

SEGURO DE PROTECCIÓN DE PAGOS ACTIVIDAD ECONÓMICA EMPLEADOS

28/10/2019-1327-P-24-DS-000000000020-000R

Seguros Comerciales Bolívar S.A. en adelante “**SEGUROS BOLÍVAR**” le reconocerá al **ASEGURADO** o Beneficiario, por la ocurrencia de los siguientes riesgos hasta el límite del valor asegurado o las cuotas hasta el número y valor máximo según el plan contratado y durante la vigencia del seguro.

1. ¿QUÉ CUBRIMOS?- AMPAROS

1.1. Desempleo involuntario

Cuando exista pérdida involuntaria del empleo según el tipo de contrato, aun cuando el desempleo sea resultado de un despido colectivo autorizado por la autoridad competente.

Este seguro lo cubre de acuerdo a las siguientes condiciones:

1.1.1. Pérdida Involuntaria del Empleo.

1.1.2. La terminación del contrato por mutuo consentimiento, con acuerdo ante el Ministerio de Trabajo, donde exista el pago de una indemnización a cargo del empleador superior o igual al 50% de la contemplada por ley.

1.1.3. La terminación del contrato a término fijo por parte del empleador antes de la fecha de su vencimiento.

1.1.4. La terminación anticipada del contrato temporal, obra o labor, prestación de servicios.

1.1.5. La no renovación del contrato a término fijo, obra o labor, temporal, prestación de servicios o provisionalidad; siempre y cuando exista continuidad mínimo de 18 meses, se requerirá que se trate del mismo empleador y en el caso de varios contratos que entre uno y otro no supere 15 días.

Importante: Se considera como primer día de desempleo el día de terminación del vínculo laboral según sea certificado por el empleador.

1.2. Incapacidad temporal

Este seguro cubre al **ASEGURADO**, si se incapacita por las siguientes causas:

¿QUÉ ES?

Es un seguro que le permitirá pagar las cuotas de sus productos financieros, cuando no pueda desarrollar su actividad económica como empleado, afectando sus ingresos y su capacidad de pago..

EMPLEADO

Para efectos de esta póliza se considera empleado a una persona natural del sector privado, oficial o público con contrato vigente superior a 6 meses:

- Contrato fijo o indefinido.
- Contrato temporal, obra o labor, prestación de servicios.
- Libre nombramiento y remoción por nombramiento ordinario o provisional o empleados públicos escalafonado en carrera administrativa, registrado y nombrado como tal, y que el acto administrativo por el que fue nombrado se encuentre en firme.
- Pensionados con ingresos adicionales a su mesada pensional.

ASEGURADO

Es la persona natural que tiene la calidad de deudor en virtud de una obligación vigente con el Tomador que, para efectos de este seguro, tiene interés asegurable, ha firmado una solicitud de seguro y dicha solicitud ha sido aceptada por Nosotros.

BENEFICIARIO

Es la persona designada en la póliza que tiene derecho a recibir la indemnización.

Para esta póliza es el BANCO DAVIVIENDA a título de beneficiario oneroso.

CUOTA MENSUAL DEL CRÉDITO

Es el monto mensual que adeuda el Asegurado en virtud del contrato de crédito suscrito con el Tomador, el cual incluye amortización a capital, intereses ordinarios, cuotas de manejo y primas de seguros.

No se incluyen los intereses moratorios.

- 1.2.1.** Cuando no pueda desarrollar su actividad como empleado, por haber sufrido un accidente o una enfermedad que le ocasione una Incapacidad Temporal durante al menos 15 días consecutivos.
- 1.2.2.** Si transcurridos los primeros 15 días continúa incapacitado, por cada período consecutivo adicional de 30 días se pagará el valor asegurado contratado.
- 1.2.3.** Si la incapacidad es producto de una condición preexistente, será cubierto después de 12 meses de vigencia ininterrumpida del seguro.

2. ¿QUÉ NO CUBRIMOS?

2.1. Exclusiones generales

No cubriremos un evento de desempleo o incapacidad temporal en cualquiera de los siguientes casos:

- 2.1.1.** Si no está al día en las cuotas mensuales del crédito.
- 2.1.2.** Si no acredita haber estado ejerciendo su actividad económica durante al menos 90 días previos a la ocurrencia del evento cubierto.
- 2.1.3.** Si su actividad principal es:
 - Piloto de aviación o miembro de tripulación de vuelos no comerciales.
 - Fuerzas Militares, Policía Nacional o presta el servicio militar obligatorio.
 - Miembro de fuerzas de seguridad o es guarda de seguridad que porte o manipule armas de fuego.
- 2.1.4.** Si el **ASEGURADO** es pensionado y no cuenta con una fuente de ingresos como trabajador dependiente diferente a su mesada pensional.
- 2.1.5.** Si el hecho que dio lugar al desempleo o incapacidad ocurrió como consecuencia de desastres naturales, hechos de guerra, huelga, cierres, motines disturbios y desobediencia civil.

