

Póliza de Seguro de Vida Individual BBVA

AMPARO BÁSICO.

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., EN ADELANTE DENOMINADA “LA COMPAÑÍA”, CUBRE AL ASEGURADO QUIEN A SU VEZ SERÁ EL TOMADOR DE LA PÓLIZA CONTRA EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, INCLUYENDO EL SUICIDIO, HASTA POR LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO.

EXCLUSIONES DEL SEGURO DE VIDA.

EL AMPARO BÁSICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES.

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA PRIMERA - EL TOMADOR: Es la persona natural a cuyo nombre se expide la presente póliza y es quien adquiere los derechos y obligaciones que se derivan del mismo. Así mismo es el responsable por el pago de las primas.

CLÁUSULA SEGUNDA - ASEGURADO: Es la persona natural sobre quien recaen los riesgos que ampara el presente contrato.

CLÁUSULA TERCERA - VALOR ASEGURADO: El valor asegurado corresponde al indicado en la carátula de la póliza a la fecha de expedición del seguro y/o al correspondiente en sus renovaciones.

CLÁUSULA CUARTA - PAGO DE PRIMAS: “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 ocurriera 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. Si las primas 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. En el evento de existir BENEFICIARIO(S) ONEROSO(S) en la póliza, este(os) tiene(n) la posibilidad de asumir el pago de la prima del seguro para evitar su terminación automática.

CLÁUSULA QUINTA - DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE: El tomador quien es el mismo asegurado está obligado 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.

Las sanciones anteriores no son aplicables si LA COMPAÑÍA antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debió conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

CLÁUSULA SEXTA - 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 SEPTIMA - INEXACTITUD DE LA DECLARACIÓN DE LA EDAD: Si respecto a la edad del asegurado se comprueba inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- 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.
- Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima mensual percibida por “LA COMPAÑÍA”.
- Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b.

CLÁUSULA OCTAVA - RENOVACIÓN: La presente póliza es renovable a voluntad de las partes contratantes. Si las partes, con anticipación no menor de 15 días 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 catorce de la presente póliza.

CLÁUSULA NOVENA - 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 del asegurado en la mitad del seguro, y los herederos legales de este en la otra mitad. Igual solución se les dará si la designación del beneficiario ha sido a título gratuito y ocurre uno de los eventos siguientes: Si el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o se ignora 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 DÉCIMA - AVISO DE SINIESTRO: En caso de siniestro, el tomador o beneficiario deberá dar aviso a “LA COMPAÑÍA” dentro de los 60 días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA - 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 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, beneficiario, entregará a “LA COMPAÑÍA” las pruebas 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.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA - 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 DÉCIMO TERCERA - TERMINACIÓN DEL CONTRATO: El seguro de vida y sus anexos, termina por las siguientes causas:

- Por falta de pago de prima.
- Al vencimiento de la póliza si ésta no se renueva.
- A la terminación o revocación del contrato por parte del tomador.
- Al momento en que al asegurado se le indemnice los porcentajes de la suma asegurada contemplados en el anexo Amparo Básico y en el anexo de Incapacidad Total y Permanente, Desmembración o inutilización.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA - 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 desde la fecha de revocación. El valor de la prima devengada y de la devolución se calculará a prorrata.

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA - 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 DÉCIMO SEXTA - 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 DÉCIMO SÉPTIMA - PRESCRIPCIÓN: La prescripción de las acciones derivadas de las partes de la presente póliza, se regirá de acuerdo con la ley, en especial lo establecido en el Art. 1081 del Código de Comercio.

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA - 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 DÉCIMO NOVENA - OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO: Con fundamento en normas legales el tomador/ 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. En el evento de existir BENEFICIARIO(S) ONEROSO(S), cualquier modificación contractual solicitada por parte del TOMADOR Y/O ASEGURADO A LA ASEGURADORA, que tenga como propósito la disminución del valor asegurado, deberá tener previa autorización del/los BENEFICIO(S) ONEROSO(S). Lo mismo aplica en el evento que se solicite la exclusión del/los BENEFICIARIO(S) ONEROSO(S) designados de la póliza.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - REVOCACIÓN Y TERMINACION: La edad máxima de ingreso será hasta los que el asegurado cumpla la edad de 74 años y 364 días y permanencia hasta los 84 años y 364 días.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - DOMICILIO: Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá, D.C. en la República de Colombia.

