

SEGURO DE PROTECCIÓN DE PAGOS

ACTIVIDAD ECONÓMICA INDEPENDIENTES

28/10/2019-1407-P-31-CV-000000000008-000R

SEGUROS BOLÍVAR S.A. le reconocerá al **ASEGURADO** o Beneficiario, por la ocurrencia de los siguientes eventos, hasta el límite del valor asegurado o las cuotas hasta el número y valor máximo según el plan contratado y durante la vigencia del seguro.

1. ¿QUÉ CUBRIMOS?- AMPAROS

1.1. Muerte Accidental

Cuando fallezca como consecuencia directa de un accidente.

1.2. Hospitalización

Este seguro cubre al **ASEGURADO**, cuando no pueda desarrollar su actividad 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 definidas.

1.3. Incapacidad Temporal

Este seguro cubre al **ASEGURADO** cuando no pueda desarrollar su actividad, por haber sufrido un accidente o una enfermedad que le ocasione una Incapacidad Temporal durante al menos 15 días consecutivos.

Si transcurridos los primeros 15 días continúa incapacitado, por cada período consecutivo adicional de 30 días se pagará el valor asegurado contratado.

Si la incapacidad es producto de una condición preexistente, será cubierto después de 12 meses de vigencia ininterrumpida del seguro.

Importante: Las coberturas de Incapacidad temporal y hospitalización son excluyentes entre sí. Solo se podrá reclamar la indemnización por el evento que ocurrió primero.

¿QUÉ 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 como trabajador independiente, 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.

INDEPENDIENTE

Para efectos de esta póliza se considera independiente a la persona natural, residente en Colombia que presta sus servicios mediante contratos de carácter civil, comercial o administrativo, distintos al laboral, cuyo ingreso principal se genera por la actividad desarrollada, la que se utiliza para el sostenimiento personal y en una menor proporción para el funcionamiento del negocio. Incluimos en la definición a:

- Pensionados sin contrato laboral vigente
- Trabajadores Independientes.
- Fuerzas Militares o Policía Nacional. (Aplican coberturas sólo para eventos que no se deriven de su actividad en situaciones de orden público).
- Contratistas o personas vinculadas a través de cooperativas de trabajo asociado.

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 Seguros Bolívar.

BENEFICIARIO

Es la persona designada en la póliza que tiene derecho a recibir la indemnización.

Para esta póliza es el banco **Davivienda** a título de **Beneficiario** oneroso para los amparos de: Hospitalización, Incapacidad Temporal y Enfermedades Graves.



1.4. Enfermedades Graves

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

- Infarto de miocardio
- Cirugía de revascularización Miocárdica (Bypass coronario)
- Cáncer
- Accidente cerebrovascular
- Insuficiencia renal crónica
- Esclerosis múltiple
- Trasplante de órganos

1.5. Fractura de Huesos

Cuando sufra cualquier tipo de fractura como consecuencia de un accidente.

2. ¿QUÉ NO CUBRIMOS?

2.1. Exclusiones generales

- 2.1.1.** Suicidio, homicidio, su tentativa o lesión mortal causada intencionalmente por el **ASEGURADO**, ya sea en estado de cordura o demencia.
- 2.1.2.** Si no acredita haber estado ejerciendo su actividad económica durante al menos 90 días consecutivos previos a la ocurrencia del evento cubierto.
- 2.1.3.** Si el hecho que dio lugar la hospitalización o incapacidad ocurrió como consecuencia de desastres naturales, hechos de guerra, huelga, cierres, motines disturbios y desobediencia civil.

2.2. Exclusiones para muerte accidental

- 2.2.1.** Encontrarse 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.** Accidente que sufra el **ASEGURADO** 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.

El **Asegurado** será **Beneficiario** de las Coberturas: Enfermedades Graves, Gastos Protegidos y Fractura de Huesos.

Beneficiarios de ley: 50% al cónyuge o compañero permanente y 50% restante a los herederos legítimos.

CUOTA MENSUAL DEL CRÉDITO

Es el monto mensual que adeuda el Asegurado en virtud del contrato de crédito suscrito con el Tomador, el cual incluye amortización a capital, intereses ordinarios, cuotas de manejo y primas de seguros. No se incluyen los intereses moratorios.

ACCIDENTE

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

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.

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 intra-cerebral 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.



2.2.3. Accidente cerebrovascular.

2.3. Exclusiones cobertura hospitalización e incapacidad temporal

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 por consumir alcohol, drogas estimulantes, depresoras o 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 por realizar una actividad peligrosa.

