



## ACCIDENTES PERSONALES DAVIVIENDA SEGURO DE GRUPO DE ACCIDENTES PERSONALES

01/06/2018-1407-P-31-CV-000000000004-000R

Nosotros, Compañía de Seguros Bolívar S.A., le garantizamos a usted y a las personas que aparecen designadas como aseguradas en el certificado individual de seguro, el pago del valor asegurado, en caso de ocurrir alguno de los siguientes riesgos, por hechos ocurridos dentro y fuera del territorio nacional de la República de Colombia, las 24 horas del día, los 365 días del año:

### 1. QUÉ CUBRIMOS

**1.1 Muerte accidental:** Si como consecuencia de un accidente y hasta los 90 días calendario siguientes al mismo, por las lesiones sufridas se produce la muerte del **ASEGURADO**, le pagaremos el valor asegurado por concepto de muerte, previa comprobación de la ocurrencia del hecho.

**1.2 Doble indemnización por muerte accidental ocurrida en accidente de tránsito:** le pagaremos una indemnización adicional, por un valor igual al valor asegurado del amparo de muerte accidental cuando la muerte del **ASEGURADO** se produzca como consecuencia de un accidente de tránsito, y se cumpla alguna de las siguientes condiciones:

**1.2.1** El **ASEGURADO** sea peatón, y resulte afectado por la colisión de un vehículo que se encuentre circulando en vía pública o privada.

**1.2.2** El **ASEGURADO** sea conductor o pasajero de un vehículo motorizado terrestre circulando en vía pública o privada.

**1.2.3** El **ASEGURADO** sea pasajero de un vehículo de transporte público circulando por tierra, aire, mar o río, en un vehículo perteneciente a una compañía de transporte autorizada para el transporte de personas, conforme las normas vigentes en el lugar de los hechos.

Cubrimos los siniestros que se produzcan en espacios privados como parqueaderos o vías internas de propiedades privadas.

### 2. QUÉ NO CUBRIMOS

No cubrimos la muerte resultante de:

- A)** Suicidio, tentativa de suicidio o lesión intencionalmente causada por el **ASEGURADO**, ya sea en estado de cordura o de demencia.
- B)** Homicidio, su tentativa y lesiones intencionalmente causadas por otras personas.
- C)** Actos intencionales o ilegales del **ASEGURADO** o de los beneficiarios.
- D)** Encontrarse el **ASEGURADO** bajo la influencia de bebidas embriagantes, de drogas tóxicas o alucinógenas, siempre y cuando tal influencia tenga relación causal con el accidente.
- E)** Accidente que sufra el **ASEGURADO** como consecuencia de cualquier clase de participación en aviación, salvo que viaje como pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros.
- F)** Accidentes en que el **ASEGURADO** se encuentre viajando como pasajero o conductor en motocicletas con una capacidad superior a 125 cm<sup>3</sup>.
- G)** Heridas o lesiones provenientes parcial o completamente de un estado patológico pre-existente o una intervención quirúrgica que no es realizada como consecuencia de un accidente.



- H) Práctica de deportes de forma profesional, semiprofesional o como ocupación habitual remunerada.
- I) La práctica de las siguientes actividades: parapentismo, alpinismo, navegación de placer a más de 20 millas náuticas de la costa, buceo a una profundidad superior a 20 metros, espeleología, deportes de combate, deportes de nieve a nivel general, hípica en competición, salto con gomas elásticas, descenso en canoa (rafting), cualquier actividad en áreas de desierto, cualquier deporte que requiera de un vehículo equipado con un motor como motocicletas y/o motonetas con una capacidad superior a 125 cm<sup>3</sup>, o carros a motor (karts).
- J) Actos de guerra interior o exterior, minas terrestres, disturbios, terrorismo, actos de piratería, secuestros aéreos, efectos directos o indirectos de la radioactividad.
- K) Temblores de tierra, erupciones volcánicas, inundaciones, rayo, marejada, o cualquier otro fenómeno o convulsión de la naturaleza

### 3. DEFINICIONES

Las definiciones que se incluyen tienen por finalidad aclarar el sentido en que se utiliza en este seguro la palabra o expresión definida.

