

CONDICIONES PARTICULARES SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES - BANCO CONTACTAR S.A.

ESTAS CONDICIONES MODIFICAN Y/O SE ADICIONAN A LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO 01012021-1407-P-34-GR-000000000116-D000

La compañía de **SEGUROS BOLÍVAR S.A.**, quién en adelante se denominará la compañía, se compromete a pagar al banco contactar s.a., quién en adelante se denominará el tomador, y/o a los beneficiarios según sea el caso, con sujeción a las condiciones generales de esta póliza, el valor asegurado que corresponde al valor inicial del crédito a la fecha de ocurrencia del siniestro, por las coberturas definidas en este documento, siempre que el riesgo objeto de cobertura ocurra durante la vigencia del contrato de seguro, el asegurado cumpla con los requisitos de asegurabilidad y se haya pagado el valor de la prima correspondiente.

1. AMPAROS**1.1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA:**

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL BENEFICIARIO EL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA EN CASO DE MUERTE INCLUYENDO SUICIDIO, HOMICIDIO, TERRORISMO, TERREMOTO, EMBRIAGUEZ Y ATRACO Y MUERTE POR SIDA NO PREEXISTENTE, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, ADICIONALMENTE SE OTORGA COBERTURA CUANDO SE DÉ ORIGEN A LA DECLARACIÓN JUDICIAL DE PRESUNCIÓN DE MUERTE POR DESAPARECIMIENTO, DE ACUERDO CON LO DEFINIDO EN EL ARTÍCULO 1145 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

EL PAGO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO GENERARÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO.

1.1.1. EXCLUSIONES:

SIN EXCLUSIONES.

1.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (ITP):

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO EL VALOR CONTRATADO PARA ESTA COBERTURA, COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE SUFRIDO POR EL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO HAYA SIDO OCASIONADA O SE MANIFIESTE DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y LE PRODUZCA UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, IGUAL O SUPERIOR AL 50% Y PERSISTA POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR A CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN LA CUAL SE REALIZA EL DIAGNÓSTICO QUE GENERA LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR PRIMERA VEZ, PARA EL CASO DE LAS ENFERMEDADES, PARA LOS ACCIDENTES CORRESPONDE A LA FECHA DEL ACCIDENTE QUE DEBERÁN ESTAR DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

PARA EFECTOS DE ESTA COBERTURA LA FECHA DE SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN QUE FIGURE EN EL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

PARA LOS RÉGIMENES EXCEPTUADOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL LA FECHA DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN QUE FIGURE EN EL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SALVO QUE NO SE DETERMINE EN EL DICTAMEN, CASO EN EL CUAL Y DE MANERA SUBSIDIARIA LA FECHA DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN EMITIDA POR LA ENTIDAD COMPETENTE DEL RÉGIMEN EXCEPTUADO

PARA LA DETERMINACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA COMPAÑÍA EVALUARÁ LAS RECLAMACIONES QUE AFECTEN EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SOLO CON LA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA APORTADA.

DE NO EXISTIR CLARIDAD SOBRE LA PROCEDENCIA DEL AMPARO SE SOLICITARÁ LA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y LA COMPAÑÍA ASUMIRÁ EL COSTO DE LOS HONORARIOS DE LA CALIFICACIÓN A LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EQUIVALENTES A 1 SMMLV. EL PAGO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO GENERARÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO.

EL PAGO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO GENERARÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO.

1.2.1. EXCLUSIONES:

PERSONAS DISCAPACITADAS DEFINIDAS COMO:

• PERSONAS CON PÉRDIDA TOTAL DE LA VISIÓN POR AMBOS OJOS

- PERSONAS CON PÉRDIDA TOTAL DE LA AUDICIÓN DE AMBOS OÍDOS
- PERSONAS CON PÉRDIDA DEL HABLA.
- PERSONAS QUE SUFRAN DE EPILEPSIA
- PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DROGADICCIÓN

LA COMPAÑÍA NO TIENE RIESGOS EXCLUIDOS POR ACTIVIDAD, ÚNICAMENTE PARA LA COBERTURA DE ITP NO HABRÁ COBERTURA PARA ASEGURADOS QUE YA TENGAN PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 50%.

2. GRUPO ASEGURADO

Quedarán amparados todos los clientes del tomador que sean reportados durante la vigencia de la póliza y cumplan con los requisitos de asegurabilidad definidos en este documento.

3. VIGENCIA:

La cobertura individual comenzará a partir de la iniciación de la vigencia del seguro tomado por cuenta de sus deudores para los créditos actuales del Banco y a partir de la fecha y hora del desembolso de cada crédito nuevo.

4. EDADES POR COBERTURA:

AMPARO	EDAD INGRESO		EDAD PERMANENCIA
	MÍNIMA	MÁXIMA	
MUERTE	18 AÑOS CON 364 DÍAS CALENDARIO	85 AÑOS CON 364 DÍAS CALENDARIO	ILIMITADA O HASTA FINALIZACIÓN DE LA DEUDA
ITP	18 AÑOS CON 364 DÍAS CALENDARIO	72 AÑOS CON 364 DÍAS CALENDARIO	74 AÑOS CON 364 DÍAS CALENDARIO

5. ERRORES DE INEXACTITUDES

Si al momento de presentarse una pérdida amparada bajo la póliza a la cual se adhiere este documento, se comprobará que la edad real del asegurado afectado por la pérdida es mayor que la declarada a la compañía, siempre y cuando la edad verdadera no supere la edad máxima de ingreso a la póliza, ésta reconocerá el cien por ciento (100%) de la indemnización.

