

BBVA Seguros

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

AMPARO BÁSICO

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., EN ADELANTE DENOMINADA "LA COMPAÑÍA", CUBRE A LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO CONTRA EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, INCLUYENDO EL SUICIDIO, HASTA POR LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO.

EXCLUSIONES

EL AMPARO BÁSICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES

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 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 la 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 las primas causadas hasta la fecha de la 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 última 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 sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud produce igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero "LA COMPAÑÍA" sólo 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 represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

BBVA Seguros

Si la reticencia o la inexactitud provienen del asegurado, se aplicarán las mismas sanciones, respecto de su seguro individual.

CLÁUSULA SÉPTIMA - IRREDUCTIBILIDAD

Transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento 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 ésta 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 manifestare 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 asegurarse sin nuevos requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma 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 riesgos subnormales, se expedirán las pólizas individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extra-prima 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 (medie solicitud o pago de prima o no) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación aseguradora bajo la póliza respectiva.

CLÁUSULA ONCE – INEXACTITUD 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.

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 reemplazara 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 sólo 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

BBVA Seguros

del asegurado en la mitad del seguro, y los herederos legales de éste 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 cuál 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 fraudulenta, 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 360 días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

CLÁUSULA DIEZ Y SEIS – 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, aún 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 perjuicios 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 DIEZ Y SIETE – 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 DIEZ OCHO – 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 DIEZ Y NUEVE – 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 – PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas de las partes de la presente póliza, se regirá de acuerdo con la ley.

CLÁUSULA VEINTIUNA – DISPOSICIONES LEGALES

Para los demás efectos contemplados en este contrato, la presente póliza se regirá 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 que 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.

VI009-0403-1

BBVA Seguros

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 a la cual accede 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 y que consta en la carátula de la póliza y/o en sus condiciones particulares.

Para efectos de este beneficio, incluyendo los regímenes 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 u ocupación. Dicha incapacidad se considerará 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 las juntas regional y nacional de calificación de invalidez, sea superior al 50% y no haya sido provocada a sí 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 o 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 considerará la fecha del siniestro, y su indemnización 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

Mediante el presente anexo, la compañía se obliga a pagar al asegurado las sumas que resulten de aplicar al valor asegurado señalado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares para dicho anexo, los porcentajes que a continuación se enlistan, si dentro de los 120 días calendario contados desde la fecha en que el asegurado sufra lesiones corporales, éstas dan lugar a una desmembración o inutilización en los términos que a continuación se señalan:

- | | |
|---|-----|
| 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% |

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO:

(I) Se considera pérdida de:

- manos: la inutilización 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 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 particulares para dicho anexo

2. CONVERTIBILIDAD

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



3. 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.

22/10/2012-1426-A-34-VI011-1012

BBVA Seguros

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

CAUSALES DE TERMINACIÓN

- A. Por extinción total de la obligación
- B. 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 de 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 calculada con base en la cantidad de Unidades de Valor Real UVR adeudadas en la fecha del fallecimiento, liquidada 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.

VI013-0403-1

BBVA Seguros

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 DE 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 SI 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 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 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. TERREMOTO, 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, ALUCINÓ-GENOS, DROGAS TÓXICAS O HEROICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
10. CIRUGÍA ESTÉTICA PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO.
11. NO CUBRE LICENCIA DE MATERNIDAD.

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

22/10/2012-1426-A-34-VI079-1012-2

ANEXO DE DESEMPLEO

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. 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, como resultado de alguno de los eventos amparados.

2. 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 por no menos de treinta (30) días por cualquier causa no incluida en las exclusiones que se indican más adelante, de acuerdo con su condición de trabajador dependiente / empleado. Se pagarán hasta un máximo de (6) seis cuotas, causadas después del periodo que se menciona en este amparo.

3. EXCLUSIONES PARTICULARES

A. Para la cobertura de desempleo involuntario

Este contrato no cubrirá indemnización alguna con respecto a cualquier periodo de desempleo involuntario que resulte de:

- El fallecimiento del asegurado
- Desempleo involuntario del asegurado que se inicie dentro del periodo de carencia especificado 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 periodo de carencia deberá cumplirse cada vez que se ingrese al seguro, entendiéndose como ingreso la contratación del seguro que no sea renovación inmediata y continua de un seguro anterior.
- Jubilación, pensión o retiro anticipado del

- 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.
- Pérdida del empleo para trabajadores con una antigüedad menor a seis (6) meses, con el mismo empleador.
- Empleados en periodo 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 (convirtiéndose en sus propios empleadores).
- Periodo 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.

