

SEGURO DE VIDA GRUPO NEGOCIOS DAVIVIENDA

21/08/2026-1407-A-34-GR-0000000000014-DROI

CONDICIONES GENERALES

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A., que en el presente contrato se llamará “LA ASEGURADORA”, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por EL TOMADOR, y las solicitudes y declaraciones de asegurabilidad individuales de los asegurados, pagará la correspondiente suma asegurada con sujeción a las siguientes cláusulas y condiciones de la póliza:

1. AMPARO BÁSICO

LA ASEGURADORA cubre, dentro de la vigencia de la póliza, el riesgo de muerte de los asegurados.

2. EXCLUSIONES

Dentro de los dos (2) primeros años, contados desde la fecha de iniciación de la vigencia del seguro, LA ASEGURADORA no está obligada al pago de ninguna indemnización por los siguientes eventos:

2.1 SUICIDIO

Si cualquier asegurado se quita la vida estando en sano juicio o demente, o en cualquier otra circunstancia.

2.2 VIH POSITIVO-SIDA

Muerte derivada o relacionada con el síndrome de inmunodeficiencia humana.

Transcurrido este plazo, tanto el evento de suicidio como el de muerte derivada o relacionada con VIH POSITIVO o SIDA del ASEGURADO están amparados bajo la presente póliza, siempre y cuando el diagnóstico del VIH POSITIVO o SIDA, si es el caso, haya sido posterior a la fecha de ingreso a la póliza.

3. DEFINICIONES

3.1 TOMADOR

Es la persona natural o jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza para asegurar un número determinado de personas.

3.2 GRUPO ASEGURABLE

Es el constituido por un grupo de personas naturales, agrupadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal o reglamentaria o que tengan con otra persona relaciones estables de la misma naturaleza cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el seguro.

3.3 ASEGURADO

Es la persona natural que hace parte del grupo asegurado y cuya vida se asegura por parte de LA ASEGURADORA.

3.4 BENEFICIARIO

Es la persona designada por EL ASEGURADO para recibir los beneficios derivados del presente contrato en caso de siniestro. A falta de designación de beneficiario, o cuando la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, o cuando se designe genéricamente como beneficiarios a los herederos del ASEGURADO, se aplicarán las normas legales vigentes.

4. VIGENCIA

Los amparos individualmente considerados entrarán en vigencia en la fecha prevista en la Solicitud-Certificado, siempre y cuando EL ASEGURADO haya pagado la prima del primer periodo, de conformidad con la periodicidad de pago pactada en la póliza, y la solicitud del seguro no haya sido rechazada por LA ASEGURADORA.

5. EDAD DE INGRESO Y EDAD DE PERMANENCIA

Sin perjuicio de los demás requisitos de asegurabilidad, para que un miembro del grupo asegurable pueda contratar o acceder a los amparos a los que se refiere esta póliza, debe cumplir con los siguientes requisitos de edad al momento de su ingreso:

5.1 EDAD DE INGRESO

- Tener mínimo 18 años.
- No ser mayor de sesenta y cinco (65) años.

5.2 EDAD DE PERMANENCIA

La cobertura de la póliza terminará, para cualquiera de las personas amparadas, al vencimiento de la anualidad más próxima en que EL ASEGURADO haya cumplido setenta (70) años de edad.

6. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

LA ASEGURADORA limitará su responsabilidad cuando por un mismo ASEGURADO se suscriban pólizas de seguros de vida bajo esta misma modalidad de seguro, hasta un valor asegurado acumulado máximo igual al ofrecido en la opción más alta vigente indicado en la carátula de la póliza, en el momento de expedir el seguro.

En el evento de superar dicho límite de valor asegurado, en caso de siniestro, LA ASEGURADORA indemnizará hasta este límite y devolverá las primas pagadas por los valores asegurados en exceso del mismo, debidamente actualizadas conforme el índice de precios al consumidor "IPC".

7. VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES

El valor del seguro de cada persona se calculará en todo momento, multiplicando el monto asegurado expresado en Unidades de Valor Real "UVR" según la cotización del día del ingreso a la póliza, por el valor del "UVR" correspondiente a la fecha de cálculo.

8. CÁLCULO DE LA PRIMA

La prima se establecerá, teniendo en cuenta la edad de cada ASEGURADO, su estado de salud, el monto asegurado individual expresado en "UVR" en el momento de ingresar a esta póliza, o en su renovación, por el valor del "UVR" según la cotización del día que se realice el cálculo de la prima.

