PERSONA UN VALOR ANUAL DE \$20.000.000.

EXCLUSIONES

1. LESIONES CAUSADAS ASÍ MISMO POR EL ASEGURADO, YA SEA QUE SE ENCUENTRE EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
2. LESIONES CAUSADAS POR OTRA PERSONA CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE O AQUELLAS PRODUCIDAS POR EXPLOSIVOS.
3. ENFERMEDADES PSIQUICAS O MENTALES DEL ASEGURADO, CUALQUIER CLASE DE HERNIAS Y VÁRICES, TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN NECESARIOS EN RAZÓN DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD AMPARADOS POR ESTE SEGURO, INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PIOGÉNICAS 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 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. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO VIAJE COMO PASAJERO EN AERONAVES QUE NO PERTENEZCAN A UNA COMPAÑÍA DE TRANSPORTE AÉREO CON ITINERARIOS DEBIDAMENTE PUBLICADOS Y AUTORIZADOS 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; FUSIÓN 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.

IRREDUCTIBILIDAD

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

INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

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

- Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. el contrato quedará sujeto a la sanción privada en el artículo 1068 del Código de Comercio.
- 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 BBVA SEGURO DE VIDA COLOMBIA S.A.
- Si es menor el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el ordinal b.

CAUSALES DE TERMINACIÓN

- POR EXTINCIÓN TOTAL DE LA OBLIGACIÓN
- POR MUERTE O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL DEUDOR.

ANEXO DE DESEMPLEO**OBJETO**

PROTEGE EL VALOR DE LAS CUOTAS MENSUALES POR CONCEPTO DE AMORTIZACIÓN DE CAPITAL E INTERESES CORRIENTES, CORRESPONDIENTES AL PAGO DE LAS DEUDAS ADQUIRIDAS CON EL BANCO BBVA COLOMBIA S.A. INCLUYENDO EL VALOR DE LAS PRIMAS DE LOS SEGUROS, DE TODOS LOS DEUDORES AMPARADOS BAJO LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO A LA QUE HACE PARTE EL PRESENTE ANEXO, EN EL CASO QUE QUEDEN DESEMPLEADOS DURANTE LA VIGENCIA DEL MISMO, CON RESULTADO DE ALGUNO DE LOS EVENTOS AMPARADOS.

AMPAROS

AMPARA A LAS PERSONAS NATURALES QUE TENGAN LA CALIDAD DE TITULARES DE UNA DEUDA CON LA ENTIDAD TOMADORA Y QUE SE VEAN EXPUESTAS AL RIESGO DE DESEMPLEO, DE ACUERDO CON SU CONDICIÓN DE TRABAJADORES:

- PARA LOS TRABAJADORES CON CONTRATO LABORAL DESEMPLEO INVOLUNTARIO

EXCLUSIONES PARTICULARES**A. PARA LA COBERTURA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO**

ESTE CONTRATO NO CUBRIRÁ INDEMNIZACIÓN ALGUNA CON RESPECTO A CUALQUIER PERÍODO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO QUE RESULTE DE:

- EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO.
- DESEMPLEO INVOLUNTARIO DEL ASEGURADO QUE SE INICIE DENTRO DEL PERÍODO DE CARENCIA ESPECIFICANDO EN LA CARÁTULA O CERTIFICADO DE LA PÓLIZA.
- ASEGURADOS MOROSOS EN EL PAGO DE LA CUOTA MENSUAL DE CUALQUIERA DE LAS LÍNEAS DE CRÉDITO FINANCIADAS POR BBVA COLOMBIA EN LA FECHA DE LA RECLAMACIÓN.
- MUTUO ACUERDO ENTRE LAS PARTES, SIN INDEMNIZACIÓN.
- EL PERÍODO DE CARENCIA DEBERÁ CUMPLIRSE CADA VEZ QUE SE INGRESE AL SEGURO, ENTENDIÉNDOSE COMO INGRESO LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO NO SEA RENOVACIÓN INMEDIATA Y CONTINUA DEL SEGURO ANTERIOR.
- JUBILACIÓN, PENSIÓN O RETIRO ANTICIPADO DEL ASEGURADO.
- RENUNCIA O PÉRDIDA VOLUNTARIA DEL TRABAJO DEL ASEGURADO.
- PARTICIPAR EN PAROS, DISPUTAS LABORALES O HUELGAS QUE SEAN DECLARADAS ILEGALES POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES.
- DESEMPLEO ORIGINADO POR CONDICIONES MENTALES DEL ASEGURADO.
- PÉRDIDA DE EMPLEO DEL ASEGURADO, NOTIFICADA POR EL EMPLEADOR PREVIO A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CERTIFICADO.
- DESPIDO POR FALTA GRAVE.
- PERDIDA DE EMPLEO PARA TRABAJADORES CON UNA ANTIGÜEDAD MENOR A SEIS (6) MESES, CON EL MISMO EMPLEADOR.
- EMPLEADOS EN PERÍODO DE PRUEBA.
- CUANDO EL ASEGURADO MANTENGA VIGENTE OTRO VÍNCULO LABORAL.
- SE EXCLUYE A LAS PERSONAS QUE SEAN COMERCIANTES PROFESIONALES QUE LABOREN EN FORMA INDEPENDIENTE Y ESTÉN PERCIBIENDO UN INGRESO (CONVIERTIÉNDOSE EN SUS PROPIOS EMPLEADORES)

