

SUCURSAL		FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DEL SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO	
CASA MATRIZ		12/01/2024		DESDE LAS 00 HORAS 01/01/2024	HASTA LAS 00 HORAS 01/01/2026	EMISIÓN	
DATOS TOMADOR							
NOMBRE BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.				DOCUMENTO NIT 8000378008			
DIRECCIÓN CARRERA 8 15 43				CIUDAD BOGOTÁ		TELÉFONO 5948500	
ASEGURADOS LOS DESIGNADOS POR EL TOMADOR DEL COLECTIVO				BENEFICIARIOS LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO Y LOS DE LEY			
PLANES CONTRATADOS							
Amparos				VALOR ASEGURADO		VALOR PRIMA ASEGURADOS	
VGD CREDITO DE GARANTIA HIPOTECARIA Y/O LEASING HABITACIONAL							
Muerte				\$ 3.091.130.582.053		\$ 0,00	
IVA \$							
Prima a Pagar \$0							
CONDICIONES PARTICULARES:							
<p>POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE DEJA CONSTANCIA QUE ESTE DOCUMENTO HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO ARRIBA INDICADA; POR LO TANTO, LAS CONDICIONES ESPECIALES O PARTICULARES QUE SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN PRIMAN Y COMPLEMENTAN LAS CONDICIONES GENERALES ESTABLECIDAS EN LOS CLAUSULADOS CITADOS:</p> <p>ADJUNTAN CONDICIONES PARTICULARES LICITACION PUBLICA SEG 2023-01-DG CONTRATACIÓN DE ASEGURADORAS PARA EL PROGRAMA DE SEGUROS DE DEUDORES ASOCIADOS A LAS LÍNEAS DE CRÉDITO CON GARANTIA HIPOTECARIA O LEASING HABITACIONAL QUE OTORGA EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA.</p> <p>27/07/2022-1423-P-34-VGGV000000000008-DR01-27/07/2022-1423-NT-P-34-VGABV000000000008-CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO</p> <p>20/04/2021 - 1423-A-34-VGITPCV0000000004-DR01-20/04/2021-1423-P-34-VGGV000000000007-DR01 20/04/2021 -1423-NT-A-34-VGITPCV0000000005-AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PAGO DE CAPITAL</p> <p>20/04/2021-1423-A-34-VGDV000000000006-DR01 20/04/2021-1423-P-34-VGGV000000000007-DR01 20/04/2021-1423-A-34-VGDV000000000007-DR01 ANEXO DE CONDICIONES ESPECIALES SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES</p> <p>20/04/2021-1423-A-34-VGCGV000000000004-DR01-20/04/2021-1423-P-34-VGGV000000000007-DR01 20/04/2021-1423-NT-P-34-VGABV000000000007 CLÁUSULA DE BENEFICIO DE LA CONTINUIDAD DE AMPARO EN IGUALES CONDICIONES DE CALIFICACIÓN PÓLIZA DE VIDA GRUPO.</p>							
<p>DEFENSOR DEL CLIENTE: Ana María Giraldo Rincón Carrera 11a # 96 - 51, Oficina 203 Teléfono 6016108161 - 6016108164 e-mail: defensorcliente@positiva.gov.co</p> <p>LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARÁ DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.</p>							
EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ A LOS DOCE (12) DÍAS DEL MES DE ENERO DEL AÑO DOS MIL VEINTICUATRO (2024)							
INTERMEDIARIOS				Distribución - Unión Temporal y/o Coaseguro			
CLAVE	NOMBRE	% PART	CÓDIGO	COMPañÍA	% PART		
370103627	WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS SA	60%	1	POSITIVA	55%		
370101112	PROSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A.	40%	509	SEGUROS MUNDIAL	10%		
			513	La Previsora S.A. Compañía de Seguros	35%		
 _____ FIRMA POSITIVA				_____ FIRMA DEL TOMADOR			

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS			

Póliza N°: 3400004417				TOMADOR: NIT: 800.037.800-8 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A					
Ramo: VIDA GRUPO				Producto: VIDA GRUPO DEUDORES – HIPOTECARIOS Y/O LEASING HABITACIONAL					
Vigencia									
Desde	01	01	2024	A las 00:00	Hasta	01	01	2026	A las 24:00

CLAUSULADOS: A continuación, se relacionan los nombres de cada uno de los clausulados que aplican a la póliza con su versión y fecha completa (dd/mes/años).

