



**SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES
DEUDORES HIPOTECARIOS Y DE LEASING HABITACIONAL
BANCO DAVIVIENDA S.A.**

CONDICIONES PARTICULARES

A continuación se relacionan las Cláusulas particulares del Seguro de Vida Grupo Deudores, de acuerdo con los términos del Pliego de Condiciones, las cuales modifican las Condiciones Generales del Seguro:

CONDICIÓN PRIMERA.- INTERÉS ASEGURABLE.

El objeto principal del Seguro, es brindar protección y amparar contra el riesgo de Muerte e Incapacidad Total y Permanente a los deudores del Banco DAVIVIENDA, pertenecientes a las líneas de créditos Hipotecarios y de Leasing Habitacional de acuerdo con el grupo asegurable definido, por el valor asegurado o saldo insoluto del crédito, dentro de los límites y condiciones establecidos en las condiciones generales y particulares:

El interés Asegurable será por tanto, la vida de los asegurados – deudores del Banco Davivienda S.A.

TOMADOR	: Banco Davivienda S.A.
ASEGURADO	: Banco Davivienda S.A. y/o Deudores del Banco
BENEFICIARIO	: Banco Davivienda S.A. y/o Titularizadora Colombia S.A., hasta por el saldo insoluto de la deuda.

CONDICIÓN SEGUNDA.- EDADES DE INGRESO Y DE PERMANENCIA.

La edad mínima de ingreso será dieciocho (18) años cumplidos.

La edad máxima de ingreso será setenta (70) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días a la fecha del desembolso.

La edad máxima de permanencia será hasta la terminación del crédito incluyendo posibles prórrogas por moras, procesos de cobro, normalizaciones, refinanciaciones y otros que puedan afectar la duración del mismo.

Las edades anteriormente señaladas se tendrán en cuenta tanto para la cobertura de Vida como para el anexo de Incapacidad Total y Permanente

CONDICIÓN TERCERA.- COBERTURAS.

Los siguientes amparos aplican para la presente póliza de Vida Grupo Deudores:

- Vida
- Incapacidad Total y Permanente



CONDICIÓN CUARTA.- DEFINICIÓN DE COBERTURAS.

4.1 Cobertura de Vida.

La compañía cubre, durante la vigencia de la póliza y bajo los términos del contrato, el riesgo de muerte de los asegurados, ya sea por causa natural, accidental, homicidio o suicidio. Para la presente póliza no se establecen exclusiones, por lo tanto, el homicidio, el suicidio y la muerte derivada o relacionada con VIH positivo o sida del asegurado estarán amparados bajo la 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.

4.2 Cobertura de Incapacidad Total y Permanente (ITP)

Se entiende como Incapacidad Total y Permanente la sufrida por el Asegurado dentro de los límites de edad establecidos en la Póliza, como resultado de una lesión, enfermedad o accidente que le genere la pérdida de un 50% o más de su capacidad laboral y le impida total y permanentemente realizar su ocupación habitual u otra cualquiera compatible con su educación, formación o experiencia. Dicha incapacidad se considera siempre y cuando se presente con posterioridad a la fecha de ingreso a la Póliza, no haya sido provocada a si mismo por el Asegurado y su calificación corresponda a una pérdida igual o mayor al 50% de su capacidad laboral, la cual deberá estar certificada y en firme por la ARL, la EPS, la AFP del Asegurado o la Junta Regional de Invalidez.

CONDICIÓN QUINTA.- VALOR ASEGURADO.

5.1. Para el amparo de Vida

El valor asegurado corresponderá al saldo insoluto de la deuda, entendiéndose éste como el capital no pagado, más los intereses corrientes calculados hasta la fecha de fallecimiento del asegurado. En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo deudores no cancelados por el deudor. Cuando el valor de la deuda a la cual se vincula el seguro se exprese en unidades de valor real UVR, la indemnización será calculada con base en la cantidad de las aludidas unidades adeudadas en la fecha del fallecimiento, liquidada a la cotización del día en el cual se efectúe el pago.

5.2 Para el amparo de ITP

El valor asegurado corresponderá al saldo insoluto de la deuda, entendiéndose éste como aquel que se registre en la fecha en la cual el asegurador informe por escrito AL BANCO su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad del asegurado. Si el valor de la deuda a la cual se vincula el seguro se expresa en unidades de valor real UVR, la indemnización será calculada con base en las aludidas unidades adeudadas en la fecha del envío de la citada comunicación, liquidada a la cotización del día en el cual se efectúe el pago.