2.2. Exclusiones desempleo

No cubrimos un evento de desempleo si el **ASEGURADO**:

- 2.2.1.** En la fecha en la que solicitó el seguro o dentro de los 30 días previos a la contratación, contaba con evidencia clara de que podía quedar desempleado.
- 2.2.2.** Es empleado y su contrato es estacional, ocasional, transitorio o accidental.
- 2.2.3.** Presenta renuncia, se encuentra en periodo de prueba o se pensiona.
- 2.2.4.** Es empleado público y cumple la edad de retiro forzoso, fue destituido o abandonó el cargo.



- 2.2.5.** Fue despedido con justa causa de conformidad con la legislación laboral aplicable, el contrato de trabajo, o el reglamento interno de trabajo.
- 2.2.6.** Queda desempleado por la expiración del plazo del contrato a término fijo o la terminación de la tarea o labor por la cual fue contratado.
- 2.2.7.** Es despedido por una persona con tercer grado de consanguinidad, afinidad o cuando es trabajador de su propia empresa.
- 2.2.8.** Se produce la suspensión del contrato de trabajo por cualquier causa.
- 2.2.9.** No regresa a su empleo luego de ser notificado de la reanudación del trabajo una vez desaparecidas las causas de suspensión del contrato.

2.3. Exclusiones incapacidad temporal

No cubriremos un evento de incapacidad en cualquiera de los siguientes casos:

- 2.3.1.** Si se encuentra interno en: ancianatos hoteles, asilos, casas de reposo o convalecencia, clínicas neuropsiquiátricas, instituciones dedicadas al tratamiento de adicción a las drogas o al alcohol o se trata de una hospitalización domiciliaria.
- 2.3.2.** Si se encuentra incapacitado por consumir alcohol, drogas estimulantes, depresoras o alucinógenas o cualquier sustancia similar, que no sean tomadas bajo el consejo o supervisión médica (esto no incluye drogas prescritas por un médico para el tratamiento de adicción a las drogas).
- 2.3.3.** Se ha provocado heridas en estado de sanidad mental o en demencia, incluyendo la tentativa de suicidio.
- 2.3.4.** Sufre un accidente por realizar una actividad peligrosa.
- 2.3.5.** Sufre una enfermedad psiquiátrica o desórdenes mentales, incluyendo estrés, diagnosticados por un psiquiatra.
- 2.3.6.** Rechaza de manera injustificada el recibir un diagnóstico médico, es hospitalizado como consecuencia de no seguir instrucciones médicas, o se somete a un tratamiento sin supervisión médica.

ACTIVIDAD PELIGROSA

Significa cualquiera de las siguientes actividades: deportes extremos o peligrosos, tales como boxeo, deportes de motor, equitación, cualquier actividad deportiva que involucre la participación de animales, escalada de montaña, cuevas o roca, parapente, vuelo sin motor, globo aerostático, paracaidismo, esgrima, deportes de defensa personal, canoa de alta montaña, clavardismo, buceo, carreras, rallies, competencias de velocidad, cualquier otro tipo de competencia que involucre vehículos de cualquier tipo, o manejo de explosivos, armas o químicos.

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO ELECTIVO

Procedimiento que no es necesario por razones médicas y es adelantado por solicitud voluntaria del Asegurado, incluyendo procedimientos cosméticos y estéticos.



- 2.3.7.** Se realiza cualquier procedimiento quirúrgico electivo.
- 2.3.8.** Se hospitaliza por parto, embarazo normal o interrupción voluntaria del embarazo, y sus consecuencias.
- 2.3.9.** Sufre una lesión derivada de un accidente cuando vuele como pasajero de una aeronave militar o privada que no tenga licencia para llevar pasajeros.

3. CONDICIONES PARTICULARES

En el certificado individual de seguro podrá consultar:

- 3.1.** La vigencia de la póliza.
- 3.2.** El período de carencia que aplica para todos los amparos.
- 3.3.** Los límites de valores asegurados y prima del seguro.

4. TIEMPO DE REACTIVACIÓN

Si el **ASEGURADO** ya ha sido indemnizado por un evento y se ha reincorporado a su actividad económica, deberá permanecer en ejercicio de la misma 180 días o 30 días por diferente causa para incapacidad temporal, para poder reactivar su cobertura y presentar una nueva.

5. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

- 5.1.** Tener un crédito vigente y estar al día en las cuotas mensuales del crédito con el Tomador.
- 5.2.** Tener entre 18 y 75 años de edad cumplidos en el momento de la firma de la solicitud de seguro. La permanencia máxima será hasta cumplir los 90 años.