27/07/2022-1423-P-34-VGGV000000000008-DR01-27/07/2022-1423-NT-P-34-VGABV000000000008-CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO

20/04/2021 - 1423-A-34-VGITPCV0000000004-DR01-20/04/2021-1423-P-34-VGGV000000000007-DR01
20/04/2021 –1423–NT–A–34–VGITPCV0000000005-AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PAGO DE CAPITAL

20/04/2021-1423-A-34-VGDV000000000006-DR01 20/04/2021-1423-P-34-VGGV000000000007-DR01
20/04/2021-1423-A-34-VGDV000000000007-DR01 ANEXO DE CONDICIONES ESPECIALES SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

20/04/2021-1423-A-34-VGCGV000000000004-DR01-20/04/2021-1423-P-34-VGGV000000000007-DR01
20/04/201-1423-NT-P-34-VGABV000000000007 CLÁUSULA DE BENEFICIO DE LA CONTINUIDAD DE AMPARO EN IGUALES CONDICIONES DE CALIFICACIÓN PÓLIZA DE VIDA GRUPO

ESTE DOCUMENTO HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO ARRIBA INDICADA; POR LO TANTO, LAS CONDICIONES ESPECIALES O PARTICULARES QUE SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN PRIMAN Y COMPLEMENTAN LAS CONDICIONES GENERALES ESTABLECIDAS EN LOS CLAUSULADOS CITADOS PREVIAMENTE:

Ramo y póliza: Vida Grupo Deudores
Modalidad (Política empresarial): Contributivo
Tomador: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. y/o como sus derechos e intereses aparezcan
NIT: 800.037.800-8
Actividad Económica: Entidad Financiera
Ciudad de ubicación del programa: Bogotá - Cundinamarca
Vigencia Inicial: Desde las 00:00 horas del 1 de enero de 2024
Vigencia Final: Hasta las 00:00 horas del 1 de enero de 2026

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
	FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS		

- Grupo Asegurable

Objeto del Seguro: Cobertura para los créditos asociados a garantías hipotecarias y/o leasing habitacional otorgados por el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA a personas naturales deudoras del Banco y/o sus avalistas para que en caso de muerte o incapacidad total y permanente de los deudores se cubra el monto de la deuda pendiente, incluyendo capital, intereses corrientes y de mora, honorarios de abogado, primas de seguro y cualquier otro valor que se relacione con el mismo crédito.

Interés asegurado: El monto de la deuda de cada cliente asegurado incluyendo el capital, intereses corrientes y de mora, honorarios de cobro jurídico, primas de seguro y cualquier otro valor que se relacione con el mismo crédito.

Asegurado: Personas naturales clientes del BANCO que reciban préstamos en cualquiera de las líneas de crédito otorgadas por el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA asociados a garantías hipotecarias y/o leasing habitacional.

Grupo Asegurado. Empleados y personas naturales clientes del BANCO que reciban préstamos en cualquiera de las líneas de crédito otorgadas por el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA asociados a garantías hipotecarias y/o leasing habitacional; si en el crédito existe más de un deudor, se aseguran todos los que tengan esta calidad.

Lo constituyen todas las personas naturales que sean deudores del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. mediante cualquier línea de crédito; si en el crédito existe más de un deudor, se aseguran todos los que tengan esta calidad.

Seguro para el avalista: Cuando el cliente lo solicite, el avalista se podrá amparar bajo los mismos términos del (los) deudor (es) principal (es) y con su correspondiente pago de prima, siendo obligatorio que el deudor principal sea asegurado, aclarándose que en el caso de muerte o incapacidad total y permanente de cualquiera (deudor principal o avalista y/o deudor solidario), se reconocerá un solo valor asegurado, el cual corresponderá al saldo insoluto de la deuda.

Así mismo, forma parte del interés / grupo asegurable el socio principal de las sociedades limitadas, en comanditas, de hecho, y asimiladas a éstas, cuando el cliente lo solicite.

Seguro para los integrantes de metodología grupal (Grupo Solidario): Todos los integrantes deberán quedar amparados con su correspondiente pago de prima, de acuerdo con su participación en el grupo, de tal forma que la sumatoria de estas participaciones dé como resultado una vez la prima del respectivo préstamo. En caso de muerte o incapacidad total y permanente de cualquiera de los integrantes de metodología grupal, se reconocerá el porcentaje de valor asegurado de acuerdo con su participación en dicho grupo.

