

PÓLIZA DE SEGURO DE INCAPACIDAD TEMPORAL BANCO FALABELLA

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA SOCIEDAD LEGALMENTE ESTABLECIDA EN COLOMBIA Y DEBIDAMENTE AUTORIZADA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA PARA OPERAR EN EL PAÍS, CONVIENE CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO, EL CUAL SE REGISTRARÁ POR LOS AMPAROS ESPECIFICADOS EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA CON SUJECIÓN, EN SU ALCANCE Y CONTENIDO, A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA MISMA Y SIN EXCEDER EL CORRESPONDIENTE VALOR ASEGURADO, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGÚN LAS DEFINICIONES Y ALCANCE DE LOS RESPECTIVOS AMPAROS QUE A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN:

CLÁUSULA PRIMERA. COBERTURA

1. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

POR MEDIO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, RECONOCERÁ AL BENEFICIARIO DEL MISMO, EL VALOR MENSUAL ASEGURADO, DURANTE EL PERÍODO DE TIEMPO CONSECUTIVO ACORDADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA CUANDO QUIERA QUE DICHO ASEGURADO SE VEA AFECTADO POR LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL QUE SUFRA A CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE QUE LE IMPIDA DE MANERA TEMPORAL DESARROLLAR UN OFICIO REMUNERADO, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD SEA IGUAL O MAYOR A QUINCE (15) DÍAS.

ESTA COBERTURA CUENTA CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- LA CERTIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD DEBERÁ SER EMITIDA POR EL MÉDICO DE LA EPS, RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD, ARL, PLAN ADICIONAL DE SALUD, PÓLIZA DE SEGURO DE SALUD A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO.
- LA INCAPACIDAD DEBERÁ TENER UNA DURACIÓN IGUAL O SUPERIOR A QUINCE (15) DÍAS CORRIENTES CONTINUOS Y NO HAYA SIDO CAUSADA POR SU VOLUNTAD.
- APLICA PARA TODA PERSONA QUE REALICE UNA ACTIVIDAD ECONÓMICA O PRESTE SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA PERSONAL POR SU CUENTA Y RIESGO. CORRESPONDE ENTRE OTROS A: PENSIONADOS, RENTISTAS DE CAPITAL, COMERCIANTES, AMAS DE CASA, ARTISTAS, ESTUDIANTES, SOCIOS, CONSULTORES.

ASEGURADOS BAJO ESTE ANEXO

- A) LAS PERSONAS CON CONDICIONES PACTADAS VERBALMENTE
- B) LAS PERSONAS CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

DURACIÓN DE LA INCAPACIDAD	PERIODO INDEMNIZADO
DE 15 DIAS A 94 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	2 CUOTAS
DE 95 DIAS EN ADELANTE	3 CUOTAS ADICIONALES

• SI EL ASEGURADO PRESENTA UNA NUEVA ITT DENTRO DE LOS SESENTA (60) DÍAS SIGUIENTES A LA INCAPACIDAD REPORTADA PREVIAMENTE, ÉSTA SE CONSIDERARÁ COMO UNA RECAÍDA Y SE TOMARÁ COMO PARTE DEL PRIMER EVENTO DE ACUERDO AL NÚMERO DE CUOTAS A ABONAR.

NOTA:

- ÚNICAMENTE SE CUBREN LAS INCAPACIDADES QUE OCURRAN A PARTIR DEL DÍA 31 DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE ESTE SEGURO.
- PARA LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE AL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL SE EFECTUARÁ EL PAGO DE LAS CUOTAS DE ACUERDO AL NÚMERO DE DÍAS DE INCAPACIDAD REGISTRADOS EN LA DOCUMENTACIÓN APORTADA POR EL ASEGURADO, Y SE ABONARÁ AL CRÉDITO DE ACUERDO A LA TABLA ESTIPULADA EN ESTE NUMERAL. SI REALIZADA LA INDEMNIZACIÓN QUEDA UN SALDO A FAVOR DEL ASEGURADO, ESTE SALDO SE CONSIGNARÁ A CUALQUIERA DE LOS PRODUCTOS

QUE EL CLIENTE TENGA ACTIVO CON EL BANCO FALABELLA. EN CASO DE NO CONTAR CON PRODUCTOS ADICIONALES CON EL BANCO FALABELLA, SE PAGARÁ A LA CUENTA DE AHORROS O CORRIENTE INDICADA POR EL ASEGURADO.

1.1. EXCLUSIONES DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

- A. LICENCIAS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD, TODA VEZ QUE ESTAS NO SE CONSIDERAN INCAPACIDAD.
- B. INCAPACIDAD GENERADA POR DESÓRDENES MENTALES
- C. ESTRÉS, ANSIEDAD O DEPRESIÓN
- D. ENFERMEDADES, ACCIDENTES O PADECIMIENTOS QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O DIAGNOSTICADAS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIO DEL PRESENTE SEGURO

CLÁUSULA SEGUNDA. DEFINICIONES.