CONDICIÓN SEXTA.- REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

Para riesgos que no puedan diligenciar la respectiva Declaración de Asegurabilidad en razón a su condición o antecedentes de salud, o cuyos valores asegurados sean superiores a los autorizados para el amparo automático, se requiere practicar exámenes médicos completos los cuales se especifican a continuación:



- Examen médico general.
- Análisis completo de orina.
- Cuadro hemático con sedimentación, glicemia, creatinina, colesterol total, HDL, triglicéridos, transaminasas (SGOT-SGPT-GGT), Prueba HIV.
- Electrocardiograma (en todos los casos).
- Prueba de Esfuerzo para clientes con endeudamientos iguales o superiores a \$1.200'000.000. En este caso, la prueba de esfuerzo reemplaza el electrocardiograma.

La compañía podrá solicitar exámenes adicionales en caso de ser necesario.

CONDICIÓN SÉPTIMA.- TASAS Y PRIMAS.

Para el presente seguro, se cobrarán tasas dependiendo de la edad alcanzada del Asegurado, en la respectiva fecha de corte.

CONDICIÓN OCTAVA.- CONTINUIDAD DE COBERTURA.

Se garantiza la continuidad de cobertura en iguales condiciones de calificación (riesgo normal o extraprimado), con los mismos amparos y hasta por los mismos valores asegurados que tengan al momento de iniciarse la presente póliza, para todos los asegurados que provienen del anterior Seguro de Vida Grupo Deudores del Banco Davivienda, sin que sea necesario diligenciar nuevamente el formulario de declaración de asegurabilidad, por lo tanto, cualquier enfermedad, tratamiento o lesión que se haya diagnosticado o presentado durante el período de cobertura de la anterior póliza, no será considerada como pre existente.

De acuerdo con lo anterior, en caso de presentarse alguna reclamación por siniestro, no habrá lugar a objeción por parte de la aseguradora, por cualquier enfermedad, tratamiento o lesión que se haya diagnosticado o presentado con posterioridad a la fecha de ingreso del respectivo asegurado a la póliza de deudores del banco, para cada crédito de modo independiente.

CONDICIÓN NOVENA.- VIGENCIAS INDIVIDUALES.

La cobertura del seguro, tanto para el amparo de Vida como de ITP, iniciará al momento del desembolso.

El seguro estará vigente hasta la terminación del plazo pactado inicialmente en la operación crediticia, incluyendo prórrogas o modificaciones que por la operación de crédito se requieran tales como: refinanciaciones, normalizaciones, repreneos, prórrogas por acuerdos o debidas a la duración de los procesos judiciales que se inicien para hacer efectiva la deuda, si hubiese mora. No obstante, dicha duración de cobertura está limitada al período de vigencia de la póliza. La extensión de cobertura individual para los seguros de vida de los créditos o leasing en mora, incluye la duración de los procesos judiciales.

Para el anexo de Incapacidad total y permanente (ITP) la cobertura estará vigente hasta la terminación del crédito sin importar la edad del asegurado.



CONDICIÓN DÉCIMA.- REQUISITOS PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIONES.

El Tomador/Asegurado, deberá presentar los siguientes documentos diligenciados en su totalidad cuando sea el caso, para iniciar el proceso de reclamación:

1. Forma DR-027 “Declaración del Reclamante”.
2. Forma B-706 “Declaración del Médico que Atendió al Asegurado”.
3. Copia de la historia clínica COMPLETA, del Asegurado.
4. Copia de la Cédula de Ciudadanía.
5. Copia Original del Registro Civil de Defunción, autenticado en la notaría o registraduría donde se asentó el fallecimiento.
6. Certificación emitida por el Banco Davivienda con el saldo pendiente de la deuda.
7. Formato de conocimiento del cliente en caso de existir beneficiarios
8. En caso de muerte presunta, copia de la sentencia en la cual se declaró la muerte presunta y la fecha de fallecimiento

SI LA CAUSA DE LA MUERTE ES HOMICIDIO O MUERTE ACCIDENTAL, ADEMÁS SE DEBERÁ ADJUNTAR:

1. Certificación de la Fiscalía en la cual se indique cómo fue identificado el cadáver y que delito se está investigando.
2. Acta de levantamiento del Cadáver o Certificado de medicina Legal o Necropsia.
3. En caso de ser Accidente de Tránsito, el Croquis.