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS			

Beneficiarios. BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. y/o como sus derechos e intereses aparezcan Valor asegurado individual "Para todas las líneas de crédito con excepción de créditos de Libranza: Será el saldo insoluto de la deuda a la fecha de siniestro, incluyendo capital, intereses corrientes y de mora, honorarios de abogado, primas de seguro y cualquier otro valor que se relacione con el mismo crédito.

El valor para pagar por indemnización será el saldo insoluto de la deuda a la fecha de fallecimiento o a la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente.

Para línea de crédito de Libranza:

- El valor asegurado para cada deudor con edad superior o igual a 65 años será hasta 120 SMMLV, que corresponden a capital, intereses corrientes y de mora, intereses de plazo de gracia, honorarios de abogado primas de seguro y cualquier otro concepto que se relacione con la misma operación de crédito.
- El valor asegurado para cada deudor menor de 65 años será hasta 200 SMMLV, que corresponden a capital, intereses corrientes y de mora, intereses de plazo de gracia, honorarios de abogado, primas de seguro y cualquier otro concepto que se relacione con la misma operación de crédito.

Valor asegurado. Cartera total de deudores con créditos asociados a garantía hipotecaria y/o leasing habitacional, personas naturales del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA a 31 de diciembre de 2023, que no tengan pólizas endosadas amparando los créditos tomados con el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA. El valor asegurado se ajustará mensualmente en cada cobro, con base en los reportes suministrados por el Banco.

- Amparos

Vida (Muerte por cualquier causa). Se cubre la muerte por cualquier enfermedad o accidente, incluido suicidio, homicidio, terrorismo y SIDA desde la iniciación de la vigencia. Este amparo comprende la muerte presunta por desaparecimiento. La cobertura de suicidio para cada nuevo asegurado iniciará a partir del día 90 de pertenecer al grupo asegurado.

La declaratoria de muerte presunta por desaparecimiento procederá a partir del momento en el que sea declarada y notificada por el juez o autoridad competente, en este orden de ideas el periodo de dos (2) años de prescripción ordinaria se empezará a contabilizar a partir de la fecha en que el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA tenga conocimiento de la declaratoria de muerte presunta debidamente ejecutoriada, y la prescripción extraordinaria de cinco (5) años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho; es decir desde la sentencia debidamente ejecutoriada.

NOTA: Esta condición se mantendrá para todos los siniestros ocurridos dentro de la vigencia contratada, a pesar de que se presenten con posterioridad a la finalización de la misma.

Incapacidad total y permanente (incluye cobertura de beneficios por desmembración). Se entiende por incapacidad total y permanente, aquella incapacidad sufrida por el asegurado, proveniente de cualquier

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS			

causa, cuya edad no exceda de los 75 años, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad sea igual o superior al 50%.
 Incluye la ocasionada por el propio asegurado, por el intento de suicidio, por la tentativa de homicidio, por actos terroristas y cobertura por beneficios de desmembración.

Se ampara la Incapacidad Total y Permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo; no obstante lo anterior, de la misma forma se ampararán únicamente aquellos casos de Incapacidad Total y Permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza, por enfermedades o patologías preexistentes siempre y cuando éstas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad.

Sin perjuicio de cualquier otra causa, se considera como incapacidad total y permanente, la pérdida total e irreparable de la visión de ambos ojos, la amputación de ambas manos o ambos pies, o de toda una mano y un pie.

Para los efectos de este amparo, las pérdidas anteriores se definen así:

De las manos: Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la muñeca.

De los pies: Amputación traumática o quirúrgica a nivel del tobillo o del tarso.

De los dos ojos: La pérdida total e irreparable de la visión.

El valor de la indemnización por este amparo se calculará con el valor asegurado correspondiente a la fecha de la estructuración de la correspondiente incapacidad total y permanente.

El valor de la indemnización por este amparo se calculará con el valor asegurado correspondiente a la fecha de la estructuración de la correspondiente incapacidad total y permanente.

Nota: Cuando existan controversias sobre el estado de invalidez de un asegurado, se adelantará un Comité Médico y Técnico, conformado por representantes del Corredor de Seguros y la Compañía de Seguros para efectuar una reunión entre las partes y dirimir tanto técnica como médicamente el caso.

Beneficios por Desmembración. Este amparo cubre las lesiones corporales que sufra el asegurado con edad igual o inferior a setenta y cinco (75) años más 364 días, que produzcan en la integridad física del asegurado cualquiera de las pérdidas enumeradas en la tabla de indemnizaciones; siempre que el accidente como la lesión ocurran dentro de la vigencia del presente amparo.