Para los efectos del presente contrato y donde quiera que ellas se utilicen, las siguientes expresiones tendrán el significado asignado:

Tomador

Es la persona que acepta las condiciones de la póliza del seguro y quien la firma, asumiendo la responsabilidad del contenido de la misma y del pago de la prima.

Asegurado.

Personas Natural que toma un crédito y sobre el cual se estipula el seguro

Beneficiario.

El mismo asegurado, que recibe el monto mensual asegurado durante el período de tiempo previsto en la carátula de la póliza.

Período de carencia.

Período contado desde el inicio de la vigencia individual, durante el cual el asegurado no tiene derecho alguno a indemnización frente a la ocurrencia de un evento. El período de carencia establecido es de treinta (30) días y se aplicará una sola vez a partir de la fecha de ingreso del asegurado a la póliza para la primera vigencia anual.

Período de indemnización.

Período de tiempo, durante el cual la compañía de seguros efectuará el pago del valor asegurado, que corresponde a la cuota mensual del crédito. Este periodo corresponde al acordado con el tomador y que figura en la carátula de la póliza.

Enfermedades preexistentes.

Es cualquier patología, afección o condición médica, diagnosticada o manifestada con anterioridad a la entrada en vigencia de la póliza o la fecha de ingreso de cada asegurado, sean estas agudas o crónicas, quedaran excluidas de las coberturas otorgadas bajo el contrato de seguro que se celebre, salvo manifestación expresa en contrario de la aseguradora. Cuando la patología principal sea preexistente, quedaran además excluidas todas aquellas patologías relacionadas con ella.

Indemnización.

En la realización del riesgo, corresponde al pago de las cuotas y montos pactados en la caratula de la póliza, que debe pagar la aseguradora al beneficiario, cuando el asegurado presente incapacidad de acuerdo con la cláusula primera, con un límite máximo de cinco (5) cuotas.

Uso de red.

Es el canal mediante el cual permite a las compañías de seguros comercializar, promover y gestionar productos haciendo uso de la red de las entidades vigiladas por la superintendencia financiera de Colombia.

Máximo valor mensual asegurado.

Es el valor individual reportado (equivalente a una mensualidad) y es sobre el cual se aplica la tasa para el cálculo de la prima. El límite del valor asegurado mensual individual será el equivalente al 100% del valor de la cuota mensual pactada y por el periodo establecido en la caratula de la póliza

Evento.

Todo hecho cuyas consecuencias estén garantizadas por alguna de las coberturas objeto del seguro.

CLÁUSULA TERCERA. NÚMERO DE EVENTOS A INDEMNIZAR

PARA LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL: SE INDEMNIZARÁ EL NÚMERO DE EVENTOS ESTABLECIDO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, DE CONFORMIDAD CON EL NÚMERO DE PAGOS ACORDADOS EN CASO DE SINIESTRO.

CLÁUSULA CUARTA. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

EL PRESENTE SEGURO NO TIENE REQUISITO DE ASEGURABILIDAD ESTABLECIDO, SIN EMBARGO SE ENTREGARÁ AL ASEGURADO EL CERTIFICADO POLIZA, ESTE FORMATO QUEDARÁ EN CUSTODIA DE BANCO FALABELLA, QUIEN SE HARÁ RESPONSABLE DE APORTAR UNA COPIA LEGIBLE YA SEA EN FÍSICO O DIGITALIZADA EN EL MOMENTO DE PRESENTAR LA RECLAMACIÓN.

CLÁUSULA QUINTA. PAGO DE PRIMAS

EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O CUOTA EN CASO DE FRACCIONAMIENTO, ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA VIGENCIA DEL SEGURO. PARA EL PAGO DE LAS DEMÁS PRIMAS MENSUALES, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, CONCEDE UN PLAZO DE GRACIA DE UN (1) MES CALENDARIO, A PARTIR DE LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO. DURANTE DICHO PLAZO SE CONSIDERA EL SEGURO EN VIGOR Y POR CONSIGUIENTE SI OCURRE ALGÚN SINIESTRO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE PAGAR EL VALOR ASEGURADO CORRESPONDIENTE, PREVIA DEDUCCIÓN DE LAS PRIMAS O FRACCIONES CAUSADAS Y PENDIENTES DE PAGO POR PARTE DEL TOMADOR, HASTA COMPLETAR LA VIGENCIA RESPECTIVA.

SI LAS PRIMAS POSTERIORES A LA PRIMERA NO FUEREN PAGADAS ANTES DE VENCERSE EL PLAZO DE GRACIA, SE PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUÉS DE LA EXPIRACIÓN DE DICHO PLAZO.