9. PAGO DE PRIMAS

EL TOMADOR es responsable por el pago de las primas. El pago de la prima del primer periodo es condición indispensable para la vigencia del seguro.

Salvo el pago de la prima del primer periodo, para el pago de las primas en forma anual, o cuotas semestrales o trimestrales, se concede al TOMADOR un período de gracia de un mes contado a partir de las fechas que se han señalado en la Solicitud-Certificado de la póliza. Para el pago de primas en cuotas mensuales, se concede un periodo de gracia de quince (15) días.

LA ASEGURADORA tendrá derecho a deducir de la indemnización, las primas o cuotas pendientes de pago, hasta completar la anualidad respectiva.

La presente póliza es de carácter contributivo, por lo tanto, le corresponde al ASEGURADO proveer los recursos necesarios para que EL TOMADOR efectúe el pago de la prima a LA ASEGURADORA.

Si las primas posteriores a la primera no son pagadas antes de vencerse el periodo de gracia, se producirá la terminación automática del contrato y LA ASEGURADORA quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho periodo.

10. FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

Las primas son anuales, pero también pueden ser pagadas por EL ASEGURADO en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, aplicando para ello el factor de 0.5207, 0.2657 y 0.0898 respectivamente.

11. REVOCACIÓN DEL SEGURO

El TOMADOR puede revocar unilateralmente el seguro mediante aviso escrito remitido a LA ASEGURADORA. Si en tal aviso no se indica una fecha específica para la revocación, se entenderá que surtirá efectos inmediatos a partir de la fecha de recibo por parte de LA ASEGURADORA. En caso de revocación del seguro, LA ASEGURADORA devolverá al TOMADOR la prima no devengada, cuando haya lugar.

EL ASEGURADO también podrá revocar su seguro mediante el mismo procedimiento.

12. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

EL TOMADOR y EL ASEGURADO están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por LA ASEGURADORA.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por LA ASEGURADORA, la hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud producen igual efecto si EL TOMADOR o EL ASEGURADO han 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 o EL ASEGURADO, el contrato no será nulo, pero LA ASEGURADORA sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente a la que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

De conformidad con el artículo 1158 del Código del Comercio, aunque LA ASEGURADORA prescinda de examen médico, EL ASEGURADO no puede considerarse exento de la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, ni de las sanciones que se generen por la reticencia o inexactitud en la que incurra.

Las sanciones previstas no se aplicarán si LA ASEGURADORA, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer hechos o circunstancias sobre los que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

PARÁGRAFO: De conformidad con lo dispuesto por el artículo 1059 del Código de Comercio, LA ASEGURADORA tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena en caso de que se rescinda el contrato, cuando EL TOMADOR o EL ASEGURADO hayan incurrido en reticencia o inexactitud en la declaración de asegurabilidad.

13. IRREDUCTIBILIDAD

Transcurridos dos (2) años en vida del ASEGURADO desde el inicio de vigencia de la póliza, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error inculpable en la declaración de asegurabilidad.

14. TERMINACIÓN DEL SEGURO

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos termina por las siguientes causas:

- 14.1** Por falta de pago de la prima, o de cualquier cuota si la prima anual ha sido fraccionada, una vez vencido el período de gracia.
- 14.2** Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- 14.3** Cuando EL TOMADOR o EL ASEGURADO soliciten la revocación del contrato de seguro.
- 14.4** Al vencimiento de la anualidad más próxima en que EL ASEGURADO cumpla 70 años de edad.
- 14.5** Cuando LA ASEGURADORA pague la indemnización por el Anexo de Incapacidad Total y Permanente.
- 14.6** Cuando en el momento de la renovación, el grupo asegurado no se encuentre constituido por más de un ASEGURADO.
- 14.7** Al vencimiento de la vigencia de la Solicitud – Certificado si éste no se renueva.

15. COBERTURA ININTERRUMPIDA

Como un beneficio para el grupo asegurado, con el fin de conservar la antigüedad adquirida por EL ASEGURADO mediante la presente póliza de seguro, las partes acuerdan que una vez termine la primera vigencia, este seguro y los anexos contratados se renovarán automáticamente por periodos consecutivos de igual plazo, excepto cuando:

- 15.1** Opere alguna causal de terminación.
- 15.2** EL ASEGURADO o EL TOMADOR manifiesten a LA ASEGURADORA, con anterioridad a la fecha del vencimiento de la póliza, su voluntad de que esta no se renueve para una nueva vigencia.
- 15.3** LA ASEGURADORA manifieste al TOMADOR con una anticipación no menor de un mes a la fecha del

vencimiento de la póliza, su voluntad de no renovarla.

