

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

Fecha de contabilización del crédito										Oficina										Ciudad																								
Dia		Mes		Año		COLSEGUROS										BOGOTA DC																												
31		07		2014																																								
Tomador		BBVA COLOMBIA S.A				Nit		990.003.020-1				Vigencia Desde		Dia		Mes		Año		Vigencia Hasta		FIN CREDITO				Fin del crédito a las 24 horas																		
31		07		2014										31		07		2014																										
DATOS DEL ASEGURADO																																												
Nombres y Apellidos															Identificación										Edad																			
ANA GRACIELA TORRES MORENO															00000051944499 1										045																			
Dirección										CRA CARRERA 108 081 044 BARRIO BO										Teléfono					000091-4420298										Ciudad					BOGOTA				
Fecha de nacimiento										Dia		Mes		Año		Sexo		Profesión		ADMINISTRADOR DE EMPRESAS										Ocupación		ADMINISTRADOR DE EMPRESAS												
19										05		1969		F																														
DATOS SEGURO																																												
Tasa					Extra prima					Anexos ITP/ITT					Obligación N°					Valor de la obligación (Valor Asegurado)																								
0.060					SI NO					00130137009600175642					\$210,000,000.00																													
Prima Anual					\$1,274,658.00					Periodicidad					MENSUAL					Valor prima					\$106,222.00																			
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 antipsicótico 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																																												
Boceo, 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.																																												
¿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 retención 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 el 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 epícrisis 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, muestreos, 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/u 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 es 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 DESEMPLEO 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 DESEMPLEO QUE CONSISTE EN: TENDENCIAS LABORALES, FORMACIÓN Y DESARROLLO, ASESORIA 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 1058 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 _____																																												
Assegurado																																												
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](http://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:

- a) mano; utilización o amputación traumática o quirúrgica por la muñeca o parte proximal de ella.
- b) pies: la inutilización o amputación traumática o quirúrgica por el tobillo o parte de próxima de él.
- c) visión; la pérdida total e irreparable de la visión.
- d) audición; la pérdida total e irreparable de la audición de ambos oídos.
- e) 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 PSÍQUICAS 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 PILOGÉNICAS 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; 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.



**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**

- 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.
- 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 MANTEGA VIGENTE OTRO VÍNCULO LABORAL.
- SE EXCLUYE A LAS PERSONAS QUE SEAN COMERCIANTES PROFESIONALES QUE LABOREN EN FORMA INDEPENDIENTE Y ESTÉN PERCIBIENDO UN INGRESO (CONVIÉRTIENDOSE 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 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.
- 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, SEGUN 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.