#### Accidente

Todo hecho imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos al **ASEGURADO**, que le produzca una lesión corporal que tenga como consecuencia directa o indirecta la muerte del **ASEGURADO**. No se considerarán accidentes cubiertos aquellos enumerados en la condición segunda de la presente póliza, que hace referencia a las exclusiones.

#### Asegurado

Persona natural titular del interés asegurable objeto de cobertura y que tiene con el **TOMADOR** un vínculo distinto al de la contratación del seguro; también se considerarán asegurados, el Cónyuge del **ASEGURADO** principal que tiene el vínculo con el tomador.

#### Beneficiario

La(s) persona(s) designadas por el **ASEGURADO**, o a falta de designación, los herederos del **ASEGURADO**.

#### Certificado individual de seguro

Es el documento en el cual se definen las condiciones particulares pactadas con el **ASEGURADO** y que es entregado en el transcurso de los siguientes 15 días a la emisión de su póliza.

#### Cónyuge o compañero(a) permanente

Se considerará como cónyuge o compañero(a) permanente del **ASEGURADO**, quien así lo acredite, de acuerdo con lo establecido por la legislación correspondiente en la República de Colombia y con las formalidades que ella exige.

#### Grupo asegurable

Es el constituido por un conjunto de personas naturales, agrupadas bajo una personería jurídica o que tienen con una tercera (**TOMADOR**) relaciones estables de igual naturaleza, y cuyo vínculo no se haya originado en la voluntad de obtener la protección del Seguro de Accidentes Personales.



#### Tomador

Es la persona natural o jurídica que celebra el contrato de seguro con **LA ASEGURADORA** con el fin de trasladar los riesgos y a cuyo nombre se expide la presente póliza, para asegurar un número determinado de personas.

#### 4. VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

Nosotros reconoceremos como valor asegurado el que se encuentre vigente en el momento de presentarse el accidente y esté registrado en el respectivo certificado individual de seguro.

#### 5. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD Y EDADES DE INGRESO

Todo miembro del grupo asegurable podrá obtener el amparo al que se refiere esta póliza si cumple con los siguientes requisitos:

- A. Ser un residente de la República de Colombia.
- B. Para **EL ASEGURADO** principal y su cónyuge tener en el momento de ingresar al seguro 18 años de edad y hasta 70 años y 364 días.

#### 6. EDADES DE PERMANENCIA

Para **EL ASEGURADO** principal y el cónyuge la edad máxima de permanencia 79 años y 364 días.

#### 7. INEXACTITUD RESPECTO DE LA EDAD DEL ASEGURADO

Si la edad del **ASEGURADO** se encuentra por fuera de los límites establecidos en los requisitos de asegurabilidad o permanencia, se aplicará lo relativo a las sanciones por reticencia o inexactitud de la información indicadas en el Código de Comercio y que producen la nulidad relativa del seguro.

#### 8. VIGENCIA

Los amparos individualmente considerados iniciarán vigencia en la fecha prevista en el certificado individual de seguro.

#### 9. PAGO DEL COSTO DEL SEGURO (PRIMA)

**EL TOMADOR** es el responsable por el pago de las primas. Se concede al tomador un plazo de gracia de 30 días calendario para el pago de la prima, contados a partir de las fechas que para tal efecto se han señalado en el certificado individual de seguro cuando éstas se paguen en forma anual, semestral o trimestral, y de 15 días cuando las primas sean pagaderas mensualmente. Los siniestros que ocurran dentro del plazo de gracia estipulado se encuentran amparados y de su importe se deducirá el valor de las primas pendientes.