En todos los casos se entiende también por pérdida, la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado en forma tal que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales.

Se considerará la Incapacidad total y Permanente para aquellas personas que sufran la pérdida traumática ó quirúrgica del miembro superior o miembro inferior dominantes, que no le permitan a la persona desempeñar su actividad laboral habitual.

Tabla de Indemnizaciones por Desmembración

LA COMPAÑIA pagara la indemnización correspondiente al saldo insoluto del crédito al recibo de pruebas idóneas de que el asegurado sufrió cualquiera de las siguientes pérdidas:

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS			

CLASIFICACION

Pérdida traumática o quirúrgica del miembro superior o miembro inferior ""dominante""

Perdida de ambas manos y pies

Perdida de una mano y un pie

Pérdida total e irreparable del habla o de audición por ambos oídos

Perdida de la audición bilateral mayor al 80%, luego de exámenes médicos.

Pérdida total e irreparable de la visión por ambos ojos mayor al 80%

Pérdida total e irreparable de la visión por un ojo junto con la pérdida de una mano o un pie

Pérdida del dedo pulgar e índice de la mano dominante, cuando se demuestre que el asegurado ha quedado incapacitado para continuar ejerciendo su labor habitual.

Se otorgan todas las coberturas de la póliza al 100% de los clientes Vida Grupo Deudores de cualquier línea de crédito vigentes antes del 01 de enero 2024.

La aseguradora debe contar dentro de su nómina, con al menos un (1), médico o enfermera especialista en salud ocupacional y/o con experiencia en procesos de calificación de invalidez, con dedicación exclusiva para la atención de reclamos del Banco Agrario de Colombia, garantizando oportunidad, claridad e idoneidad en la definición de siniestros.

Para lo cual deberá adjuntar la relación de dicho personal o certificar que en caso de ser adjudicatario de la presente póliza realizará la contratación de dicho personal a más tardar al inicio de vigencia.

- Condiciones

Firma digital del cliente en certificados de solicitud de seguro La aseguradora acepta dar continuidad al diligenciamiento de los certificados de solicitud de seguro con firma digital del cliente, de acuerdo con los procedimientos que tiene implementados el Banco.

Amparo automático para todas las líneas de crédito "El límite de amparo automático será de \$600.000.000, suma hasta la cual el deudor queda asegurado automáticamente sin requisitos de asegurabilidad, sin diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad en el formato de solicitud certificado de seguro, ni restricción alguna.

Es entendido que el valor de \$600.000.000. corresponde al capital de uno o varios créditos directos o indirectos del mismo asegurado y que en caso de siniestro la compañía de seguros indemnizará por capital hasta \$600.000.000, más los intereses correspondientes y demás gastos asociados, si los hubiere a la fecha del fallecimiento, o de la estructuración de la incapacidad total y permanente.

La aseguradora acepta dar continuidad al amparo automático sin diligenciamiento de certificado de solicitud de seguro, para créditos digitales especiales que el Banco comercializa dentro de sus programas de crédito, tales como, pero sin estar limitado a Nanocréditos, Créditos de Consumo Digitales, Microcréditos o cualquiera sea su nombre, hasta el actual monto de 11 SMMLV y plazo de 1 a 60 meses,

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS			

para los cuales en caso de siniestro, bastará la certificación del banco indicando que la deuda obedece a alguno de estos productos.

"Requisitos de asegurabilidad

Para todas las líneas de crédito" "Cuando el valor del crédito solicitado por un cliente sea mayor individualmente o en el cúmulo de sus obligaciones con el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA, al límite del amparo automático \$600.000.000 , el cliente deberá diligenciar la solicitud certificado de seguro y presentar los requisitos médicos de asegurabilidad que adelante se indican. El crédito solicitado, quedará cubierto a partir de la fecha en que la Aseguradora informe por escrito su aceptación, y condiciones de las mismas, que en algunos casos puede ser con el pago de una extra-prima, o bien se informará su rechazo por estado de salud, caso en el que la aseguradora rechaza el aseguramiento de este cliente para cualquier valor de crédito solicitado. Aplicará solo para el nuevo desembolso, ya que los anteriores créditos vienen asegurados.

La evaluación del riesgo se hará por tele suscripción (consulta virtual) y solo cuando la evaluación virtual muestre factores que lo justifiquen, se cambiará a método tradicional, en todo caso cumpliendo previamente con los siguientes requisitos:

Requisitos para clientes con obligaciones mayores a \$600.000.000. y hasta 1.500 S.M.M.L.V.

