

SEGURO DE VIDA BIENESTAR FAMILIAS

01/04/2019-1407-P-34-GR-0000000000126-00DI

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/o "**ASEGURADO**", a los certificados individuales de seguro y a las declaraciones de asegurabilidad de los asegurados, los cuales hacen parte integral de este contrato, pagará la correspondiente suma asegurada de acuerdo con las siguientes condiciones, teniendo en cuenta que lo no previsto por ésta póliza, se rige por el Código de Comercio y la regulación en materia de Protección al Consumidor Financiero.

PRIMERA. - AMPARO BÁSICO DE VIDA

LA ASEGURADORA cubre el riesgo de muerte de los asegurados, siempre y cuando ocurra dentro de la vigencia de la póliza indicada en el certificado individual de la póliza. Adicionalmente, se otorga:

- Un amparo de Últimos Gastos por el valor registrado en el Certificado Individual de Seguro, por el fallecimiento del **ASEGURADO** principal o del cónyuge o del hijo **ASEGURADO**, según lo establecido en la Cláusula Séptima de este documento.
- Un Bono Canasta por el valor registrado en el Certificado Individual de Seguro por el fallecimiento o por la Incapacidad Total y Permanente del **ASEGURADO** principal o del cónyuge o del hijo **ASEGURADO**, si este amparo ha sido contratado expresamente, según lo establecido en la Cláusula Séptima de este documento

SEGUNDA - EXCLUSIONES

Dentro de los cuatro (4) primeros meses contados desde la fecha de iniciación de la vigencia del seguro, **LA ASEGURADORA** no queda obligada al pago de ninguna indemnización por el siguiente evento:

a) Suicidio

Si cualquier **ASEGURADO** se quitare la vida bajo cualquier circunstancia estando en su sano juicio o demente o en cualquier otra circunstancia.

TERCERA - 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, el cual está obligado al pago de la prima.

3.2. Grupo asegurable

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

Para la presente póliza se considera dentro del grupo asegurable el cónyuge y/o compañero (a) permanente y los hijos del **ASEGURADO** principal.

3.3. Asegurado

Es la persona natural que hace parte del grupo asegurado y cuya vida se asegura por parte de **LA ASEGURADORA**, en virtud del presente contrato.

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 beneficiario a los herederos del **ASEGURADO**, se aplicarán las normas legales vigentes.

CUARTA - VIGENCIA

Los amparos individualmente considerados entrarán en vigencia a partir de la fecha prevista en el Certificado Individual de Seguro, siempre y cuando se haya pagado la prima del seguro, o su primera cuota en caso de fraccionamiento, de acuerdo con la periodicidad de pago señalada en la póliza, y el documento no haya sido rechazado por **LA ASEGURADORA**.

QUINTA - EDAD DE INGRESO Y EDAD DE PERMANENCIA

5.1. Edad de ingreso

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

- a. Tener mínimo 18 años para el **ASEGURADO** principal y su cónyuge - Tener mínimo un año de edad para los hijos.
- b. No ser mayor de sesenta (60) años.

5.2. Edad de permanencia

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

SEXTA - 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 o los seguros.



SÉPTIMA - VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES

- 7.1.** El valor asegurado del seguro de cada persona miembro del grupo asegurable se incrementará automáticamente de acuerdo con la variación del IPC de los últimos 12 meses. El incremento del valor asegurado se liquidará en el primer aniversario de la póliza sobre el valor asegurado inicial y en los años siguientes sobre el valor asegurado acumulado, teniendo en cuenta los incrementos anteriores.
- 7.2. LA ASEGURADORA** reconocerá como valor del seguro de cada persona asegurada, aquel valor registrado en el Certificado Individual de Seguro, vigente en el momento de presentarse el siniestro.
- 7.3.** Por el fallecimiento del **ASEGURADO** principal o del cónyuge o del hijo **ASEGURADO**, se otorga un amparo para Últimos Gastos por el valor asegurado registrado en el certificado individual de seguro como suma única a favor de los beneficiarios designados, junto con el pago de la indemnización, si hubiere lugar a ella. En consecuencia, en caso de que el beneficiario no tenga derecho al pago del amparo básico de vida, tampoco habrá lugar al pago del amparo de Últimos Gastos.
- 7.4.** Por el fallecimiento o por la Incapacidad Total y Permanente del **ASEGURADO** principal o del cónyuge o del hijo **ASEGURADO**, si este amparo ha sido contratado expresamente, se otorga un Bono Canasta por el valor registrado en el Certificado Individual de Seguro al momento del siniestro, como suma única a favor de los beneficiarios designados junto con el pago de la indemnización, si hubiere lugar a ella. En consecuencia, en caso de que el beneficiario no tenga derecho al pago del amparo de vida, o de la Incapacidad Total y Permanente tampoco habrá lugar al pago del Bono Canasta.