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

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

1. AMPAROS

1.1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE, 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 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 U OCUPACIÓN. DICHA INCAPACIDAD SE CONSIDERARÁ SIEMPRE Y CUANDO HAYA PERSISTIDO POR UN PERIODO CONTÍNUO NO INFERIOR A CIENTO VEINTE (120) DÍAS COMUNES Y CUANDO LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL EVALUADA POR LA ASEGURADORA O CALIFICADO 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:

- POR LA PÉRDIDA DE UNA MANO 60%
- POR LA PÉRDIDA DE UN SOLO PIE 60%
- POR LA PÉRDIDA TOTAL DE LA VISIÓN POR UN OJO 60%

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO:

(I) Se considera pérdida de:

- a) Manos: la inutilización 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 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 particulares para dicho anexo.

2. REVOCACIÓN Y TERMINACION

La revocación o la terminación de la póliza de seguro a la que accede el presente

anexo, implica la revocación o terminación del mismo. Este amparo se termina automáticamente en el momento que el asegurado cumple la edad de 71 años y 364 días.

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL

Por convenio entre “LA COMPAÑÍA” y el tomador, el presente anexo hace parte de la póliza de vida Individual 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, 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 CONTÍNUOS, 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 REGLAMENTA O ADICIONAN. EN EL EVENTO DE NO ENCONTRARSE AFILIADO A NINGUNA E.P.S. O SER BENEFICIARIO DE UN AFILIADO, LA INCAPACIDAD DEBERÁ SER CERTIFICADA POR EL MÉDICO TRATANTE Y REMITIDA A LA ASEGURADORA CON LA RESPECTIVA HISTORIA CLÍNICA PARA SER VALIDADA POR LOS MÉDICOS ADSCRITOS A BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. LA ASEGURADORA RECONOCERÁ AL BENEFICIARIO ONEROSO DESIGNADO EL VALOR DE LAS CUOTAS MENSUALES DEL CRÉDITO, INCLUYEN COSTOS ADICIONALES ASOCIADOS AL MISMO, AMPARADO POR EL PRESENTE CONTRATO, 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 NINGÚN ASEGURADO SE LE INDEMNIZARÁ MÁS DE DIECIOCHO (18) CUOTAS DURANTE LA VIDA DEL CRÉDITO Y MAXIMO (6) POR EVENTO Y TENDRÁ MÁXIMO POR CREDITO UN VALOR ANUAL DE \$20.000.000.

2. EXCLUSIONES

LESIONES CAUSADAS A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO, YA SEA QUE SE ENCUENTRE EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.

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 PIOGÉNICAS QUE ACONTEZCAN COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL).

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.

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.

EL USO DE CUALQUIER NAVE AÉREA EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE MECÁNICO DE VUELO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN.

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.

TERREMOTO, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, MAREJADAS O CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD, SEA EN FORMA DIRECTA O INDIRECTA.

HALLARSE VOLUNTARIAMENTE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS, DROGAS TÓXICAS O HERÓICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

CIRUGÍA ESTÉTICA PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO.

NO CUBRE LICENCIA DE MATERNIDAD.

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

REVOCACIÓN Y TERMINACIÓN La revocación o la terminación de la póliza de seguro a la que accede el presente anexo, implica la revocación o terminación del

mismo. Este amparo se termina automáticamente en el momento que el asegurado cumple la edad de 71 años y 364 días.

ANEXO DE DESEMPLEO

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

1. OBJETO: Protege el valor de las cuotas mensuales por concepto de amortización de capital e intereses corrientes incluyen costos adicionales asociados al mismo, correspondientes al pago de las deudas adquiridas con el beneficiario oneroso, incluyendo el valor de las primas de los seguros, bajo la póliza de vida Individual a la que hace parte el presente anexo, en el caso que queden desempleados durante la vigencia del mismo, bajo las condiciones descritas en los numerales subsiguientes.