PARA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

1. Forma B-117 “Declaración del Asegurado”.
2. Forma B-706 “Declaración del Médico que Atendió al Asegurado”.
3. Copia de la historia clínica COMPLETA del Asegurado.
4. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía.
5. Original o copia auténtica de la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral emitida por la Junta, EPS o ARL con porcentaje de invalidez mayor o igual al 50%

Por tratarse de pólizas de Deudores, deberán adjuntar todos los documentos citados anteriormente, según el caso, anexando:

1. Certificación de la deuda pendiente, emitida por el Banco.
2. Formato de conocimiento del cliente en caso de existir beneficiarios.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA.- DOCUMENTOS INTEGRALES DEL SEGURO.

Hacen parte integral de la póliza, las Condiciones Generales, el Anexo de Deudores, el Anexo de Incapacidad Total y Permanente y las Condiciones Particulares del Seguro.

Las demás condiciones a aplicar, serán en todo caso, las establecidas en las Condiciones Generales de la Póliza, y sus respectivos Anexos.



PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA DE GRUPO CONDICIONES GENERALES

01112005-1407-P-34-GR_003

La Compañía de Seguros Bolívar S.A., que en el presente contrato se llamará «LA COMPAÑÍA», en consideración de las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por «EL TOMADOR» y las solicitudes individuales de los asegurados, las cuales se incorporan a este contrato para todos sus efectos, pagará la correspondiente suma asegurada al recibo de las pruebas que acrediten que la muerte de cualquiera de las personas amparadas ocurrió durante la vigencia y dentro de la cobertura de la presente póliza.

Forman parte de este contrato las cláusulas adicionales, las declaraciones de asegurabilidad, los certificados médicos y cualquier otro documento escrito y aceptado por las partes, que guarde relación con el presente seguro.

En lo no previsto por ésta póliza, los derechos y obligaciones emanadas de éste contrato se rigen por lo previsto en el Código de Comercio.

CONDICIÓN PRIMERA.- AMPARO BÁSICO.

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA CUBRE, DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA, EL RIESGO DE MUERTE DE LOS ASEGURADOS.

CONDICIÓN SEGUNDA.- EXCLUSIONES.

DENTRO DE LOS DOS (2) PRIMEROS AÑOS, CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, LA COMPAÑÍA NO QUEDA OBLIGADA AL PAGO DE NINGUNA INDEMNIZACIÓN POR LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- a) **SUICIDIO.** SI CUALQUIER ASEGURADO SE QUITARE LA VIDA ESTANDO EN SU SANO JUICIO O DEMENTE O EN CUALQUIER OTRA CIRCUNSTANCIA.
- b) **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.



CONDICIÓN TERCERA.- EL TOMADOR.

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

CONDICIÓN CUARTA.- 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. También podrá otorgarse el seguro a aquellos conjuntos de personas que por sus condiciones, aunque no tengan Personería Jurídica, puedan tener la condición de grupo asegurable.

CONDICIÓN QUINTA.- VIGENCIA.

Los amparos individualmente considerados sólo entrarán en vigor en la fecha prevista en la Solicitud individual o Solicitud-Certificado, siempre y cuando haya pago de la prima del primer período, y el documento no haya sido rechazado por La Compañía por diligenciamiento incorrecto o por cualquier otra circunstancia.

La Compañía se reserva la facultad de fijar períodos de inclusión de nuevos Asegurados.

CONDICIÓN SEXTA.- REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

Todo miembro del grupo asegurable podrá obtener los amparos a los que se refiere ésta póliza si cumple con los siguientes requisitos:

- Ser mayor de 12 años para mujeres y mayor de 14 años para hombres.
- No ser mayor de 70 años.
- Todos los demás requisitos que La Compañía exija.

CONDICIÓN SÉPTIMA.- LÍMITE DE RESPONSABILIDAD.

De conformidad con lo dispuesto en los Artículos 1138 y 1056 del Código de Comercio, La Compañía limitará su responsabilidad cuando se suscriban pólizas de seguros de vida tomadas por un mismo asegurado bajo ésta misma modalidad, hasta un valor asegurado máximo igual al ofrecido en la opción más alta vigente en el momento de expedir él o los seguros.

CONDICIÓN OCTAVA.- VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES.

La Compañía reconocerá como valor del Seguro de cada persona asegurada, aquel valor registrado en la respectiva solicitud o solicitud certificado de seguro, vigente en el momento de presentarse el siniestro.



CONDICIÓN NOVENA.- CÁLCULO DE LA PRIMA.

