



SEGURO DE PROTECCIÓN DE PAGOS AP

27/12/2024-1407-P-31-CV-0000000000008-DRCI

SEGUROS BOLÍVAR le reconocerá al **ASEGURADO** o Beneficiario, el pago del valor asegurado, hasta el número de cuotas por evento y valor máximo asegurado que se indica en el certificado individual de seguro, a la ocurrencia de los siguientes eventos, durante la vigencia de seguro.

1. ¿QUÉ CUBRIMOS? - AMPAROS.

1.1. Muerte Accidental.

Cuando el **ASEGURADO** fallezca como consecuencia directa de un accidente.

1.2. Hospitalización.

Este seguro cubre al **ASEGURADO** cuando no pueda desarrollar su actividad económica por encontrarse hospitalizado, durante al menos 7 días consecutivos en una institución hospitalaria.

Si transcurridos los primeros 7 días continúa hospitalizado, por cada período consecutivo adicional de 30 días se pagará el valor asegurado contratado, hasta el número y valor máximo de cuotas del crédito contratadas.

1.3. Incapacidad Temporal.

Este seguro cubre si al **ASEGURADO** es incapacitado por las siguientes causas:

1.3.1. Cuando no pueda desarrollar su actividad económica, por haber sufrido un accidente o una enfermedad que le ocasione una incapacidad durante al menos 15 días consecutivos.

1.3.2. Si transcurridos los primeros 15 días continúa incapacitado, por cada período consecutivo adicional de 30 días se pagará el valor asegurado que se encuentra en el certificado individual de seguro.

¿QUE ES?

Es un seguro que le permitirá recibir una suma de dinero para el pago de las cuotas de sus productos financieros, cuando no pueda desarrollar su actividad económica afectando sus ingresos y su capacidad de pago. En caso de fallecimiento la suma de dinero será entregada a los Beneficiarios de ley del Asegurado.

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 la Aseguradora.

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 la Entidad Financiera designada en el certificado individual de seguro.

BENEFICIARIO.

Es la persona designada en la póliza que tiene derecho a recibir la indemnización. Para esta póliza: Para las coberturas de Incapacidad Temporal y Hospitalización: La Entidad Financiera. Para la cobertura de Fracturas, Gastos Protegidos: El Asegurado. Para Enfermedades Graves: El Asegurado y la Entidad Financiera. Para Muerte accidental: Beneficiarios de ley.

EVENTO.

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

ACCIDENTE.

Suceso repentino, externo, fortuito e independiente de la voluntad del Asegurado que produzca lesiones en su integridad física.

INSTITUCIÓN HOSPITALARIA.

Es cualquier institución prestadora de servicios de salud legalmente constituida y autorizada por los organismos gubernamentales competentes para prestar el servicio requerido por el **ASEGURADO**.

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

Es el documento anexo a las condiciones del seguro de Protección de Pagos, en el que



Importante: Si la incapacidad o la hospitalización son producto de una condición preexistente, será cubierto después de 6 meses de vigencia ininterrumpida del seguro.

1.1. Enfermedades Graves.

Este seguro cubre al **ASEGURADO** cuando le diagnostican por primera vez dentro de la vigencia de la póliza, una de las siguientes enfermedades o le realicen uno de los siguientes procedimientos, estos no deben estar relacionados de manera directa o indirecta con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH):

- 1.1.1. Infarto de miocardio.
- 1.1.2. Cirugía de revascularización Miocárdica (Bypass coronario).
- 1.1.3. Cáncer.
- 1.1.4. Accidente cerebrovascular.
- 1.1.5. Insuficiencia renal crónica.
- 1.1.6. Esclerosis múltiple.
- 1.1.7. Trasplante de órganos.

1.2. Fractura de Huesos.

Este seguro cubre al **ASEGURADO** cuando sufra cualquier tipo de fractura como consecuencia de un accidente.

2. ¿QUÉ NO CUBRIMOS? EXCLUSIONES.

2.1. Exclusiones generales.

No cubrimos un evento en caso de:

- 2.1.1. Si deja de ser residente Colombiano.
- 2.1.2. Si no está al día en las cuotas mensuales del crédito.
- 2.1.3. Suicidio, homicidio, su tentativa o lesión mortal causada intencionalmente por el **ASEGURADO**, ya sea en estado de cordura o demencia.
- 2.1.4. Si el hecho ocurrió como consecuencia de desastres naturales, hechos de guerra, huelga, cierres, motines, disturbios y desobediencia civil.

2.2. Exclusiones para Muerte accidental.

No se cubre el evento de muerte accidental si el **ASEGURADO**:

podrá encontrar el detalle de la cobertura contratada mediante esta póliza.

CONDICIÓN PREEXISTENTE.

Corresponde a cualquier enfermedad, patología o condición de salud que haya sido conocida por el **ASEGURADO** y diagnosticada médicamente con anterioridad a la suscripción del seguro.

INFARTO DE MIOCARDIO.

Es la muerte de una parte del músculo cardíaco, provocada por la obstrucción completa de las arterias coronarias, con la interrupción brusca del suministro de sangre a esa zona.

