

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES BANCASEGUROS

BBVA SEGUROS S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, DENOMINADA EN ADELANTE “LA COMPAÑÍA” Y EL **TOMADOR**, HAN CONVENIDO EN CONTRATAR EL PRESENTE SEGURO, CONFORME LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE DETALLAN EN EL PRESENTE CLAUSULADO GENERAL Y CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y ESPECIALES QUE SE CONSIGNEN EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS ANEXOS Y/O CERTIFICADOS.

LOS TÉRMINOS Y/O PALABRAS QUE SE ENCUENTRAN EN NEGRILLA A LO LARGO DE LA PÓLIZA ESTÁN DEFINIDOS EN LA SECCIÓN TERCERA (DEFINICIONES) DE ESTA PÓLIZA Y DEBEN SER ENTENDIDAS DE ACUERDO CON SU DEFINICIÓN.

LOS TÍTULOS Y SUBTÍTULOS QUE SE UTILIZAN A CONTINUACIÓN SON ESTRICTAMENTE ENUNCIATIVOS Y POR LO TANTO DEBEN SER INTERPRETADOS DE ACUERDO AL TEXTO QUE LOS ACOMPAÑA.

SECCIÓN PRIMERA: AMPARO BÁSICO

LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL **SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA** QUE TENGAN LOS MIEMBROS DEL **GRUPO ASEGURADO** EN CASO DE MUERTE DE ALGUNO DE ELLOS POR CUALQUIER CAUSA, INCLUYENDO EL SUICIDIO Y HOMICIDIO DESDE EL PRIMER DÍA, HASTA POR LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO.

SECCIÓN SEGUNDA: EXCLUSIONES

EL AMPARO BÁSICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES.

SECCIÓN TERCERA: DEFINICIONES

TOMADOR: Es la persona jurídica contratante de la presente póliza para asegurar un número determinado de personas de, quien es acreedor, siendo, a su vez, el beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda en caso de fallecimiento de algún miembro del **Grupo Asegurado**.

GRUPO ASEGURADO: Es el constituido por un conjunto de personas naturales vinculadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal o 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.

Se entenderá disuelto, cuando el grupo quede integrado por un número inferior a 10 asegurados durante la vigencia de la póliza

SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA: El capital no pagado por el deudor que hace parte del **Grupo Asegurado**, más los intereses corrientes calculados hasta la fecha del fallecimiento del deudor.

En el evento de existir mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo deudores no pagadas por el deudor.

SECCIÓN CUARTA: CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA PRIMERA: INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO:

El inicio de la cobertura del seguro para cada uno de los asegurados individualmente considerados amparados por la presente póliza queda condicionada al desembolso del crédito.

CLÁUSULA SEGUNDA: PAGO DE LA PRIMA

El **Asegurado** tendrá un mes desde la fecha del desembolso del crédito para pagar la prima.

Para el pago de las demás 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 quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

Si después de la terminación del contrato de seguro, la Compañía llegase a recibir alguna suma de dinero por concepto de prima, ello no significará que la cobertura ha sido restablecida y, por lo tanto, la obligación de la Compañía se limitará a la devolución de dichos valores.

CLÁUSULA TERCERA: FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

Las primas están calculadas con forma de pago anual, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, las cuales no estarán sujetas a recargo por pago fraccionado.

CLÁUSULA CUARTA: 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.

CLÁUSULA QUINTA: EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Aplica para el amparo básico:

- Edad mínima de ingreso: 18 años
- Edad máxima de ingreso: 74 años más 364 días.
- Permanencia: Hasta el fin del crédito.

CLÁUSULA SEXTA: DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

En concordancia con lo previsto por los artículos 1058 y 1158 del C. de Co., Los asegurados individualmente, 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.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si los asegurados individualmente considerados han encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

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 objetiva 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 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.

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.

CLÁUSULA OCTAVA: TERMINACIÓN DEL AMPARO BÁSICO

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 vencido el mes de gracia otorgado en la cláusula segunda.
- b. Cuando el **Tomador** solicite por escrito la exclusión del seguro.
- c. Cuando se disuelva el **Grupo Asegurado**, es decir, cuando el grupo quede integrado por un número inferior a 10 asegurados durante la vigencia de la póliza
- d. Por vencimiento de la póliza si ésta no se renueva.
- e. Por revocación del contrato por parte del **Tomador** de acuerdo con lo previsto en la cláusula cuarta anterior.
- 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, siempre y cuando se contrate el anexo de incapacidad total y permanente.
- g. Por la extinción total de la obligación.
- h. En el momento de disolución del **Grupo Asegurado**.
- i. Por muerte o incapacidad total y permanente (si se ha contratado este amparo) del deudor.

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.

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 temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del **Grupo Asegurado**. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado y su ocupación en la fecha de solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirán los

certificados individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extra-prima que corresponda.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza de vida individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie solicitud o pago de prima) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación aseguradora bajo la póliza respectiva.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

La Compañía, 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 reemplazará al anterior.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: 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.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: 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.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: 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.

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.

Cuando el valor de la deuda a la cual se vincula el seguro se expresa en unidades de valor real UVR, el valor de la indemnización será calculada con base en la cantidad de unidades de valor real UVR en la fecha del fallecimiento, liquidada a la cotización del día en que se efectúe el pago del siniestro, cuando se otorgue el amparo básico.

Cuando se otorgue el anexo de Incapacidad Total y Permanente, la liquidación se hará en la fecha en la cual la Compañía informe por escrito al **tomador** su aceptación de la declaratoria de incapacidad total y permanente del deudor según el caso, si ha contratado este amparo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: 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.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: 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.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: 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.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO

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.

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.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: 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.