

**SEGURO VIDA GRUPO
DEUDORES HIPOTECARIO**

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., EN ADELANTE DENOMINADA “LA COMPAÑÍA”, CUBRE A LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

1. AMPAROS

1.1 BÁSICO

LA COMPAÑÍA CUBRE A LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO CONTRA EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, INCLUYENDO EL SUICIDIO, HOMICIDIO, VIH, MUERTE ACCIDENTAL, EPIDEMIAS O PANDEMIAS Y DESAPARICIÓN FORZADA (UNA VEZ SEA DEFINIDA LA MUERTE PRESUNTA). DESDE EL PRIMER DÍA, HASTA POR LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA EN ESTE AMPARO. EN CASO DE MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO, LA SUMA A INDEMNIZAR SERÁ EL VALOR ASEGURADO A LA FECHA DE MUERTE ESTABLECIDA EN LA SENTENCIA, LA CUAL DEBERÁ INSCRIBIRSE EN EL REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

1.2 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

LA COMPAÑÍA CUBRE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SUFRIDA POR EL ASEGURADO COMO RESULTADO DE UNA LESIÓN, ACCIDENTE, ENFERMEDAD, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN CON INDEPENDENCIA DE QUE PERTENECE O NO A UN RÉGIMEN ESPECIAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, CUANDO EXISTA UNA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA E INCAPACIDAD LABORAL, EN FIRME, REALIZADA POR LA ARL, LA EPS, LA AFP DEL ASEGURADO, LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS QUE OTORGAN EL SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ O SOBREVIVENCIA, LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, LA JUNTA MÉDICA LABORAL MILITAR O DE POLICÍA, EL TRIBUNAL MÉDICO DE REVISIÓN MILITAR Y DE POLICÍA O POR PARTE DE ORGANISMOS DEBIDAMENTE FACULTADOS POR LA LEY QUE CALIFIQUEN RÉGIMENES ESPECIALES, SIEMPRE QUE LA MISMA ARROJE UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 50% QUE LE IMPIDA DE FORMA TOTAL Y PERMANENTE REALIZAR SU OCUPACIÓN HABITUAL O CUALQUIER OTRA COMPATIBLE CON SU EDUCACIÓN, FORMACIÓN O EXPERIENCIA.

CUANDO SE PRESENTE UNA RECLAMACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, Y ESTA NO LLEGARE AL PORCENTAJE REQUERIDO POR LA PÓLIZA PARA SU PAGO, LA COBERTURA NO CESARÁ Y POR LO TANTO LOS AMPAROS SEGUIRÁN VIGENTES, CASO EN EL CUAL, LA COMPAÑÍA ASEGURADORA DEBERÁ NOTIFICAR AL CLIENTE POR ESCRITO SOBRE LA CONTINUIDAD DE COBERTURA.

LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO EN LOS EVENTOS DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SERÁ LA FECHA DE LA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA

DE CAPACIDAD LABORAL, DE ACUERDO CON LO SEÑALADO EN EL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN

2. EXCLUSIONES

LOS AMPAROS NO CONTEMPLAN EXCLUSIONES

3. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

3.1 Básico:

Edad Mínima de Ingreso 18 años, Edad Máxima de ingreso 74 años más 364 días y permanencia hasta la finalización del crédito.

3.2 Incapacidad Total y Permanente

Edad Mínima de Ingreso 18 años, Edad Máxima de ingreso 74 años más 364 días y permanencia hasta la finalización del crédito.

4. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

El valor asegurado para cada deudor será el Saldo Insoluto de la obligación incluido capital, intereses del plazo de gracia, intereses corrientes y moratorios, honorarios de abogado y cualquiera otra suma que se relacione con la misma operación de crédito y/o leasing.

5. CONDICIONES GENERALES

5.1 CLÁUSULA PRIMERA – EL TOMADOR

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

5.2 CLÁUSULA SEGUNDA – GRUPO ASEGURADO

Es el constituido por un conjunto de personas naturales vinculadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal reglamentaria, o que tienen con una tercera persona (TOMADOR) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tenga relación con el único propósito de contratar el seguro de vida.

5.3 CLÁUSULA TERCERA – PAGO DE PRIMAS

Para el pago de las primas anuales o fraccionadas, “LA COMPAÑÍA” concede sin recargo de intereses un plazo de gracia de un mes a partir de la fecha de cada vencimiento. Durante dicho plazo se considerará el seguro en vigor y por consiguiente si ocurriere algún siniestro, “LA COMPAÑÍA” tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas pendientes de pago por parte del tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Si las primas posteriores a la primera no fueran pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación del contrato y “LA COMPAÑÍA” quedara libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

5.4 CLÁUSULA CUARTA – FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

Las primas dependen de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda, por lo tanto estas primas no están sujetas a recargo por pago fraccionado.

5.5 CLÁUSULA QUINTA – REVOCACIÓN DEL CONTRATO

Si el Tomador avisa por escrito a “LA COMPAÑÍA” para que esta póliza sea revocada, será responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. El contrato quedará revocado en la fecha del recibo de tal comunicación por “LA COMPAÑÍA” o en la fecha especificada por el tomador, si esta es posterior a la fecha de recibido para tal terminación y el tomador será responsable de pagar a “LA COMPAÑÍA” todas las primas adeudadas en esa fecha.

“LA COMPAÑÍA” devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de revocación. El valor de la prima devengada y de la devolución se calculará a prorrata.