BYPASS CORONARIO.

Cirugía que crea una nueva ruta, llamada derivación (bypass), para que la sangre y el oxígeno puedan evitar un bloqueo y llegar al corazón.

CÁNCER.

Presencia de uno o más tumores malignos como consecuencia del crecimiento descontrolado de células anormales con invasión a otros tejidos u órganos vecinos.

ACCIDENTE CEREBROVASCULAR.

Muerte de una porción cerebral como resultado de una interrupción brusca del aporte sanguíneo ya sea por trombosis, por infarto, o por hemorragia masiva intracerebral o dentro del espacio subaracnoideo, causando deficiencia neurológica mayor a (24) horas y que como secuela deje evidencia de déficit neurológico permanente.

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.

Incapacidad Total de los riñones para realizar su función excretora y reguladora, siendo necesaria la diálisis o el trasplante renal.

ESCLEROSIS MÚLTIPLE.

Enfermedad del sistema nervioso central caracterizada por zonas de desmielinización con anomalías neurológicas persistentes por un periodo mínimo de 6 meses.

TRANSPLANTE DE ORGANOS.

Someterse como receptor a una cirugía de trasplante de corazón, pulmones, hígado, páncreas, riñón, o médula ósea.

FRACTURA.

Es la pérdida de continuidad normal de la sustancia ósea, como consecuencia de un esfuerzo excesivo que supera la resistencia del hueso.



2.2.1. Se encuentra bajo la influencia de bebidas embriagantes, de drogas tóxicas o alucinógenas, siempre y cuando tal influencia tenga relación causal con el accidente.

2.2.2. Sufre un accidente 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.

2.2.3. Sufre un accidente cerebrovascular.

2.3. Exclusiones cobertura hospitalización e incapacidad temporal.

No se cubre un evento de incapacidad u hospitalización si:

2.3.1. Se encuentra hospitalizado por chequeos médicos ejecutivos.

2.3.2. 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.

2.3.3. Se encuentra hospitalizado o incapacitado por consumir alcohol, drogas estimulantes, depresoras y 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).

2.3.4. Se ha provocado heridas en estado de sanidad mental o en demencia, incluyendo la tentativa de suicidio.

2.3.5. Sufre un accidente como consecuencia de realizar una actividad ilegal, incluyendo infracciones de tránsito.

2.3.6. Sufre una enfermedad psiquiátrica o desórdenes mentales, incluyendo estrés, diagnosticados por un psiquiatra.

2.3.7. Rechaza de manera injustificada el recibir un diagnóstico médico, es hospitalizado o incapacitado como consecuencia de no seguir instrucciones médicas, o se somete a un tratamiento sin supervisión médica.

2.3.8. Se realiza cualquier procedimiento quirúrgico electivo.

2.3.9. Parto, embarazo normal o interrupción voluntaria del embarazo, y sus consecuencias.

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO ELECTIVO.

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



2.3.10. Ha sido indemnizado por un evento de enfermedades graves o fracturas a las que se refiere esta póliza.

2.3.11. Enfermedad preexistente que se manifieste durante los primeros 6 meses de vigencia del seguro.

2.4. Exclusiones para enfermedades graves.

No se cubre un evento de Enfermedades Graves si se trata de:

2.4.1. Enfermedades, anomalías o malformaciones congénitas.

2.4.2. Infarto de Miocardio: Infarto de miocardio silente o antiguo y otros síndromes coronarios agudos.

2.4.3. Cirugía de revascularización Miocárdica (Bypass coronario): La angioplastia y/o cualquier otra intervención intra-arterial, así como procedimientos láser.

2.4.4. Cáncer: Lesiones pre malignas, benignas o con potencial de malignidad; Cáncer in situ o no invasivo; Tumores de piel, excepto Melanoma maligno mayor de 0,7 mm Breslow y/o descritos histológicamente por la séptima edición de la clasificación TNM del AJCC mayor que la etapa T1aNOMO; Cualquier etapa de la Neoplasia intraepitelial cervical; Tumores tratados solo por procedimientos endoscópicos y tumores de vejiga urinaria que no han invadido la capa muscular (Tis y Ta); Tumores de próstata a menos que se clasifican histológicamente como que tengan un puntaje de Gleason mayor que 6 o que hayan progresado al menos a la clasificación clínica TNM T2NOMO; Tumor de tiroides en sus etapas iniciales que mide menos de 2 cm de diámetro y se describe histológicamente como T1NOMO de la clasificación TNM de la séptima edición de AJCC; Leucemia linfocítica crónica a menos que se clasifican histológicamente como que ha progresado al menos a la etapa A de Binet.

2.4.5. Accidente Cerebrovascular: Enfermedades cerebrovasculares transitorias isquémicas; Lesiones traumáticas de tejido cerebral o vasos sanguíneos, Déficit neurológico debido a hipoxia general, infección, enfermedad inflamatoria, migraña o intervención médica; Hallazgos incidentales en estudio de imagen (Scan CT o resonancia magnética), sin síntomas clínicos claramente relacionados (enfermedad cerebrovascular silenciosa); Muerte del nervio óptico ocular.

