

SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

TOMADOR:

BANCO DE BOGOTA S.A.

ASEGURADOS:

Serán amparadas todas las personas naturales, que sean titulares (deudores) de las tarjetas de crédito BANCO DE BOGOTÁ, expedidas en cualquier franquicia.

Deudores de tarjetas de crédito Signature, Black, Infinite, Rentabaja, Crecer, Joven, Logros, Clásica, Gold y Platinum y las tarjetas amparadas y extendidas de este grupo de clientes, de las franquicias Visa y Master Card y todas aquellas Tarjetas que el Banco incluya en su reporte de facturación.

VIGENCIA:

Desde las 00:00 horas del 01 Noviembre de 2019 hasta las 24:00 horas del 31 Octubre de 2021

BENEFICIARIO:

El Banco Bogotá, adquiere en todos los casos la calidad de beneficiario hasta por el saldo insoluto de la deuda.

VIGENCIA INDIVIDUAL DEL SEGURO

La cobertura del seguro inicia desde el momento de la activación o utilización de las tarjetas de crédito y estará vigente hasta su cancelación total.

VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

COBERTURAS	VALORES ASEGURADOS
Muerte por Cualquier Causa e Incapacidad Total y Permanente	Saldo insoluto de la deuda, el cual incluye capital, intereses corrientes e intereses de mora, primas de seguros de vida y demás costos asociados.
Enfermedades Graves	50% del saldo de la deuda a la fecha del diagnóstico de la enfermedad, el cual incluye capital, intereses corrientes e intereses de mora, primas de seguros de vida y demás costos asociados.

AMPAROS

Muerte por Cualquier Causa:

Desde la fecha de inicio del amparo individual se cubre Muerte por causa natural o accidental, homicidio, suicidio, VIH y desaparición forzosa (en los términos establecidos por la Ley Colombiana). En caso de muerte presunta por desaparecimiento, la suma a indemnizar será el saldo insoluto a la fecha de muerte establecida en la sentencia, la cual deberá inscribirse en el registro civil de defunción.

Incapacidad total y permanente:

Ampara la incapacidad total y permanente sufrida por el asegurado, por un periodo continuo de ciento veinte (120) días, originada por cualquier causa, sin ningún tipo de exclusiones, salvedades o limitaciones, que le genere al asegurado una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, sea cual fuere su régimen, naturaleza, incluyendo todo tipo de preexistencias, incluso la causada intencionalmente por éste y que se encuentre determinada, sin limitarse por cualquiera de las siguientes entidades; 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 regímenes especiales.

Se entenderá ocurrida la invalidez al momento de la estructuración de pérdida de capacidad laboral, de acuerdo con lo señalado en el dictamen de calificación, en el caso de que no se pueda establecer en el dictamen la fecha de estructuración, la fecha de ocurrencia del siniestro será la correspondiente a la de la emisión del dictamen, en ausencia de ésta, será la de la reunión de la autoridad calificadoradora.

La cobertura incluye tentativa de suicidio y homicidio desde el momento mismo en que se inicia la cobertura individual para cada asegurado. Así mismo, incluye lesiones que hayan sido provocadas a sí mismo por el asegurado estando o no en uso de sus facultades mentales. De la misma forma, se cubre invalidez, desmembración o inutilización por accidente o enfermedad causada por el uso de vehículos o artefactos aéreos en calidad de piloto estudiante de pilotaje, mecánico de aviación o miembro de la tripulación; tanto como las reclamaciones que sean consecuencia de accidentes por la utilización o práctica de deportes o actividades denominadas de alto riesgo y/o extremas.

Enfermedades Graves

Si durante la vigencia del amparo, un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión, diagnostica por primera vez, habiendo transcurrido por lo menos noventa (90) días desde la iniciación de la vigencia del mismo, con base en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, la presencia o padecimiento de cualquiera de las siguientes enfermedades:

- Cáncer (de cualquier tipo, incluye cáncer de seno, de matriz y de próstata)
- Infarto al miocardio
- Insuficiencia renal
- Esclerosis múltiple
- Accidente cerebro vascular definitivo
- Afección de la arteria que exija cirugía durante la vigencia del seguro
- Gran Quemado: Quemadura de segundo grado profundo o tercer grado que comprometa más del 18% de superficie corporal total, área especial, o con: - Quemadura respiratoria– Quemadura por alta tensión – Quemaduras intermedias o profundas complejas, de cabeza, manos pies o región perineal.
- Enfermedad de Alzheimer: Diagnóstico clínico inequívoco de Enfermedad de Alzheimer (demencia pre-senil), confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (por ejemplo TAC, Resonancia Nuclear Magnética, PET de cerebro). La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.
- Enfermedad de Parkinson: Diagnóstico inequívoco de Enfermedad de Parkinson primaria o idiopática (todas las otras formas de Parkinsonismo están excluidas). La enfermedad debe provocar incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