OCTAVA - CÁLCULO DE LA PRIMA

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

NOVENA - PAGO DE LAS PRIMAS

EL TOMADOR/ASEGURADO 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 de 10 meses, se concede al **TOMADOR/ASEGURADO** un período de gracia de un mes contado a partir de las fechas que para tal efecto se han señalado en la Solicitud-Certificado de esta 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 de Vida Grupo es de carácter de seguro contributivo, es decir, la totalidad de la prima es sufragada por los integrantes del grupo asegurado, 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 fueren pagadas antes de vencerse el plazo 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.

DÉCIMA - FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

Las primas son anuales, pero también pueden ser pagadas por el **ASEGURADO** en fracciones mensuales, semestrales o en 10 meses, para lo cual se aplicará a la prima anual el factor de 0,0898, 0.5207 y 0.1076 respectivamente.

DÉCIMA PRIMERA - REVOCACIÓN DEL CONTRATO

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.

Durante la vigencia de la póliza no es revocable por **LA ASEGURADORA** el amparo básico de Vida al que hace referencia esta póliza.

Sin embargo, en cualquier momento **LA ASEGURADORA** podrá revocar cualquiera de los anexos contratados por **EL ASEGURADO**, mediante aviso escrito al **TOMADOR**, enviado a su última dirección conocida, con no menos de Diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1071 del Código de Comercio.

DÉCIMA SEGUNDA - 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**, lo hubieren 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 inculpaable del **EL 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 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, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio sobre error en la edad.

De conformidad con el artículo 1158 del Código de 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 el **TOMADOR** o el **ASEGURADO** hayan incurrido en reticencia o inexactitud en la declaración de asegurabilidad.

DÉCIMA TERCERA - 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.

DÉCIMA CUARTA - 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.
- b) Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- c) Cuando **EL TOMADOR** o **EL ASEGURADO** soliciten la revocación del contrato de seguro.
- d) Al vencimiento de la anualidad más próxima en que **EL ASEGURADO** cumpla setenta (70) años de edad.
- e) Al vencimiento de la vigencia del certificado individual si éste no se renueva.
- 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 ASEGURADORA** pague la Indemnización por el Anexo de Incapacidad Total y Permanente, cuando dicho anexo hubiere sido contratado.
- h) Cuando en el momento de la renovación, el grupo asegurado no se encuentre constituido por más de un **ASEGURADO**.

DÉCIMA QUINTA - 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 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 tiempo no corrido de la vigencia.

15.3. 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.

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.

DÉCIMA SEXTA - CONVERTIBILIDAD

Los Asegurados menores de setenta (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, pero sin beneficios ni amparos adicionales, y hasta por una suma igual a la que tenga bajo la Póliza de 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** a la fecha de la solicitud.

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

DÉCIMA SÉPTIMA - INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD

Si respecto a la edad informada por el **ASEGURADO** se comprobare inexactitud, 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.

DÉCIMA OCTAVA - MODIFICACIONES

LA ASEGURADORA expedirá para cada **ASEGURADO** un certificado individual en aplicación a esta póliza. En caso de cambio de valor asegurado y/o modificación de amparos y anexos, previo al cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad previstos para este contrato, y a la aprobación de **LA ASEGURADORA**, **EL ASEGURADO** deberá diligenciar una Solicitud de Modificación-Certificado, que actualiza, complementa y hace parte integral de la Solicitud-Certificado inicial.

DÉCIMA NOVENA - 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:

19.1. EL ASEGURADO fallezca sin que haya designado beneficiario.

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

19.3. Se ha designado genéricamente como beneficiarios a sus herederos.

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

VIGÉSIMA - RECLAMACIÓN

Para cualquier reclamación, bien sea para el amparo básico o cualquiera de los anexos, el beneficiario o **EL ASEGURADO**, 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 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.

LA ASEGURADORA se reserva 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.

VIGÉSIMA PRIMERA - AVISO DE SINIESTRO

En caso de muerte de cualquiera de los **ASEGURADOS, EL TOMADOR** o 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.

VIGÉSIMA SEGUNDA - 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, si los hubiere, dentro del mes siguiente a la fecha en la que se acredite la ocurrencia del siniestro.

En el caso de hijos asegurados, el pago de la indemnización se realizará a los padres en partes iguales, si este es menor de edad; en caso contrario, es decir, si el hijo es mayor de edad, el pago de la indemnización en caso de coberturas diferentes al fallecimiento, se realizará al hijo.

Es importante mencionar que de conformidad con el artículo 28 de la Ley 1943 de 2018 las indemnizaciones por seguros de vida que superen en el año doce mil quinientas (12.500) UVT (Unidad de Valor Tributario) estarán gravadas con el impuesto de ganancia ocasional, por lo anterior sugerimos tenerlo en cuenta al momento de cumplir con las obligaciones tributarias para el año gravable en el cual recibe el dinero de la indemnización.

VIGÉSIMA TERCERA - 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.

VIGÉSIMA CUARTA - DOMICILIO

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



COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

Firma representante Legal