2.4.6. Insuficiencia renal crónica: Insuficiencia renal aguda con diálisis temporal.

2.4.7. Esclerosis múltiple: Otras causas de daño neurológico como lupus eritematoso sistémico o infecciones por el virus de inmunodeficiencia humana.

2.4.8. Trasplante de órganos: El trasplante de otros órganos diferentes a los mencionados, tejidos o células.

2.5. Exclusiones para Fractura de huesos.

No se cubre un evento de Fracturas si:

2.5.1. El evento es derivado por osteoporosis o fractura patológica (cualquier fractura que haya sido provocada por una enfermedad que haya debilitado el hueso) o cualquier otra enfermedad diagnosticada antes de la fecha de emisión de la póliza.

2.5.2. Si la fractura se genera por atención obstétrica (parto, aborto o cualquier complicación derivada de estos procesos).

2.5.3. Práctica de deportes de forma profesional, semiprofesional o como ocupación habitual remunerada.

3. CERTIFICADO DE SEGURO.

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. Valor asegurado, cuotas por cada evento y valor máximo asegurado.

3.4. Prima del seguro.

4. PERIODO 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 durante el tiempo que se indica a continuación, para poder reactivar su cobertura y presentar una nueva reclamación:

Cobertura	Incapacidad Temporal	Hospitalización	Enfermedades Graves	Fractura de Huesos
Incapacidad temporal	30 días diferente causa o 180 días misma causa	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Hospitalización	No Aplica	180 días	No Aplica	No Aplica
Enfermedades Graves	180 días	No Aplica	365 días	No Aplica
Fractura de Huesos	No Aplica	No Aplica	No Aplica	365 días

Días contados a partir del mes que corresponde a la última cuota indemnizada.

VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

El seguro tendrá vigencia de un año, de acuerdo a la fecha indicada en el certificado individual de seguro.

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.

VALOR ASEGURADO.

Corresponde al valor de la cuota del crédito (sin incluir intereses de mora) o plan seleccionado sin superar el valor máximo establecido en el certificado de seguro.

El valor a pagar corresponde al valor de la cuota de crédito vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro.

CUOTAS POR EVENTO.

Corresponde al número máximo de pagos que recibirá a la ocurrencia de un evento según la opción contratada.

VALOR MÁXIMO ASEGURADO.

Corresponde al valor máximo a pagar por cada cuota que se indica en el certificado individual de seguro.

PRIMA DE SEGURO.

Corresponde al precio del seguro. Se calcula sobre el valor de la cuota del crédito o sobre la suma fija seleccionada y consta en el certificado individual de seguro.



Importante: Las coberturas de Hospitalización, Incapacidad Temporal, Enfermedades Graves y Fractura de Huesos son excluyentes entre sí, es decir, que un **ASEGURADO** no podrá reclamar simultáneamente en el mismo evento dos o más coberturas de las mencionadas. En este caso el **ASEGURADO** podrá escoger la cobertura para presentar la reclamación, de lo contrario **SEGUROS BOLÍVAR** realizará el estudio por la cobertura de mayor valor.

5. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD.

- 5.1.** Ser residente en Colombia.
- 5.2.** Tener entre 18 y 75 años y 364 días.
- 5.3.** Tener un crédito vigente y estar al día en las cuotas mensuales del crédito con el Tomador.

6. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

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

- 6.1.** Cuando al momento de contratar el seguro, lo haga omitiendo información o entregando datos que no sean ciertos.
- 6.2.** Si al presentar la reclamación, o posteriormente, el **ASEGURADO** por sí mismo o por otra persona, emplea medios, documentos engañosos o declaraciones falsas para sustentar o para derivar beneficios indebidos de este seguro o su reclamación es fraudulenta.

7. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE.

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.

La inexactitud u omisión de información sobre estas circunstancias generará la nulidad relativa del contrato de seguro, en los términos del 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, se deberá presentar la solicitud de indemnización y aportar los documentos necesarios para acreditar la ocurrencia del siniestro en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio.

El **ASEGURADO** autoriza a **SEGUROS BOLÍVAR** 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 calendario siguientes a la fecha en que se haya acreditado la ocurrencia del evento.

El valor a pagar corresponderá al valor asegurado vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro.

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 o de no renovarlo para una nueva 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. **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.

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 la Aseguradora.

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

11. CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL SEGURO.

El seguro termina cuando:

11.1. El ASEGURADO fallece o cumple la edad máxima de permanencia (90 años).

11.2. El crédito asegurado es pagado en su totalidad.

11.3. Existe mora en el pago de la prima.

11.4. Por la revocación del seguro solicitada por cualquiera de las partes.

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 al **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, en caso que haya sido cobrada.

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

EI ASEGURADO puede comunicarse a nuestra línea de atención gratuita Nacional 018000 123 322 o desde su celular, al #322., o utilizar cualquier medio dispuesto por **SEGUROS BOLÍVAR** para tal fin.