Para personas menores de 52 años:

Examen Medico

Análisis de Orina

Electrocardiograma con lectura

Para personas mayores de 52 años

Examen Medico

Análisis de Orina

Electrocardiograma con lectura

Química Sanguínea que comprende los siguientes exámenes: Glicemia, Creatinina, Colesterol Total, HDL y LDL, Triglicéridos, Transaminasas y HIV. Para personas de género masculino y que sean mayores de 55 años el HIV se reemplaza por el APS (Antígeno Prostático Especifico).

Requisitos para clientes con obligaciones mayores a 1.500 S.M.M.L.V.

Examen Medico

Análisis de Orina

Electrocardiograma con lectura

Química Sanguínea que comprende los siguientes exámenes: Glicemia, Creatinina, Colesterol Total, HDL y LDL, Triglicéridos, Transaminasas y HIV. Para personas de género masculino y que sean mayores de 55 años el HIV se reemplaza por el APS (Antígeno Prostático Especifico).

RX de tórax AP Y L (Anteroposterior y Lateral)

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS			

Una vez realizada la solicitud a la aseguradora para que el cliente se realice los exámenes en la Red Médica de la Compañía, la aseguradora debe coordinar la cita e informar vía correo electrónico al Corredor de Seguros, máximo dentro de la media hora siguiente, indicando los datos precisos del nombre de la institución, dirección, nombre y teléfono de contacto de la persona que recibirá al cliente y hora de la cita, entre otros y listado de exámenes que le serán practicados.

El plazo máximo para asegurar o negar el aseguramiento de los excesos que superen el amparo automático será de dos (2) días hábiles contados a partir de la fecha en que el solicitante se haya tomado los exámenes en la Red Médica que la Compañía haya dispuesto para tal fin, ó desde que recibió los exámenes cuando los exámenes hayan sido tomados de manera particular. Por lo que la aseguradora debe dar respuesta máxima dentro de este plazo.

La Compañía por su parte no podrá en ningún momento solicitar pruebas adicionales.

El valor de los exámenes médicos antes señalados y conceptos adicionales de especialistas será asumido por la Compañía.

Mecanismos para la práctica de exámenes médicos, para todas las líneas de crédito. La Compañía deberá contar con una amplia red de médicos y laboratorios adscritos como mínimo en las ciudades de Bogotá, Armenia, Pereira, Bucaramanga, Ibagué, Medellín, Manizales, Neiva, Barranquilla, Cúcuta, Cartagena, Cali, Pasto, Popayán, Valledupar, Villavicencio y Tunja. De lo contrario, deberá informar en cuales de estas ciudades no posee dichos convenios y comprometerse a realizarlos y tenerlos a disposición de los clientes del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA a partir del 1° de enero de 2024. Así mismo deberá actualizar y entregar mensualmente al Corredor de Seguros el respectivo listado con los ingresos y retiros de nuevos prestatarios, manteniendo siempre convenios en las ciudades mencionadas.

Se debe informar a la red de prestatarios de la Aseguradora el mecanismo utilizado para la atención de los clientes del Banco Agrario de Colombia, efectuando seguimiento y capacitación periódicos.

Ciudades donde existe convenio para la práctica de exámenes médicos:

- El deudor solicitante se presenta en la dirección indicada con el formato diseñado para tal fin totalmente diligenciado en la que se relacionan los exámenes necesarios, según los requisitos de asegurabilidad arriba indicados. La clínica o centro médico enviará estos exámenes directamente al Departamento Médico de la Compañía de Seguros.
- Dentro del plazo establecido, la Compañía de Seguros informará vía correo electrónico, el resultado de la evaluación correspondiente a la Unidad de Seguros del Banco Agrario de Colombia

En las ciudades donde no sea posible realizar convenio para la práctica de exámenes médicos:

- El deudor solicitante deberá practicarse los exámenes indicados, según los requisitos de asegurabilidad, con un médico y un laboratorio de la localidad.
- Una vez practicados los exámenes requeridos, el solicitante debe entregarlos a la oficina del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA donde está solicitando el crédito

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS			

. La oficina los remitirá a la Unidad de Atención de Seguros del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA en Bogotá.

. Dentro del plazo establecido, la Compañía informará vía correo electrónico, el resultado de la evaluación correspondiente a la Unidad de Seguros del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA en Bogotá.

. Para estos casos, el costo de estos exámenes, lo reembolsará la Compañía previa presentación de las facturas originales, a tarifas médicas vigentes.