6. VALOR ASEGURADO:

El valor asegurado para cada deudor, será el valor inicial del crédito reportado por el banco, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito.

7. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:**7.1. MICROCRÉDITO**

MICROCRÉDITO (HASTA \$300.000.000 CÚMULO)				
MONTO		EIDADES		
DESDE	HASTA	DE 18 A 72 AÑOS	DE 73 A 75 AÑOS	DE 76 A 85 AÑOS
0	\$20.000.000	N/A	N/A	A/B
\$20.000.001	\$100.000.000	N/A	N/A	NO SE OTORGA
\$100.000.001	\$300.000.000	A/B	A/B	NO SE OTORGA

REQUISITOS	
N/A: Sin requisitos de asegurabilidad	
A: Declaración de asegurabilidad	
B: A con respuestas afirmativas + Examen médico general, análisis completo de orina, cuadro hemático con sedimentación, glicemia, creatinina, colesterol total, HDL, triglicéridos, prueba de HIV, transaminasas (GGT, SGPT, SGOT)	
Ingreso sin ITP	

7.2. MIPYMES

MIPYME (HASTA \$300.000.000 CÚMULO)				
MONTO		EIDADES		
DESDE	HASTA	DE 18 A 72 AÑOS	DE 73 A 75 AÑOS	DE 76 A 85 AÑOS
0	\$10.000.000	N/A	N/A	A/B
\$10.000.001	\$100.000.000	N/A	N/A	NO SE OTORGA
\$100.000.001	\$300.000.000	A/B	A/B	NO SE OTORGA

REQUISITOS	
N/A: Sin requisitos de asegurabilidad	
A: Declaración de asegurabilidad	
B: A con respuestas afirmativas + Examen médico general, análisis completo de orina, cuadro hemático con sedimentación, glicemia, creatinina, colesterol total, HDL, triglicéridos, prueba de HIV, transaminasas (GGT, SGPT, SGOT)	
Ingreso sin ITP	

8. AVISO DE SINIESTRO:

El Tomador, Asegurado o los Beneficiarios, según el caso, deberán dar aviso a la compañía dentro del término de 30 días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se haya conocido el siniestro.

9. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN**9.1. MUERTE**

- Solicitud de seguro.
- Fotocopia de documento de identificación del titular fallecido y de los beneficiarios cuando aplique.
- Fotocopia registro civil de defunción.
- Historia clínica completa del asegurado (para valores asegurados que superen la cobertura de preexistencias)

- Certificación de la deuda.
- Aviso de siniestro.
- En caso de muerte accidental certificación o documento expedido por la entidad competente que enuncie la causa de fallecimiento. (protocolo de necropsia, certificación de la fiscalía, y/o croquis según el caso).

9.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- Solicitud de seguro.
- Fotocopia de documento de identificación
- Copia de la historia clínica completa del asegurado (antes de ingresar a la póliza y en el momento del accidente o diagnóstico de la enfermedad, si es el caso).
- Certificación de la deuda.
- Aviso de siniestro

10. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Una vez acreditada la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, la compañía pagará a los beneficiarios el monto indemnizable dentro de los seis (6) días hábiles siguientes a la formalización del siniestro.

11. CLÁUSULA DE CAUSALIDAD (RETICENCIA O INEXACTITUD)

El concepto de reticencia e inexactitud se aplicará respetando el principio de causalidad, es decir, se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que la muerte o incapacidad se produzca por causas relacionadas directamente con los hechos materia de inexactitud o reticencia en la declaración de asegurabilidad.

12. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

El seguro puede terminar por cualquiera de las siguientes causas:

- por el no pago de la prima
- por la no renovación del seguro
- por voluntad del tomador o asegurado
- por mutuo acuerdo de las partes
- cuando la compañía indemnice el amparo de muerte por cualquier causa o de itp
- cuando el asegurado pague en su totalidad la deuda

13. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN

Y CANALES DE ATENCIÓN: como titular de la información tengo derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información personal que haya suministrado, esto último siempre y cuando no exista un deber legal y/o contractual. los canales a través de los cuales puede ejercerlos son: página web: www.segurosbolivar.com, contacto telefónico: la línea #322 para llamadas desde celular, la línea 018000123322 para llamadas desde fuera de bogotá d.c., la línea 3122122 para llamadas desde bogotá d.c y la línea (322)3322322 para mensajes desde whatsapp. para servicios bolívar: correo electrónico: datospersonales@serviciosbolivar.com

14. VALOR DE PRIMA DEL SEGURO MENSUAL

El Valor de la prima será calculada sobre el valor inicialmente desembolsado del crédito por la tasa 0.100% mensual por millón para microcréditos o tasa 0.0417% mensual por millón para créditos mipyme.

15. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

SEGUROS BOLÍVAR está exonerada de toda responsabilidad y el Tomador, Asegurado o Beneficiario, en su caso, pierden todo derecho derivado del presente Seguro, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

16. NORMAS PARA LA APLICACIÓN E INTERPRETACIÓN

Las disposiciones contenidas en este Contrato de Seguro se regirán por las leyes vigentes de la República de Colombia que le sean aplicables.

17. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad mencionada en la carátula de la póliza como lugar de expedición.