4. CONDICIONES PARTICULARES

- La edad mínima de ingreso a la póliza es de 18 años y máxima 65 años
- La cobertura individual termina cuando se alcanza la edad de 70 años.
- El valor asegurado es el 100% de las cuotas mensuales del crédito, por un periodo de tiempo máximo de seis (06) meses continuos durante la vigencia del crédito.
- 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 periodo de espera y en caso de continuar

BBVA Seguros

desempleado por más de treinta (30) días 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 periodo de indemnización de seis (6) meses.

- No se podrá efectuar ninguna reclamación por desempleo durante el periodo de seis (6) meses que siga a una reclamación anterior.
- Periodo 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.

5. DEFINICIONES

Trabajador dependiente / empleado: los asegurados con calidad de empleados dependientes de acuerdo a la legislación laboral colombiana 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.

6. DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACION:

- Copia de identificación del asegurado.
- Carta de terminación contrato laboral
- Formulario de reclamación.
- Liquidación de la cuota mensual, identificando claramente saldo de capital, intereses y otros conceptos.
- Declaración jurada firmada por el asegurado, confirmando que sigue desempleado. Esta declaración deberá ser presentada mensualmente.

ANEXO DE ASISTENCIA A LAS PERSONAS POR DESEMPLEO Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL

Mediante el presente anexo, **BBVA SEGUROS**, en adelante la compañía, aseguran los servicios de asistencia contenidos en las siguientes cláusulas:

Queda entendido que la obligación de la aseguradora se limita al pago de la indemnización. Dicho pago se realizara en dinero o mediante reposición de conformidad con el artículo 1110 del código de comercio. El pago por reposición se realizara a través de un tercero.

PRIMERA: OBJETO DEL ANEXO

En virtud del presente anexo, la compañía garantiza la puesta a disposición del asegurado desempleado y/o incapacidad total y temporal de una ayuda material inmediata, en forma de prestación de servicios cuando éste se encuentre en dificultades, de acuerdo con los términos y condiciones consignados en el presente anexo.

SEGUNDA: DEFINICIONES

1. Tomador del seguro:

Persona que traslada los riesgos por cuenta propia o ajena, quien suscribe este contrato, y por tanto a quien corresponden las obligaciones que se derivan del mismo, salvo aquellas que expresamente corresponden al beneficiario.

2. Asegurado:

Persona titular del interés expuesto al riesgo y a quien corresponden, en su caso, los derechos derivados del contrato.

TERCERA: ÁMBITO TERRITORIAL

Los amparos a los que se refiere este anexo se extienden al territorio nacional.

CUARTA: COBERTURAS

Cuando se presente un evento de desempleo, la compañía dará, a solicitud del asegurado, una orientación profesional en los siguientes aspectos:

a. Tendencias laborales

La compañía otorgará la posibilidad de proveerse de informaciones beneficiosas sobre el mercado laboral,

específicamente por especialidad, segmentos de industria, niveles de remuneración, etc.

b. Formación y desarrollo

La compañía, a solicitud del asegurado, proporcionará la información sobre cursos, diplomados, pregrados o especializaciones que desee cursar, en las diferentes instituciones del país.

c. ASESORÍA LABORAL

La compañía brindará asesoría y direccionamiento para sus futuras actividades, sean estas laborables o empresariales, por medio de un equipo de profesionales que brindan asesoramiento al mercado laboral con relación a los aspectos legales y jurídicos, económicos y de recursos humanos.

d. ELABORACIÓN DEL CURRÍCULUM VITAE

LA COMPAÑÍA LE BRINDARÁ ASESORÍA PARA IDENTIFICAR SUS FORTALEZAS Y LOS ASPECTOS A MEJORAR, COMPETENCIAS, HABILIDADES Y ESTILO PERSONAL, PARA ENFRENTAR CON ÉXITO LOS NUEVOS DESAFÍOS.