La prima se establecerá, teniendo en cuenta la edad de cada asegurado, su estado de salud, el monto asegurado individual en el momento de ingresar a ésta Póliza y su ocupación, aplicando la tarifa registrada en la Superintendencia Bancaria, sin perjuicio de la posibilidad que asiste a La Compañía de determinar la prima por el sistema de Tasa Promedio. Para edades inferiores a veinte (20) años, se aplicará la tasa que corresponde a la edad veinte (20). Para ingresos posteriores a la expedición o renovación de la Póliza se cobrará la prima a prorrata, con base en los factores anteriores.

CONDICIÓN DÉCIMA.- PAGO DE PRIMAS.

El Tomador es responsable por el pago de las primas. El pago de la primera prima o cuota es condición indispensable para la vigencia del seguro. Excepto para la prima inicial, se concede al Tomador un período de gracia de un mes contado a partir de las fechas que para tal efecto se han señalado en la Solicitud Individual o Solicitud Certificado de esta póliza para el pago de cuotas en forma anual, semestral o trimestral, y de quince (15) días cuando las primas sean pagaderas mensualmente. Por consiguiente, si ocurre algún siniestro, La Compañía tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del Tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Cuando la presente Póliza de Vida Grupo tenga el carácter de seguro 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 Compañía.

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

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA.- FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS.

Las primas son anuales, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, aplicando para ello el factor de 0.52; 0.265 y 0.0916 respectivamente.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA.- REVOCACIÓN DEL CONTRATO.

Si el Tomador da aviso por escrito a La Compañía para que ésta póliza sea revocada, será responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación por La Compañía o en la fecha especificada por el Tomador para tal terminación, la que ocurra más tarde, y el Tomador será responsable de pagar a la Compañía todas las primas debidas en esa fecha, incluyendo una



prima a prorrata por el período que comienza con el de gracia y termina en la fecha de tal revocación. El asegurado podrá revocar su seguro individual con arreglo al mismo procedimiento.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA.- DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE (Art. 1058 C. Co.).

El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen 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 ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado de riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, 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.

Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si el asegurador, 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.

Si la reticencia o la inexactitud provienen del asegurado, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su seguro individual.

PARÁGRAFO: La Compañía tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena, en caso de que el Tomador o el Asegurado haya incurrido en reticencia o inexactitud en la declaración de asegurabilidad.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA.- 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 inculpable en la declaración de asegurabilidad.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA.- TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL.

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



- a) 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 estipulado.
- b) Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- c) Cuando el asegurado, por escrito, solicite su exclusión del seguro.
- d) A la revocación del contrato, por parte del Tomador o el asegurado.
- e) En el aniversario de la póliza más inmediato a la fecha en que el asegurado cumpla 70 años de edad.
- f) En el seguro del cónyuge o cualquier asegurado dependiente, al fallecimiento del asegurado principal o cuando éste se retire del grupo.
- g) Cuando La Compañía cancele la indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente.
- h) Cuando en el momento de la renovación, el grupo esté desintegrado por ser el número de miembros menor al permitido.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA.- RENOVACIÓN.

La presente Póliza es renovable anualmente a voluntad de las partes contratantes.

Si las partes, con una anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento, no manifestaren lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente por un período igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la Condición Décima.- de la presente Póliza.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA.- CONVERTIBILIDAD.

Los asegurados menores de 70 años que se separen del grupo después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados por el amparo de vida sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tenga bajo la Póliza de Grupo, pero sin beneficios ni amparos adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite La Compañía, con excepción de los planes temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del Grupo. 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 y a su ocupación en la fecha de la solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la Póliza riesgos subnormales, se expedirán las pólizas individuales con la clasificación impuesta bajo la Póliza de Grupo y la extraprima que corresponda al Seguro de Vida Individual.



CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA.- INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD.

Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- a) Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de La Compañía, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el Artículo 1058 del Código de Comercio.
- b) 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 La Compañía, y
- c) Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b) del presente numeral.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA.- EDADES DESCONOCIDAS.

Cuando se ignore la edad de alguno de los integrantes del grupo, la prima básica de las edades desconocidas se calculará aplicando la tasa correspondiente a la edad de cuarenta (40) años y en el certificado de seguro o recibo correspondiente se advertirá al asegurado que su prima se liquidó con tasa de cuarenta (40) años por desconocerse su edad real.

