

SEGURO DE VIDA GRUPO DAVIPLATA

09/01/2018-1407-P-34-GR-000000000114-000R

CONDICIONES

PRIMERA - ESTE SEGURO LE CUBRE

1.1. Muerte.

Si el seguro está vigente y usted fallece por cualquier causa (enfermedad, accidente, muerte violenta), nosotros Compañía de Seguros Bolívar S.A. (**SEGUROS BOLÍVAR**), **le reconoceremos al beneficiario el pago del valor asegurado**, cuando recibamos los documentos legales que comprueben la muerte.

1.2. Auxilio para gastos funerarios

El auxilio para gastos funerarios se pagará una única vez, cuando durante la vigencia de la póliza ocurra el fallecimiento de **la primera persona** perteneciente al grupo familiar básico, una vez recibamos los documentos legales que comprueben la muerte.

Grupo familiar básico:

- a) **Si el ASEGURADO es soltero:** El grupo familiar básico está compuesto por el mismo **ASEGURADO** y sus padres.
- b) **Si el ASEGURADO es casado y/o con hijos:** El grupo familiar básico está compuesto por el **ASEGURADO**, sus hijos y su cónyuge o compañero(a) permanente.

Cuando **SEGUROS BOLÍVAR** efectúe el primer pago por concepto de Auxilio para Gastos Funerarios, este auxilio queda cancelado y, en caso de fallecimiento de algún otro miembro del grupo familiar básico, **SEGUROS BOLÍVAR** no realizará ningún otro pago por este auxilio.

SEGUNDA - EXCLUSIONES DE ESTA PÓLIZA

Esta póliza no tiene exclusiones.

TERCERA - VALOR ASEGURADO

El valor asegurado es el señalado en la oferta del seguro (realizada vía mensaje de texto, llamada telefónica, o cualquier otro medio autorizado), el cual queda consignado en su respectivo Certificado Individual de Seguro.

Usted puede obtener copia de su Certificado Individual de Seguro y de las condiciones de su póliza a través de la página www.daviplata.com, o solicitándola a través de nuestra línea de atención al cliente #322, desde cualquier celular, o desde teléfonos fijos a través de la línea gratuita 018000 123 322.

CUARTA - VIGENCIA

La póliza estará vigente por un año a partir del momento del pago de la prima.

QUINTA - COBERTURA

La presente póliza no tiene renovación automática. **SEGUROS BOLÍVAR** podrá remitirle una nueva oferta de seguro vía mensaje de texto, llamada telefónica, o cualquier otro medio autorizado, para que usted contrate la póliza por un año más.

SEXTA - PRIMA

La prima es el costo del seguro que usted debe pagar en una cuota anual, a través de débito de su producto de depósito electrónico **DaviPlata** de Banco Davivienda S.A.

LA ASEGURADORA podrá autorizar una periodicidad diferente para el pago de las primas.

SÉPTIMA - EDADES

Para comprar el seguro, la edad mínima necesaria que usted debe tener es de dieciocho (18) años y la máxima de setenta (70) años. En caso de que por error en la información suministrada a **SEGUROS BOLÍVAR** se expida el seguro para una persona por fuera de las edades señaladas, **SEGUROS BOLÍVAR** no estará obligado a realizar ningún pago. Cualquier dinero recibido por este concepto será reintegrado al respectivo producto **DaviPlata**.

OCTAVA - TERMINACIÓN DEL SEGURO

Esta póliza podrá revocarse cuando el Banco Davivienda S.A. o usted, así lo soliciten y, cuando **SEGUROS BOLÍVAR** pague el seguro por muerte del asegurado.

NOVENA - BENEFICIARIO

Es la persona escogida por el asegurado para recibir la indemnización, cuando él muera. Si el asegurado no le ha informado a **SEGUROS BOLÍVAR** a quién desea que se le pague el seguro, el pago se hará a los beneficiarios de ley.

DÉCIMA - CÓMO RECLAMAR

10.1. Si el reclamo es por muerte del ASEGURADO, el beneficiario deberá comunicarse al #322 desde cualquier celular, sin costo, o a la línea gratuita 018000 123 322 para recibir orientación de cómo reclamar los valores asegurados tanto de Vida como del Auxilio para Gastos Funerarios y cómo hacer llegar a **SEGUROS BOLÍVAR** los documentos necesarios, entre los cuales están los siguientes:

1. Formulario de Reclamación, forma FASDV-001.
2. Registro civil de defunción del **ASEGURADO**.
3. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del **ASEGURADO**.
4. Fotocopia del documento de identidad del Beneficiario.
5. Documento que acredite el parentesco.

10.2. Si el reclamo es por concepto del Auxilio para Gastos Funerarios, por el fallecimiento de una persona del grupo familiar básico diferente del **ASEGURADO**, usted, en calidad de **ASEGURADO**, deberá presentar:

1. Formulario de Reclamación, forma FASDV-001.
2. Registro civil de defunción del cónyuge o compañero(a) permanente, padre, madre o hijo/a del **ASEGURADO**.
3. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del cónyuge o compañero(a) permanente, padre, madre o hijo/a del **ASEGURADO**.
4. Documento que acredite el parentesco.

DÉCIMA PRIMERA- PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

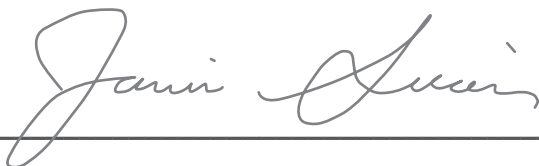
SEGUROS BOLÍVAR pagará el valor de la indemnización en seis (6) cuotas iguales, una cada dos meses, las cuales se entregarán al Beneficiario designado por usted, el **ASEGURADO** a través del producto de depósito electrónico **DaviPlata**, o a través del medio y plazo previamente acordado.

Si el valor a indemnizar corresponde únicamente al Auxilio para Gastos Funerarios, el pago se efectuará en una (1) sola cuota.

DÉCIMA SEGUNDA – NOTIFICACIONES Y LEY APLICABLE

Las notificaciones que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato, podrán realizarse por mensajes de texto, a través de la línea gratuita **018000 123 322** o por escrito.

En lo no previsto en las cláusulas anteriores se aplicará lo dispuesto en la ley y 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.



COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.
Firma representante Legal