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 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. Se hospitaliza por parto, embarazo normal o interrupción voluntaria del embarazo, y sus consecuencias.

2.3.10. Sufre una lesión derivada de un accidente cuando vuela como pasajero de una aeronave militar o privada que no tenga licencia para llevar pasajeros.

2.3.11. Las hospitalizaciones a consecuencia del tratamiento de enfermedades graves o fracturas a las que se refiere esta póliza.

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.

ACTIVIDAD PELIGROSA

Significa cualquiera de las siguientes actividades: deportes extremos o peligrosos, tales como boxeo, deportes de motor, equitación, cualquier actividad deportiva que involucre la participación de animales, escalada de montaña, cuevas o roca, parapente, vuelo sin motor, globo aerostático, paracaidismo, esgrima, deportes de defensa personal, canoa de alta montaña, clavardismo, buceo, carreras, rallies, competencias de velocidad, cualquier otro tipo de competencia que involucre vehículos de cualquier tipo, o manejo de explosivos, armas o químicos.

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO ELECTIVO

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

2.4. Exclusiones para enfermedades graves

2.4.1. Enfermedades, anomalías o malformaciones congénitas.

Por Procedimiento o Enfermedad:

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 premalignas, 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 T1aN0M0; 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 clasifiquen histológicamente como que tengan un puntaje de Gleason mayor que 6 o que hayan progresado al menos a la clasificación clínica TNM T2N0M0; Tumor de tiroides en sus etapas iniciales que mide menos de 2 cm de diámetro y se describe histológicamente como T1N0M0 de la clasificación TNM de la séptima edición de AJCC; Leucemia linfocítica crónica a menos que se clasifique 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 eritomatoso 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.

3.5. Exclusiones para fractura de huesos

3.5.1. 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.

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

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



4. CONDICIONES PARTICULARES

En el certificado individual de seguro podrá consultar:

- 4.1. La vigencia de la póliza.
- 4.2. El período de carencia que aplica para todos los amparos.
- 4.3. Los límites de valores asegurados y prima del seguro.

5. TIEMPO DE REACTIVACIÓN

Si 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:

- 5.1. **Hospitalización:** 180 días.
- 5.2. **Enfermedades Graves y Fractura de huesos:** 365 días.
- 5.3. **Incapacidad Temporal:** 30 días diferente causa o 180 días misma causa.

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.

6. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

- 6.1. Tener un crédito vigente y estar al día en las cuotas mensuales del crédito con el **TOMADOR**.
- 6.2. Tener entre 18 y 75 años de edad cumplidos en el momento de la firma de la solicitud de seguro. La permanencia máxima será hasta cumplir los 90 años.

7. CÓDIGO DE ÉTICA PARA EL ASEGURADO

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.

EVENTO

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

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 el **Banco Davivienda**.



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

- 7.1.** Cuando al momento de contratar el seguro, lo haga omitiendo información o entregando datos que no sean ciertos.
- 7.2.** Si al presentar la reclamación, o posteriormente, el **ASEGURADO** por sí mismo o por otra persona, emplea medios, documentos engañosos o declaraciones falsas para sustentarla o para derivar beneficios indebidos de este seguro o su reclamación es fraudulenta.
- 7.3.** Cuando el **ASEGURADO** realice reclamaciones relacionadas con riesgos no cubiertos por este seguro.

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, en los términos previstos en el 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, debe diligenciar la solicitud de indemnización y presentar los documentos necesarios que en ella se indican.

Mediante la firma de los documentos relativos a su reclamación nos autoriza 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 25 días siguientes a la fecha en que se haya acreditado la ocurrencia del evento.

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.

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.

11. CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL SEGURO

11.1. Muerte del **ASEGURADO**, o cumple la edad máxima de permanencia.

11.2. El crédito **ASEGURADO** es pagado en su totalidad.

11.3. Mora en el pago de la prima.

En todo caso se deberá informar tal circunstancia para proceder a la cancelación del seguro.

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.

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

El **ASEGURADO** puede comunicarse las 24 horas del día los 365 días del año, desde nuestra línea de atención gratuita Nacional 018000 123 322 o desde su celular, al #322., o utilizar cualquier medio para dar aviso del siniestro y presentar la reclamación a **SEGUROS BOLÍVAR**, sin perjuicio de los documentos que esta pueda exigir para efectos del análisis y definición de la reclamación.


COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.
Firma representante Legal