CONDICIÓN VIGÉSIMA.- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

La Compañía expedirá para cada asegurado un certificado individual en aplicación a esta póliza. En caso de cambio de valor asegurado o modificación de amparos, se expedirá un nuevo certificado, que reemplazará al anterior, el cual quedará sin efecto.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA.- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

El beneficiario puede ser a título gratuito o a título oneroso.

Cuando el beneficiario sea a título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento y cuando sea a título oneroso se requerirá el consentimiento del beneficiario, pero tal cambio sólo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a La Compañía.

En el evento en que el beneficiario sea a título gratuito y ocurra el fallecimiento del asegurado sin que haya designado beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, o el beneficiario fallezca simultáneamente con el asegurado o se ignore cuál de los dos ha muerto primero, serán beneficiarios el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro y los herederos del asegurado en la otra mitad. Si el beneficiario es a título oneroso y el asegurado muere simultáneamente con el beneficiario, serán beneficiarios del seguro únicamente los herederos del beneficiario.



CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA.- RECLAMACIÓN.

El beneficiario o asegurado, según el caso, deberá remitir, junto con el certificado individual del seguro, 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 fuere de cualquier manera fraudulenta, si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

El Tomador o 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.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA.- AVISO DE SINIESTRO.

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA.- PAGO DE SINIESTRO.

La Compañía pagará al asegurado o a los beneficiarios, según el caso, la indemnización a la que está obligada por la presente Póliza y sus Anexos, si los hubiere, dentro del mes siguiente a la fecha en la que se acredite la ocurrencia del siniestro.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA.- DERECHO DE INSPECCIÓN.

La Compañía se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del Tomador que se refieran al manejo de esta Póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA.- NOTIFICACIONES.

Salvo el aviso de siniestro, cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito; y será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA.- 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 Compañía.



ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

01112005-1407-N-34-GR_007

Por convenio entre La Compañía y el Tomador, este Anexo hace parte de la Póliza de Vida Grupo o Póliza de Vida de Grupo en Unidades de Valor Real (UVR) arriba citada y queda sujeta a sus estipulaciones y excepciones lo mismo que a las siguientes Condiciones particulares:

CONDICIÓN PRIMERA.- DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ANEXO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO, QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO PROTEGIDO POR EL PRESENTE ANEXO, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO REMUNERATIVO, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS Y NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERARÁ COMO TAL: LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISION EN AMBOS OJOS, LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, EVENTOS EN LOS CUALES, PARA QUE OPERE EL AMPARO, NO SE REQUERIRÁ QUE TRANSCURRA EL PERÍODO CONTINUO DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS DE INCAPACIDAD.

CONDICIÓN SEGUNDA.- PÉRDIDA.

Conforme se emplea aquí significa con respecto de:

- a) Manos: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.
- b) Pies: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
- c) Ojos: La pérdida total e irreparable de la visión.

CONDICIÓN TERCERA.- SUMA ASEGURADA.

La suma que La Compañía pague al asegurado por concepto del presente anexo será igual o inferior al valor pagadero aceptado por la Compañía en el seguro de Vida de Grupo del Asegurado Incapacitado.



Cuando el presente anexo haga parte de una póliza de Vida de Grupo en Unidades de Valor Real (UVR), la suma que la Compañía pague al asegurado por concepto del presente anexo, será igual o inferior al valor pagadero aceptado por La Compañía, en el Seguro de Vida de Grupo en Unidades de Valor Real (UVR) del asegurado incapacitado.

CONDICIÓN CUARTA.- DEDUCCIONES.

- a) La Indemnización por incapacidad total y permanente no es acumulable al Amparo de Vida y, por lo tanto, una vez pagada la Indemnización por dicha incapacidad, La Compañía quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al Amparo de Vida del asegurado incapacitado.
- b) Si la póliza en la cual se incluye este anexo contiene además el Anexo de Indemnización por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración, y en virtud de él y como consecuencia del mismo accidente La Compañía ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el presente amparo.

CONDICIÓN QUINTA.- RECLAMACIONES.

Para que La Compañía pague la indemnización correspondiente a una Incapacidad Total y Permanente, el asegurado deberá presentar pruebas fehacientes que determinen la existencia de tal incapacidad de acuerdo con los términos de este Anexo. La Compañía se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

CONDICIÓN SEXTA.- TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL.

Los beneficios concedidos por el presente anexo, terminarán para cualquiera de las personas amparadas, al vencimiento de la anualidad más próxima en que cumpla 60 años de edad.

CONDICIÓN SÉPTIMA.-. EXÁMENES MÉDICOS.