2. AMPARO: AMPARA A LAS PERSONAS NATURALES QUE TENGAN LA CALIDAD DE TITULARES DE UNA DEUDA CON LA ENTIDAD BENEFICIARIA 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 DE CARENIA 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 PERÍODO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO QUE RESULTE DE:

- EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO
- DESEMPLEO INVOLUNTARIO DEL ASEGURADO QUE SE INICIE DENTRO DEL PERIODO DE CARENIA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES
- ASEGURADOS MOROSOS EN EL PAGO DE LA CUOTA MENSUAL DE DEL CRÉDITO AMPARADO MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA.
- MUTUO ACUERDO ENTRE LAS PARTES, SIN INDEMNIZACIÓN.
- 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.
- PÉRDIDA DE EMPLEO DEL ASEGURADO, NOTIFICADA POR EL EMPLEADOR PREVIO A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- DESPIDO CON JUSTA CAUSA.
- 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 (CONVIERTIÉNDOSE EN SUS PROPIOS EMPLEADORES).
- SE EXCLUYEN LOS CONTRATOS DE EMPLEADOS PARTICULARES QUE NO SEAN REGULADOS POR LA LEGISLACIÓN LABORAL VIGENTE, ES DECIR, LOS QUE NO ESTÁN AMPARADOS BAJO EL CÓDIGO SUSTANTIVO DE TRABAJO. SALVO LOS SERVIDORES PÚBLICOS AMPARADOS DE ACUERDO CON LA DEFINICIÓN ESTABLECIDA EN EL NUMERAL " 5. DEFINICIONES".

4. CONDICIONES PARTICULARES

- El valor asegurado es el 100% de las cuotas mensuales del crédito, por un periodo de tiempo máximo de seis (6) 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 crédito 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 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.

5. DEFINICIONES

Trabajador Dependiente o Empleado: Los asegurados con calidad de empleados dependientes de acuerdo a la legislación laboral colombiana que incluyen:

- Trabajadores con Contrato de trabajo a término Indefinido
- Trabajadores del Sector Público o Mixto vinculados mediante un contrato de trabajo, regidos por la jurisdicción ordinaria (Trabajadores Oficiales).
- Trabajadores con Contrato de trabajo a término Fijo con Vigencia Superior a Un (1) Año.
- Trabajadores con Contrato de trabajo a término Fijo con Vigencia Menor a Un (1) Año siempre y cuando haya laborado con el mismo empleador un periodo superior a 6 meses en forma continua (Excepto por interrupción por tiempos de ley asimilables a vacaciones no mayores a Quince días Laborables)
- Trabajadores con Contrato de trabajo por duración de Obra o Labor, sujeto a que

- haya laborado con el mismo empleador por un periodo superior a 6 meses en forma continua (Excepto por interrupción por tiempos de ley asimilables a vacaciones no mayores a quince días Laborables).
- Trabajadores Docentes del Sector Privado con Contrato de Trabajo por Año Escolar sujeto a que haya laborado con el mismo empleador o grupo económico por un periodo superior a un Semestre Escolar en forma continua.
- Trabajadores del Sector Público de carrera administrativa incluyendo aquellos funcionarios con nombramiento provisional excepto los cargos de Elección Popular y de Libre Nombramiento y Remoción, sujeto a:

- a. Que haya laborado con el mismo empleador por un periodo superior a dos (2) Años en forma continua.
- b. Se limita el tiempo máximo de indemnización a tres (3) meses si el motivo de despido es la declaración de Insubsistencia por calificación no satisfactoria.

Trabajadores Docentes del Sector Público cuyo nombramiento se haya realizado a través de un Acto Administrativo sujeto a que haya laborado con el Ministerio de Educación por un periodo superior a un Semestre escolar en forma continua.

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. REVOCACIÓN Y TERMINACIÓN

1. La revocación o la terminación de la póliza de seguro a la que accede el presente anexo, implica la revocación o terminación del mismo.
2. Este amparo se termina automáticamente en el momento que el asegurado cumple la edad de 71 años y 364 días.

7. DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACIÓN

- 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 y firmada por el asegurado, confirmando que sigue desempleado. Esta declaración deberá ser presentada mensualmente.
- Demás documentos que sean necesarios para formalizar la presente reclamación

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:

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.

COBERTURAS

Cuando se presente un evento de desempleo, la compañía dará, a solicitud del asegurado, una orientación profesional en los siguientes aspectos: Tendencias laborales La compañía otorgará la posibilidad de proveer de informaciones beneficiosas sobre el mercado laboral, específicamente por especialidad, segmentos de industria, niveles de remuneración, etc. 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. Asesoría laboral La compañía brindará asesoría y direccionamiento para sus futuras actividades, sean estas laborales 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. Elaboración del curriculum 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. 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. 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.

Para mayor información:



Bogotá 4 232 224



Nacional 01 8000 934 020



Línea de asistencia:

Bogotá: 6 445 370, Nacional: 01 8000 919 537, Celular: #370



www.bbvasseguros.com.co