En consideración a que la presente póliza tiene carácter contributivo, es decir, que la totalidad de la prima es sufragada por los integrantes del grupo asegurado, le corresponde al **ASEGURADO** proveer los recursos necesarios para que **EL TOMADOR** efectúe el pago de la prima a **LA ASEGURADORA**.

Si la prima no es pagada antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación automática del seguro y **LA ASEGURADORA** quedará libre de toda responsabilidad por el siniestro ocurrido después de la expiración de dicho plazo.

## 10. COBERTURA ININTERRUMPIDA

Como un beneficio para el **Grupo 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:

- i. Opere alguna causal de terminación.
- ii. **EL ASEGURADO** o **TOMADOR** manifieste su voluntad de que el seguro no sea renovado para una nueva vigencia.
- iii. **LA ASEGURADORA** manifieste, con diez días hábiles de anticipación a la fecha de vencimiento de la vigencia, su voluntad de no renovar el seguro.
- iv. **EL ASEGURADO** o **TOMADOR** manifieste en cualquier momento, su intención de dar por terminada su vinculación a este seguro, caso en el cual **LA ASEGURADORA** efectuará la devolución de la prima por el tiempo no corrido de la vigencia.

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. **LA ASEGURADORA** podrá realizar el ajuste de las tarifas de la póliza las renovaciones, 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.

## 11. REVOCACIÓN

El presente seguro, por tener carácter indemnizatorio, podrá ser terminado unilateralmente, por nosotros mediante noticia escrita enviada al **TOMADOR** a su última dirección conocida, con no menos de 10 días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío; así mismo, por el **TOMADOR** y/o por **EL ASEGURADO** en cualquier momento mediante aviso escrito dirigido a **LA ASEGURADORA**.

En caso de revocación le devolveremos la prima no causada por el tiempo restante de la póliza.

## 12. AVISO DE SINIESTRO Y RECLAMACIÓN

El beneficiario estará obligado a dar noticia a **LA ASEGURADORA** de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer, pero la reclamación solo se entenderá surtida una vez se demuestre la ocurrencia del siniestro en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio.



Para efectos de toda indemnización deberá presentarse el formulario de reclamo que suministra **LA ASEGURADORA** y las pruebas que acrediten la ocurrencia del siniestro.

El o los **BENEFICIARIOS** quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquiera manera fraudulenta, si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

Cuando se trate de reclamaciones por concepto de accidentes ocurridos en el exterior, los documentos que se presenten deberán ser autenticados por el Consulado de Colombia en el país donde sucedió el accidente.

El o los **BENEFICIARIOS**, a petición de **LA ASEGURADORA**, deberán hacer todo lo que esté a su alcance para permitir la investigación del siniestro.

### 13. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Nosotros pagaremos la indemnización al **BENEFICIARIO** por la suma asegurada, dentro de los siguientes 25 días calendario a la fecha en que se haya acreditado la ocurrencia del evento amparado por el seguro, si la póliza se encuentra vigente a la fecha de ocurrencia del evento.

### 14. NOTIFICACIONES

Salvo el aviso de siniestro, cualquier notificación que usted deba hacernos deberá consignarla por escrito o por cualquier medio dispuesto por **LA ASEGURADORA**. Lo mismo aplica para cualquier notificación que nosotros debamos hacerle a usted, la cual será enviada a la última dirección registrada.

### 15. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza terminará:

- a) Por muerte del **ASEGURADO**.
- b) Al dejar de pertenecer al Grupo Asegurable.
- c) Por falta de pago de la prima o cualquier cuota, si la prima anual ha sido fraccionada, una vez vencido el período de gracia estipulado
- d) Cuando **EL ASEGURADO** por intermedio del tomador solicite su exclusión del Seguro
- e) A la revocación del contrato, por parte del **TOMADOR**.
- f) Cuando **EL ASEGURADO** o su cónyuge cumplan 80 años de edad.



## 16. DOMICILIO

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

**COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**  
Representante legal

**BANCO DAVIVIENDA S.A.**  
Tomador  
Representante Legal