7. CÓDIGO DE ÉTICA PARA EL ASEGURADO

SEGUROS BOLÍVAR quedará relevada de toda responsabilidad y/o el **ASEGURADO** perderá todo derecho a la indemnización en los siguientes casos:

- 7.1.** Cuando al momento de contratar el seguro, lo haga omitiendo información o entregando datos que no sean ciertos.
- 7.2.** Si al presentar la reclamación, o posteriormente, el **ASEGURADO**

CARENCIA

Se entiende como el período contado a partir del inicio de la vigencia de la póliza y durante el cual un evento no está cubierto.

EVENTO

Es la circunstancia cubierta por la póliza que da lugar al pago de la indemnización

ASEGURADO

Es la persona natural que tiene la calidad de deudor en virtud de una obligación vigente con el Tomador que, para efectos de este seguro, tiene interés asegurable, ha firmado una solicitud de seguro y dicha solicitud ha sido aceptada por Nosotros.

TOMADOR

Es la persona natural o jurídica a cuyo nombre se expide la Póliza para asegurar un número determinado de personas. Para esta póliza es el BANCO DAVIVIENDA.

por sí mismo o por otra persona, emplea medios, documentos engañosos o declaraciones falsas para sustentarla o para derivar beneficios indebidos de este seguro o su reclamación es fraudulenta.

7.3. Cuando el **ASEGURADO** realice reclamaciones relacionadas con riesgos no cubiertos por este seguro.

Al momento de asegurarse, el **ASEGURADO** debe declarar todas y cada una de las circunstancias que nos permitan conocer y establecer el real estado del riesgo, de conformidad con la declaración de asegurabilidad firmada, en los términos previstos en el artículo 1058 del Código de Comercio .

8. ¿QUÉ DEBE HACER PARA RECLAMAR SU SEGURO?

Una vez ocurrido el evento, para solicitar el pago de su seguro, debe diligenciar la solicitud de indemnización y presentar los documentos necesarios que en ella se indican.

Mediante la firma de los documentos relativos a su reclamación nos autoriza a examinarlo y solicitar documentos adicionales en caso de ser necesario tales como la historia clínica y otros documentos médicos.

Cuando se trate de reclamaciones por un evento ocurrido en el exterior, los documentos que se presenten deberán ser apostillados o autenticados por el Cónsul de Colombia en el país donde haya tenido lugar el evento.

9. ¿CÓMO LE PAGAREMOS?

SEGUROS BOLÍVAR pagará al Beneficiario la suma asegurada, dentro los 20 días siguientes a la fecha en que se haya acreditado la ocurrencia del evento.

10. COBERTURA ININTERRUMPIDA

Como un beneficio para el **ASEGURADO**, con el objetivo de garantizar la cobertura ininterrumpida de la presente póliza de seguro, las partes acuerdan que ésta continuará vigente, salvo que se presente alguno de los siguientes supuestos:

10.1. Opere alguna causal de terminación.

10.2. Alguna de las dos partes manifieste a la otra su voluntad de dar por terminado el seguro.

La póliza será renovada teniendo en cuenta la opción contratada por el **ASEGURADO**, así como las condiciones, términos y costos que estén vigentes en el momento en que ésta se realice. **SEGUROS BOLÍVAR** podrá realizar el ajuste de las tarifas de la póliza en cada una de sus renovaciones, para lo cual remitirá al Asegurado el certificado de renovación que contenga la información correspondiente a las condiciones del seguro y el nuevo valor de prima para la anualidad.

11. CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL SEGURO

11.1. Muerte del **ASEGURADO**, se pensiona o cumple la edad máxima de permanencia.

11.2. El crédito asegurado es pagado en su totalidad.

11.3. Mora en el pago de la prima.

En todo caso se deberá informar tal circunstancia para proceder a la cancelación del seguro.

12. REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes en los siguientes casos:

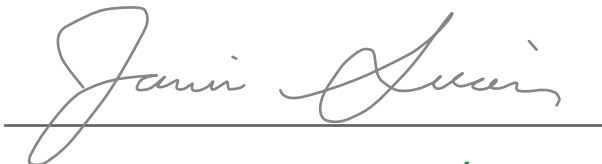
12.1. Por el **ASEGURADO** en cualquier momento, mediante aviso escrito enviado a **SEGUROS BOLÍVAR**.

12.2. Por **SEGUROS BOLÍVAR**, mediante noticia escrita el **ASEGURADO** enviada a su última dirección conocida, con no menos de 10 días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío.

En cualquiera de los dos eventos de revocación **SEGUROS BOLÍVAR** procederá a la devolución de la prima no devengada.

13. CANALES DE ATENCIÓN PARA EL USO O NOTIFICACIONES DEL SEGURO

El **ASEGURADO** puede comunicarse las 24 horas del día los 365 días del año, desde nuestra línea de atención gratuita Nacional 018000 123 322 o desde su celular, al #322., o utilizar cualquier medio para dar aviso del siniestro y presentar la reclamación a **SEGUROS BOLÍVAR**, sin perjuicio de los documentos que esta pueda exigir para efectos del análisis y definición de la reclamación.



SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.
Firma representante Legal