CLÁUSULA SEXTA. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO A LA PÓLIZA ES DE 18 AÑOS TANTO PARA HOMBRES COMO PARA MUJERES; LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO, EN AMBOS CASOS, SERÁ DE 70 AÑOS MAS 364 DÍAS. LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA ES HASTA TERMINACIÓN DEL CREDITO

CLÁUSULA SÉPTIMA. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

EL SEGURO DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS POR LA PRESENTE PÓLIZA TERMINARÁ POR LAS SIGUIENTES CAUSAS:

- A. POR EL NO PAGO DE LA PRIMA POR PARTE DE CADA ASEGURADO.
- B. POR CUMPLIR EL ASEGURADO LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA INDICADA EN EL AMPARO.
- C. CUANDO EL ASEGURADO POR INTERMEDIO DEL TOMADOR SOLICITE POR ESCRITO LA REVOCACIÓN DE SU SEGURO.
- D. POR MUERTE DEL ASEGURADO.
- E. CUANDO SE DE POR TERMINADO EL VINCULO QUE DIO ORIGEN A LA COBERTURA, O DEJE DE PERTENECER AL GRUPO ASEGURADO.

CLÁUSULA OCTAVA. OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

EN CASO DE SINIESTRO QUE PUEDA DAR LUGAR A RECLAMACIÓN BAJO LOS AMPAROS DESCRITOS EN LA PÓLIZA, ASEGURADO O EL BENEFICIARIO, SEGÚN EL CASO, TIENEN LA SIGUIENTE OBLIGACION:

- A. DAR AVISO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, SOBRE EL SINIESTRO, DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER SU OCURRENCIA.

CLÁUSULA NOVENA. REVOCACIÓN DEL SEGURO

EL CONTRATO DE SEGURO PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR LOS CONTRATANTES. EN EL CASO DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA AL ASEGURADO, ENVIADA A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE DIEZ (10) DÍAS DE ANTELACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVÍO; POR EL TOMADOR, PODRÁ SER REVOCADA LA PÓLIZA EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA; POR EL ASEGURADO PODRÁ SER REVOCADA LA PÓLIZA INDIVIDUAL EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA.

EN ESTE CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA DEVOLVERÁ LA PARTE PROPORCIONAL DE LA PRIMA NO DEVENGADA DESDE LA FECHA DE LA REVOCACIÓN.

EN CUALQUIER CASO DE REVOCACIÓN, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, INFORMARÁ AL TOMADOR QUE DISPONE A SU FAVOR DE LA PRIMA NO DEVENGADA O DE UNOS SALDOS CORRESPONDIENTES A LA DEVOLUCIÓN DE LA PRIMA NO DEVENGADA.

CLÁUSULA DÉCIMA. NOTIFICACIONES

CUALQUIER ACLARACIÓN QUE DEBAN SURTIRSE LAS PARTES (ASEGURADORA, Y ASEGURADO) EN RELACIÓN CON EL PRESENTE CONTRATO, DEBERÁ HACERSE POR ESCRITO ENVIANDO LA COMUNICACIÓN A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA POR ELLAS.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. 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.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. DISPOSICIONES LEGALES

LAS ANTERIORES CONDICIONES DE AMPAROS DEFINIDOS Y EXCLUSIONES APLICAN SÍ Y SOLO SÍ, SON CONTRATADOS POR EL TOMADOR E INDICADOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA

LA PRESENTE PÓLIZA ES LEY PARA LAS PARTES. EN LAS MATERIAS Y PUNTOS NO PREVISTOS NI RESUELTOS EN ESTE CONTRATO, TENDRÁN APLICACIÓN LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LAS LEYES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. SISTEMA SIMPLIFICADO PARA ATENCIÓN DE SINIESTROS

EL PLAZO DE SOLUCIÓN DE RECLAMACIONES ES DE 20 DÍAS CALENDARIO, CONTADOS DESDE LA FORMALIZACIÓN DE RECLAMO EN LOS TÉRMINOS DEL ART. 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, DICHO PLAZO SOLO APLICA PARA LAS PÓLIZAS QUE SE COMERCIALIZEN A TRAVÉS DEL CANAL USO DE RED.

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA. DOCUMENTOS SUGERIDOS PARA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

- a. FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.
- b. CERTIFICACIÓN MÉDICA DONDE INDIQUE LA CAUSA Y LOS DÍAS DE INCAPACIDAD CERTIFICADOS POR UN MÉDICO ADSCRITO A LA EPS O ARL A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO EL ASEGURADO,
- c. CERTIFICACION DE LA ENTIDAD DONDE SE DEMUESTRE EL VALOR DE LA CUOTA O PAGO RECURRENTE QUE EL ASEGURADO EFECTUA A BANCO FALABELLA
- d. COPIA DEL CERTIFICADO DE VINCULACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES INMEDIATAMENTE ANTERIOR

NOTA.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PODRÁ SOLICITAR ADICIONALMENTE CUALQUIER DOCUMENTO QUE ESTIME CONVENIENTE PARA EL ESTUDIO DE LOS RECLAMOS SIEMPRE Y CUANDO SE ENMARQUE DENTRO DE LA LEY