- 15.4** EL TOMADOR o ASEGURADO manifiesten su intención de dar por terminado el contrato de seguro, lo cual pueden realizar en cualquier momento, caso en el cual LA ASEGURADORA efectuará la devolución de la prima por el término no corrido de la vigencia.

En cada una de las renovaciones de la póliza, LA ASEGURADORA actualizará el valor asegurado y las primas de seguro, de acuerdo a lo señalado en la Condición Séptima y Octava, para lo cual remitirá al ASEGURADO el certificado de renovación que contenga la información correspondiente a las condiciones del seguro y al nuevo valor de prima para la anualidad.

16. CONVERTIBILIDAD

Los Asegurados menores de 70 años que se separen del grupo después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, siempre y cuando lo soliciten dentro del mes siguiente contado a partir de su retiro del Grupo, tendrán derecho a ser asegurados exclusivamente por el amparo básico de vida, sin requisitos médicos o de asegurabilidad, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite LA ASEGURADORA, con excepción de los planes temporales o crecientes, y hasta por una suma igual a la que tenga bajo la presente póliza.

El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicada a la edad alcanzada por EL ASEGURADO a la fecha de la solicitud.

La convertibilidad no es aplicable a los Anexos de la presente póliza.

17. INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD

Si se comprueba inexactitud en la edad informada por EL ASEGURADO, se aplicarán las siguientes normas:

- 17.1** Si la edad real está fuera de los límites autorizados por la tarifa de LA ASEGURADORA, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el Artículo 1058 del Código de Comercio.
- 17.2** Si la edad real 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 ASEGURADORA.
- 17.3** Si la edad real es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el numeral 17.2.

18. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Los beneficiarios serán libremente designados por EL ASEGURADO quien los podrá cambiar en cualquier momento, mediante notificación escrita a LA ASEGURADORA.

Serán beneficiarios el cónyuge o compañero (a) permanente del ASEGURADO en la mitad del seguro, y

sus herederos en la otra mitad, cuando:

18.1 EL ASEGURADO fallezca sin que haya designado beneficiario.

18.2 La designación de beneficiario sea ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa.

18.3 Se ha designado genéricamente como beneficiarios a sus herederos.

18.4 El beneficiario fallezca simultáneamente con EL ASEGURADO o se ignore cuál de los dos ha muerto primero.

19. RECLAMACIÓN

Para cualquier reclamación, bien sea para el amparo básico o cualquiera de los anexos, EL ASEGURADO o beneficiario, según el caso, deberá remitir los documentos necesarios para acreditar la ocurrencia del siniestro.

EL ASEGURADO o el beneficiario, según el caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada sea de cualquier manera fraudulenta, si en apoyo de ella se hacen o utilizan declaraciones falsas o se emplean otros medios o documentos engañosos o dolosos. LA ASEGURADORA tiene el derecho de comprobar la veracidad y exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

EL TOMADOR, ASEGURADO o beneficiario, a petición de LA ASEGURADORA, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro.

20. AVISO DE SINIESTRO

En caso de muerte de cualquiera de los ASEGURADOS, el beneficiario deberá dar aviso a LA ASEGURADORA dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en el que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

21. PAGO DE SINIESTRO

LA ASEGURADORA pagará al ASEGURADO o a los beneficiarios, según el caso, la indemnización a la que está obligada por la presente póliza y sus anexos, dentro de los veinticinco (25) días calendario siguientes a la fecha en la que se acredite la ocurrencia del siniestro.

22. NOTIFICACIONES

Salvo el aviso de siniestro, que puede efectuarse por cualquier medio, toda comunicación a que haya lugar entre las partes respecto de la ejecución de las condiciones estipuladas en el presente contrato se hará por escrito. Será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado, dirigido a la última dirección conocida por las partes.

23. DOMICILIO

El lugar de cumplimiento de las obligaciones emanadas del presente contrato es la ciudad de Bogotá, D.C., en la República de Colombia, que constituye el domicilio principal de LA ASEGURADORA.



Firma representante legal

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.