La Compañía podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

CONDICIÓN OCTAVA.- REVOCACIÓN.

Este anexo quedará revocado cuando el Tomador o el asegurado expresamente lo manifiesten por escrito, de acuerdo con lo señalado en la Condición Décima Segunda.- de las Condiciones Generales de la póliza.



El hecho de que la Compañía haya recibido una o más primas por este anexo, después de que hubiere sido revocado, no obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada.

CONDICIÓN NOVENA.- CONVERTIBILIDAD.

El derecho de convertibilidad previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

EN TODO LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARÁN AL PRESENTE ANEXO LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.



ANEXO PARA PÓLIZA DE DEUDORES

010205-1407-N-34-GR_006

Por convenio entre La Compañía y el Tomador, este Anexo hace parte de la Póliza de Vida Grupo arriba citada y queda sujeta a sus estipulaciones y excepciones lo mismo que a las siguientes condiciones particulares:

CONDICIÓN PRIMERA.- AMPARO BÁSICO.

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA Y EL PRESENTE ANEXO, LA COMPAÑÍA CUBRE DURANTE LA VIGENCIA DE LOS MISMOS EL RIESGO DE MUERTE DE LOS ASEGURADOS.

CONDICIÓN SEGUNDA.- EXCLUSIONES.

DENTRO DE LOS DOS PRIMEROS AÑOS, CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, LA COMPAÑÍA NO QUEDA OBLIGADA AL PAGO DE NINGUNA INDEMNIZACIÓN POR LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- a) **SUICIDIO.-** SI CUALQUIER ASEGURADO SE QUITARE LA VIDA ESTANDO EN SU SANO JUICIO O DEMENTE O EN CUALQUIER OTRA CIRCUNSTANCIA.
- b) **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 EL 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.

CONDICIÓN TERCERA.- INICIO DE VIGENCIA.

No obstante lo que se establece en la condición quinta (5) de la póliza, la iniciación del seguro para cada uno de los asegurados amparados por la póliza, se inicia en la fecha del desembolso del crédito y termina en la fecha de la cancelación total del mismo o a la cancelación de la Póliza Principal.

CONDICIÓN CUARTA.- VIGENCIA Y RENOVACIÓN.

No obstante lo previsto en la carátula de la póliza y en la condición décima sexta (16) de las condiciones generales, respecto de la vigencia y renovación del seguro, para las pólizas de Seguro de Deudores, las primas podrán ser anuales, semestrales, cuatrimestrales, trimestrales, bimestrales y mensuales, dependiendo de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda.



CONDICIÓN QUINTA.- EDAD MÍNIMA DE INGRESO.

La edad mínima de ingreso a la póliza es de 18 años.

CONDICIÓN SEXTA.- TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL.

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la póliza, termina en el momento en que la obligación quede íntegramente cancelada y no al cumplimiento de 70 años de edad o por la no renovación o cancelación de la Póliza principal, independiente de la permanencia por edad del Asegurado establecido en las condiciones generales

CONDICIÓN SÉPTIMA.- CONVERTIBILIDAD.

No obstante lo que se establece en la condición décima séptima (17) de la póliza, los asegurados no tienen derecho en ningún caso, el beneficio de convertibilidad.

CONDICIÓN OCTAVA.- BENEFICIARIOS.

Para los efectos del presente anexo el TOMADOR será el acreedor, quien tendrá el carácter de beneficiario a título oneroso por el monto no pagado de la deuda a la fecha de siniestro. El saldo de la suma asegurada, si lo hubiere, corresponderá a los demás beneficiarios, si los hubiere o a los que la ley determine.

CONDICIÓN NOVENA.- INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

Si la indemnización tuviese como causa el amparo de Incapacidad Total y Permanente, se tendrá como saldo insoluto de la deuda aquel que se registre en la fecha en la cual el asegurador informe por escrito al tomador su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad del asegurado.

Si el valor de la deuda a la cual se vincula el presente anexo, se expresa en Unidades de Valor Real "UVR", la indemnización será calculada con base en la cantidad de las aludidas unidades adeudadas en la fecha de envío de la citada comunicación, liquidada a la cotización del día en el cual se efectúe el pago.

CONDICIÓN DÉCIMA.- REVOCACIÓN.

No obstante lo que se establece en la condición décima segunda (12) de las condiciones generales de la póliza, los asegurados no tienen derecho en ningún caso a revocar su seguro individual.

EN TODO LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARÁN AL PRESENTE ANEXO LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.