e. REFERENCIACIÓN DE BOLSAS DE EMPLEO

LA COMPAÑÍA LE PROPORCIONARÁ INFORMACIÓN DE LAS POSIBILIDADES DEL MERCADO, PARA PODER PLANIFICAR SU MARKETING PERSONAL Y REALIZAR UNA CAMPAÑA DE BÚSQUEDA ACTIVA, CON EFICACIA.

f. ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA

LA COMPAÑÍA, MEDIANTE UNA CONFERENCIA TELEFÓNICA, DARÁ UNA ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA EN TORNO AL BIENESTAR EMOCIONAL DEL ASEGURADO O DE SUS BENEFICIARIOS, PARA AYUDAR A COMPRENDER Y ADMINISTRAR POSITIVAMENTE EL PROCESO DE CAMBIO EN EL QUE ESTÁ INMERSO.

NOTA: ESTE SERVICIO ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO, Y CONSTITUYE UNA HERRAMIENTA PARA ACLARAR SITUACIONES DE TIPO EMOCIONAL CON EL FIN DE ORIENTAR AL ASEGURADO O A SUS BENEFICIARIOS, SOBRE LAS CONDUCTAS QUE DEBEN ADOPTAR Y EL PROFESIONAL QUE DEBEN CONSULTAR PARA OBTENER LA AYUDA APROPIADA DE ACUERDO CON SU CASO.

QUINTA: EXCLUSIONES GENERALES

LAS MISMAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO DE SEGURO.

SEXTA: OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO

EN CASO DE UN EVENTO CUBIERTO POR EL PRESENTE CONTRATO, EL BENEFICIARIO DEBERÁ SOLICITAR SIEMPRE LA ASISTENCIA POR TELÉFONO, A CUALQUIERA DE LOS NÚMEROS INDICADOS EN EL CARNÉ DE ASISTENCIA, DEBIENDO INFORMAR EL NOMBRE DE BENEFICIARIO, EL DESTINATARIO DE LA PRESTACIÓN, EL NÚMERO DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA, O CÉDULA DE EXTRANJERÍA, LA DIRECCIÓN DEL INMUEBLE BENEFICIARIO, EL NÚMERO DE TELÉFONO Y EL TIPO DE ASISTENCIA QUE PRECISA.

EN CUALQUIER CASO NO PODRÁN SER ATENDIDOS LOS REEMBOLSOS DE ASISTENCIA PRESTADAS POR SERVICIOS AJENOS A ESTA COMPAÑÍA.

SÉPTIMA: INCUMPLIMIENTO

LA COMPAÑÍA QUEDA RELEVADA DE RESPONSABILIDAD CUANDO POR CAUSA DE FUERZA MAYOR O POR DECISIÓN AUTÓNOMA DEL ASEGURADO O DE SUS RESPONSABLES, NO PUEDA EFECTUAR CUALQUIERA DE LAS PRESTACIONES ESPECÍFICAMENTE PREVISTAS EN ESTE ANEXO.

SI EL ASEGURADO SOLICITARA LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA Y LA COMPAÑÍA NO PUDIERA INTERVENIR DIRECTAMENTE, POR CAUSA DE FUERZA MAYOR, LOS GASTOS RAZONABLES EN QUE SE INCURRA SERÁN REEMBOLSADOS, PREVIA PRESENTACIÓN DE LOS CORRESPONDIENTES RECIBOS, SIEMPRE QUE TALES GASTOS SE HALLEN CUBIERTOS.

OCTAVA: LIMITE DE RESPONSABILIDAD

EL PROVEEDOR DE SERVICIOS RESPONDE POR LOS RIESGOS AMPARADOS DE CONFORMIDAD A LA DEFINICIÓN QUE DE LOS MISMOS TRAE EL PRESENTE CONTRATO. EN CONSECUENCIA NO SERÁ RESPONSABLE DE COBERTURAS ADICIONALES, DE HECHOS FORTUITOS QUE SOBREVENGAN EN EL DESARROLLO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS POR PARTE DE LOS PROVEEDORES, NI DE LOS HECHOS PREEXISTENTES A DICHA PRESTACIÓN. PARA EL EFECTO, PROVEEDORES SIGNIFICARA: TÉCNICOS, CERRAJEROS, ELECTRICISTAS, PLOMEROS, VIDRIEROS, HOTELES, VIGILANTES, AMBULANCIAS Y CUALQUIER OTRA ENTIDAD QUE SUMINISTRA LA ASISTENCIA AUTORIZADA.

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