5.6 CLÁUSULA SEXTA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por “LA COMPAÑÍA”.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por “LA COMPAÑÍA”, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud produce igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetivas del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero “LA COMPAÑÍA” 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.

Si la reticencia o la inexactitud provienen del asegurado, se aplicará lo contenido en el artículo 1058 del código de comercio.

5.7 CLÁUSULA SÉPTIMA – IRREDUCTIBILIDAD

Transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha en que se perfecciona el contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

5.8 CLÁUSULA OCTAVA – CAUSALES DE TERMINACIÓN

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 prima.
- b. Cuando el tomador solicite por escrito la exclusión del seguro, excepto en el seguro de deudores.
- c. Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- d. Al vencimiento de la póliza si ésta no se renueva.
- e. A la terminación o revocación del contrato por parte del tomador.
- f. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el asegurado cumpla la edad definida en las condiciones generales y particulares de la póliza.
- g. Por la extinción total de la obligación en el caso de seguros de deudores.
- h. Por muerte o incapacidad del Asegurado.
- i. En el momento de disolución del grupo asegurado. Se entenderá disuelto, cuando el grupo quede integrado por un número inferior a 10 asegurados durante la vigencia de la póliza.

5.9 CLÁUSULA NOVENA – RENOVACIÓN

La presente póliza es renovable a voluntad de las partes contratantes.

Si las partes, con anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento no manifestare lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente por un período igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la cláusula quinta de la presente póliza.

5.10 CLÁUSULA DÉCIMA- CONVERTIBILIDAD

Los asegurados que se separen del grupo tendrán derecho a asegurarse sin nuevos requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo esta póliza, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite “LA COMPAÑÍA”, con excepción de los planes

5.11 CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA - INEXACTITUD DE LA DECLARACIÓN DE LA 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 de 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”.
- c. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b.

**5.12 CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA -
CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO**

“LA COMPAÑÍA” o el Tomador cuando sea autorizado, expedirá para cada asegurado un certificado individual con aplicación a esta póliza. En caso de cambio de beneficiarios o de valor asegurado, se expedirá un nuevo certificado que reemplazara al anterior.

**5.13 CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA -
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

El beneficiario puede ser a título oneroso y debe nombrarse expresamente al suscribirse el seguro.

Cuando el beneficiario sea título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio sólo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación escrita a “LA COMPAÑÍA”.

Cuando no se designen los beneficiarios o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro, y los herederos legales de esté en la otra mitad. Igual solución se les dará si la designación del beneficiario ha sido a título gratuito y ocurre uno de los eventos siguientes: Si el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero y si la designación ha sido a título oneroso y ocurre cualquiera de los dos últimos eventos mencionados, el seguro será provecho únicamente de los herederos del beneficiario.

**5.14 CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA - PÉRDIDA DEL
DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN**

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, o si en apoyo de ella se hicieran otros medios o documentos engañosos o dolosos.

**5.15 CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA – AVISO DE
SINIESTRO**

En caso de siniestro de cualquiera de los asegurados, el tomador o beneficiario deberá dar aviso a “LA COMPAÑÍA” dentro de los 60 días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

**5.16 CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA – PAGO DE
INDEMNIZACIONES**

“LA COMPAÑÍA” pagará el valor del seguro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o el beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante “LA COMPAÑÍA”. Vencido este plazo, “LA COMPAÑÍA” reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario además del valor a indemnizar, lo estipulado en el artículo 1080 del código de comercio.

Para el pago de la indemnización, el tomador o beneficiarios, entregarán a “LA COMPAÑÍA” las pruebas legales necesarias y cualquier otro documento indispensable que “LA COMPAÑÍA” esté en derecho de exigir para acreditar la

ocurrencia del siniestro.

El tomador o el 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.

“LA COMPAÑÍA” pagará por conducto del tomador a los beneficiarios, o directamente a estos la indemnización a que está obligada por la presente póliza y sus anexos, si los hubiere

**5.17 CLÁUSULA DÉCIMO SEPTIMA –
DERECHOS DE INSPECCIÓN**

“LA COMPAÑÍA” se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del tomador que se refieran al manejo de esta póliza.

5.18 CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA – ADHESIÓN

Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales de la póliza, legalmente aprobados y que representen un beneficio a favor del asegurado, estas modificaciones se considerarán automáticamente incorporadas a la póliza, siempre que el cambio no implique un aumento a la prima originalmente pactada.

**5.19 CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA –
NOTIFICACIONES**

Para cualquier notificación que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito (cuando la ley así lo exija) y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

5.20 CLÁUSULA VIGÉSIMA – PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas de las parte de la presente póliza, se regirá de acuerdo con la ley.

**5.21 CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA –
DISPOSICIONES LEGALES**

Para los demás efectos contemplados en este contrato, la presente póliza se regirá por lo estipulado en el Código de Comercio y demás normas concordantes y complementarias.

**5.22 CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA –
OBLIGACIONES DEL TOMADOR /
ASEGURADO**

Con fundamento en normas legales el tomador o asegurado de la póliza mantendrá vigente la información que exige “LA COMPAÑÍA” como requisito para la vinculación de clientes según los formularios propuestos y, para efecto, la actualizará al momento de renovación

o por lo menos anualmente. Cuando se trate de un beneficiario diferente al asegurado que reciba la indemnización del seguro, deberá suministrar la información como requisito previo para el respectivo pago.

**5.23 CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA –
DOMICILIO**

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá, D.C. en la República de Colombia