SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

ANEXO DE MOMENTOS DE VIDA

11/05/2018-1327-A-24-DS-0000000000005-000R

1. ¿QUÉ CUBRIMOS?- AMPAROS

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A, en adelante **Nosotros** reconoceremos al beneficiario el pago del valor asegurado descrito en el certificado individual de seguro para un máximo de 3 tarjetas de crédito ante la ocurrencia de alguno de los siguientes eventos y realizaremos un pago por cada evento durante la vigencia de este anexo:

- **Matrimonio o divorcio del ASEGURADO:** Se cubre el Matrimonio o el divorcio reconocido por la legislación Colombiana.
  Para el evento de divorcio si **Usted** ya ha reclamado por un evento podrá reclamar por un siguiente evento de divorcio luego de transcurridos 12 meses de la primera reclamación.

- **Nacimiento o adopción de un hijo del ASEGURADO:** Se cubre el nacimiento o adopción de acuerdo con lo establecido con la legislación Colombiana.
  Se considera nacimiento como un solo evento el parto sin tener en cuenta el número de hijos que nazcan en el mismo.
  Se considera adopción como un solo evento el acto por el cual se concede la adopción, sin tener en cuenta el número de hijos que se adopten.

- **Muerte de un integrante del núcleo familiar:** El fallecimiento del **ASEGURADO** por cualquier causa, del cónyuge o compañero(a) permanente o de los hijos menores de 25 años del **ASEGURADO**. Incluye el suicidio después de los dos años del inicio de vigencia del seguro.

- **Obtención de título profesional del ASEGURADO** o de sus hijos en pregrado.

2. ¿QUE NO CUBRIMOS?- EXCLUSIONES

2.1. Aplican los mismos eventos no cubiertos que se encuentran descritos en las condiciones generales de su póliza de Protección de Pagos.

2.2. Para el evento de obtención de título profesional del asegurado o de uno de sus hijos en pregrado, no se cubren los grados en carreras técnicas, diplomados, Posgrados y bachillerato.

BENEFICIARIO
Para efectos de la presente póliza el beneficiario será el Tomador quien tendrá el carácter de beneficiario a título oneroso.
Para efectos de la presente póliza el beneficiario será el Tomador quien tendrá el carácter de beneficiario a título oneroso.

NACIMIENTO DE UN HIJO
Nacimiento de un hijo. Se considera como un solo evento el parto sin tener en cuenta el número de hijos que nazcan en el mismo.

ADOPCIÓN DE UN HIJO
Acto jurídico mediante el cual se crea un vínculo de parentesco entre padre e hijo que naturalmente no lo es . Se considera como un solo evento el acto por el cual se concede la adopción, sin tener en cuenta el número de hijos que se adopten.

PREGRADO
Obtención de un título académico a nivel profesional por parte del Asegurado o de un hijo de éste, emitido por una institución educativa legalmente constituida y reconocida dentro del territorio nacional por la autoridad.

FAMILIAR
Cónyuge o Compañero (a) Permanente Se considerará como cónyuge o compañero (a) permanente del Asegurado, quien así lo acredite, de acuerdo con lo establecido por legislación Colombiana y con las formalidades que ella exige.

HIJO
Se considerarán como hijos los reconocidos o adoptados legalmente por el Asegurado, de acuerdo con lo establecido por la legislación colombiana y con las formalidades que ella exige.

2.3.Para evento de muerte de un integrante del núcleo familiar, se excluye el homicidio si su ocurrencia es imputable al ASEGURADO.

3. ¿CUÁLES SON LOS REQUISITOS PARA ADQUIRIR LA COBERTURA DE ESTE ANEXO?

Serán aplicables los mismos requisitos de adquisición detallados en las Condiciones Generales de su póliza de Protección de Pagos.

4. ¿DESDE CUÁNDO LO EMPEZAMOS A CUBRIR?

Vigencia

Su anexo tendrá vigencia de un 1 año a partir de la fecha señalada en el certificado individual de la póliza de Protección de Pagos.

Inicio de cobertura – periodo de carencia

Deberá trascurrir el tiempo indicado en el Certificado Individual de seguro como Periodo de Carencia para que **Usted** pueda tener derecho al amparo otorgado mediante la contratación de este anexo.

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.

5. ¿QUÉ DEBE HACER PARA RECLAMAR SU SEGURO?

Para solicitar el pago de su seguro, **Usted** podrá diligenciar la solicitud de indemnización y presentar los documentos necesarios que en ella se indica según el evento, **Nosotros** tendremos la facultad de comprobar la veracidad y la exactitud de los documentos aportados.

Puede consultar el formato de solicitud de indemnización en internet ingresando a **www.segurosbolivar.com** o llamando al #322.

EL **ASEGURADO** o Beneficiario quedarán privados de todo derecho procedente de este seguro, cuando la reclamación presentada sea fraudulenta o si en apoyo de ella se hacen o utilizan declaraciones falsas o se emplean otros medios o documentos engañosos o dolosos.

Todos los costos relacionados con la consecución y entrega de los documentos requeridos serán cubiertos por **Usted.**

11/05/2018-1327-A-24-DS-0000000000005-000R
11/05/2018-1327-NT-P-24-PROPAG010333500+

6. ¿CÓMO LE PAGAREMOS?

Pagaremos la indemnización que corresponde la suma asegurada, indicada en el certificado individual de seguro al Beneficiario dentro de los 20 días calendario siguientes a la fecha en que **Usted** haya acreditado la ocurrencia del evento.

- Su seguro debe estar vigente a la fecha de ocurrencia del evento.
- En todos los casos el valor a pagar no podrá ser superior al tope máximo mensual indicado en el Certificado Individual de Seguro.

7. COBERTURA ININTERRUMPIDA

Para garantizar la cobertura ininterrumpida del **ASEGURADO**, este Anexo se renovará conjuntamente con la Póliza de Protección de Pagos tal y como se establece en las condiciones generales de su póliza.

8. ¿EN QUÉ CASOS TERMINA SU ANEXO?

Aplican las mismas causales de terminación descritas en las condiciones generales de su Póliza de Protección de Pagos, para las coberturas de Desempleo Involuntario y Hospitalización.

9. TERMINACIÓN UNILATERAL DEL ANEXO

Este Anexo podrá ser revocado por los contratantes, cuando se solicité la revocación unilateral de la Póliza de Protección de Pagos, en los términos de las condiciones generales de su póliza.

10. NOTIFICACIONES

Salvo el aviso de siniestro, cualquier notificación que usted deba hacernos deberá consignarla por escrito y enviarla a la última dirección registrada. La constancia del envío por correo certificado será prueba suficiente de la notificación. Lo mismo aplica para cualquier notificación que **Nosotros** debamos hacerle a **Usted**.

11. JURISDICCIÓN Y DOMICILIO

El lugar de cumplimiento de las obligaciones emanadas del presente contrato es la ciudad de Bogotá D.C., en la República de Colombia, que constituye el domicilio principal de **BOLÍVAR** cual toda controversia o disputa que resulte del presente contrato de seguro quedará sometida a la jurisdicción colombiana.

11/05/2018-1327-A-24-DS-0000000000005-000R
11/05/2018-1327-NT-P-24-PROPAG010333500+