Actividades básicas de la Vida Diaria: Las siguientes 6 funciones son consideradas como las actividades básicas de esta póliza:

- Bañarse: capacidad para lavarse todas las partes del cuerpo utilizando elementos de aseo, incluyendo la acción de entrar y salir de la bañera o de la ducha.
- Vestirse: capacidad para ponerse o quitarse toda clase de prendas
- Alimentarse: capacidad de alimentarse ingiriendo comida de un recipiente (plato o taza) o a través de un tubo o



- sonda enteral.
- Desplazarse: capacidad para meterse en la cama y levantarse de ella, así como para sentarse y levantarse de un asiento o de una silla de ruedas.
- Continencia: capacidad para controlar voluntariamente la función intestinal y urinaria.
- Necesidades corporales/ir al sanitario: capacidad de desplazarse hasta y/o desde el retrete.

El asegurado que reciba cualquier pago bajo el presente amparo, quedará automáticamente excluido de él y no podrá ser reincorporado en la cobertura de Enfermedades Graves. Ello quiere decir, que si el asegurado reclama por alguna de las enfermedades enunciadas en este amparo, agotará la protección, no pudiendo reclamar por ninguna de las enfermedades restantes.

No obstante lo manifestado en Condiciones Generales, una vez pagada la indemnización del presente amparo, esta suma no será deducida del valor asegurado que pueda corresponder al amparo básico de vida, ni al amparo de incapacidad total y permanente, por tanto, en caso de una posterior reclamación por alguno de estos dos amparos, se pagará el saldo insoluto de la deuda al momento del siniestro.

EDADES MINIMAS DE INGRESO Y PERMANENCIA

Mínima de ingreso : Ilimitada
Máxima de ingreso : Ilimitada
Permanencia : Ilimitada

PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Una vez formalizada la reclamación, o sean aportados todos los documentos soporte de la misma, Seguros de Vida Alfa S.A. pagará por conducto del Banco de Bogotá la indemnización a que está obligada por la presente póliza y sus anexos dentro de los cinco (5) días hábiles para fallecimiento y siete (7) días hábiles para las coberturas de Incapacidad Total y Permanente y Enfermedades Graves, contados a partir de la fecha del recibo por parte de Seguros de Vida Alfa S.A. de la documentación que sustente el siniestro.

DOCUMENTOS PARA LA ATENCION DE SINIESTROS

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1077 del Código de Comercio, al asegurado le corresponderá demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro. Por tal razón para afectar las coberturas descritas en este seguro será necesario que en cada reclamación se alleguen además del formulario de declaración de siniestro debidamente diligenciado y firmado, la fotocopia ampliada al 150% del documento de identidad y los siguientes documentos:

Para Muerte por Cualquier Causa:

- ✓ Registro civil de defunción.
- ✓ En caso de muerte presunta copia autenticada de sentencia debidamente ejecutoriada en la cual se indique la presunta fecha de muerte.

Para Incapacidad Total Permanente:

- ✓ Copia del dictamen de invalidez de la EPS, ARL, COLPENSIONES, la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez en el que conste causa de la incapacidad y el porcentaje de pérdida de capacidad.
- ✓ Historia clínica.

Para Enfermedades Graves:

- ✓ Fotocopia simple de la historia clínica completa con el diagnóstico de la enfermedad que permita establecer la existencia de la misma, tiempo estimado de padecimiento, fecha de diagnóstico y tratamiento requerido.

Nota: SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. podrá solicitar cualquier otro documento necesario para definir la reclamación, así mismo, cuando el asegurado o los beneficiarios no posean los documentos mencionados, podrán aportar cualquier medio probatorio previsto en la ley, siempre y cuando sea idóneo, pertinente y conducente para probar el siniestro.

AVISO DE SINIESTRO

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo las condiciones aquí otorgadas, el tomador o beneficiario podrá dar aviso a Seguros de Vida Alfa S.A. dentro de los treinta (30) días siguientes en que haya conocido o debido conocer el siniestro.

Las Condiciones Generales podrán ser consultadas en el Link www.segurosalfa.com.co