- SE EXCLUYEN LOS CONTRATOS QUE NO SEAN REGULADOS POR LA LEGISLACIÓN LABORAL VIGENTE, ES DECIR, LOS QUE NO ESTAN AMPARADOS BAJO EL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO.
- PERÍODO DE CARENCIA: DE SESENTA (60) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE LA COBERTURA, A PARTIR DEL DÍA SESENTA Y UNO (61), EL ASEGURADO QUEDA CUBIERTO.
- DEDUCIBLE: TREINTA (30) DÍAS.

CONDICIONES PARTICULARES

- LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO A LA PÓLIZA ES DE 18 AÑOS Y MÁXIMA DE 69 AÑOS Y 364 DÍAS.
- LA COBERTURA INDIVIDUAL TERMINA CUANDO SE ALCANZA HASTA LOS 71 AÑOS Y 364 DÍAS.
- EL VALOR ASEGURADO ES EL 100% DE LAS CUOTAS MENSUALES DEL CRÉDITO, POR UN PERÍODO DE TIEMPO MÁXIMO DE SEIS (06) MESES CONTINUOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CRÉDITO, EN EXCESO DEL DEDUCIBLE.
- A NINGÚN DEUDOR-ASEGURADO SE LE INDEMNIZARÁ MÁS DE DIECIOCHO (18) CUOTAS DURANTE LA VIDA DEL CRÉDITO, Y TENDRÁ COMO MÁXIMO POR PERSONA UN VALOR ANUAL DE \$ 20.000.000.
- LAS CUOTAS MENSUALES, SE LIQUIDAN AL MOMENTO DE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO QUEDE DESEMPLEADO, LUEGO DE HABER SUPERADO EL PERÍODO DE ESPERA Y EL DEL DEDUCIBLE EN CASO DE CONTINUAR DESEMPLEADO POR MÁS UN MES LUEGO DE HABERSE INDEMNIZADO EL PAGO DE LA PRIMERA CUOTA, SE SEGUIRÁ INDEMNIZANDO MES A MES MIENTRAS DURE SU DESEMPLEO, SEGÚN EL CASO Y HASTA QUE SE CONSUMA EL PERÍODO DE INDEMNIZACIÓN DE SEIS (6) MESES EN EXCESO DE DEDUCIBLE DE UN (1) MES.
- NO SE PODRÁ EFECTUAR NINGUNA RECLAMACIÓN POR DESEMPLEO DURANTE EL PERÍODO DE SEIS (6) MESES QUE SIGA A UNA RECLAMACIÓN ANTERIOR.
- EL PERÍODO DE CARENCIA DE SESENTA (60) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE LA COBERTURA, A PARTIR DEL DÍA SESENTA Y UNO (61), EL ASEGURADO QUEDA CUBIERTO.

DEFINICIONES

TRABAJADOR DEPENDIENTE / EMPLEADO: los asegurados con calidad de empleados dependientes de acuerdo a la legislación laboral Colombia quienes, en virtud de un contrato de trabajo prestan servicios o desempeñan funciones para un empleador, bajo vínculo de subordinación y dependencia, en virtud de un contrato de trabajo indefinido o temporal con vigencia mínima de un (1) año y percibiendo por tales servicios una remuneración.

TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Los asegurados que ejercen una actividad u oficio en forma independiente y obtienen de dicho ejercicio la totalidad o, a lo menos el importe mayoritario de sus ingresos.

ANEXO ASISTENCIA A LAS PERSONAS DESEMPLEO

En adición al pago del 100% de las cuotas del préstamo adecuado (hasta 6 cuotas) se prestarán los siguientes servicios de asistencia para la cobertura de desempleo que consisten en tendencias laborales formación y desarrollo, asesoría laboral, elaboración del curriculum vitae referendación de bolsa de empleo, orientación psicológica telefónica.

IRREDUCTIBILIDAD

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

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:

- Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.
- 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 BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
- Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el ordinal b.

CAUSALES DE TERMINACIÓN

- Por extinción total de la obligación.
- Por muerte o incapacidad total y permanente del deudor.