Duración de la cobertura individual. Será igual a la existencia de la deuda, incluyendo las eventuales prorrogas autorizadas por BANCO AGRARIO DE COLOMBIA en operaciones ordinarias, extendiéndose también a la duración de los procesos judiciales que se inicien para hacer efectivo el pago en los casos de mora.

La duración de la cobertura individual podrá finalizar por solicitud del cliente, siempre y cuando éste aporte en su reemplazo una nueva póliza que contenga cuando menos las mismas condiciones contenidas en el presente documento y proceso y ésta sea revisada y aceptada por el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA, acorde con lo contenido en el numeral 4° del artículo 2.36.2.1.1 y artículo 2.36.2.2.5 del Decreto 2555 de 2010. En dicho momento cesará la respectiva cobertura individual bajo la presente póliza.

Liquidación y Certificado de Cobro: Mensualmente el Banco informará a la Aseguradora el valor de las primas globales cobradas a los deudores, y que deben ser objeto de traslado a la misma de acuerdo con lo indicado en el numeral 4° del artículo 2.36.2.2.10 del Decreto 2555 de 2010, modificado por el Artículo 7° del Decreto 1084 de 2021, según el período de facturación, con base en el cual la aseguradora emitirá el certificado de cobro correspondiente.

La aseguradora entiende y acepta que la totalidad de los deudores personas naturales del Banco con créditos asociados a garantía hipotecaria y/o leasing habitacional, que no tengan pólizas endosadas amparando los créditos tomados con el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA, se encuentran amparados por la póliza.

Plazo para pago de la prima. El Banco realizará el traslado de las primas a la aseguradora dentro de los treinta (30) días calendario contados desde la fecha de recaudo, de acuerdo con lo indicado en el numeral 4° del artículo 2.36.2.2.10 del Decreto 2555 de 2010, modificado por el Artículo 7° del Decreto 1084 de 2021

Cobertura de preexistencias Se otorga la cobertura de preexistencias automáticamente para valores asegurados inferiores o iguales al valor automático del amparo.

Prescripción de las acciones. Contabilización del término de prescripción ordinaria:

El periodo de dos (2) años se empezará a contabilizar a partir de la fecha en que el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA tenga conocimiento de la muerte o la incapacidad del deudor asegurado. NOTA: Esta

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS			

condición se mantendrá para todos los siniestros ocurridos dentro de la vigencia contratada, a pesar de que se presenten con posterioridad a la finalización de la misma.

Contabilización del término de prescripción extraordinaria: La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Requisitos de Asegurabilidad. No se acepta solicitud de declaración de asegurabilidad ni solicitud de exámenes médicos para los montos inferiores o iguales al amparo automático.

Para los valores superiores al amparo automático se solicitará declaración de asegurabilidad y exámenes médicos, así como se podrá realizar la aplicación de extra-primas. EVALUACION QUE DEBE SER REALIZADA POR TELE SUSCRIPCION (CONSULTA VIRTUAL)

Importante: La Compañía deberá contar con una amplia red de médicos y laboratorios adscritos como mínimo en las ciudades de Bogotá, Armenia, Pereira, Bucaramanga, Ibagué, Medellín, Manizales, Neiva, Barranquilla, Cúcuta, Cartagena, Cali, Pasto, Popayán, Valledupar, Villavicencio y Tunja. De lo contrario, deberá informar en cuales de estas ciudades no posee dichos convenios y comprometerse a realizarlos y tenerlos a disposición de los clientes del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA a partir del 1° de enero de 2024. Así mismo deberá actualizar y entregar mensualmente al Corredor de Seguros el respectivo listado con los ingresos y retiros de nuevos prestatarios, manteniendo siempre convenios en las ciudades mencionadas.

No Revocación. Acorde con lo ordenado en el numeral 5° del Artículo 2.36.2.2.10 del Decreto 673 de 2014, la Aseguradora no podrá revocar de manera unilateral la presente póliza.

- Siniestros

Plazo para aviso del siniestro. 90 días

Plazo para definir reclamaciones. La Compañía tendrá un plazo máximo de cinco (5) días hábiles contados a partir del envío del correo informando de la transmisión de los datos vía FTP, y del recibo de la documentación completa que más adelante se indica, para definir las reclamaciones y/o reconsideraciones de objeciones presentadas, momento en el cual informará a BANCO AGRARIO DE COLOMBIA el monto a indemnizar por cada una de las reclamaciones y/o reconsideraciones, o remitirá las cartas de objeción o de solicitud de documentos, según el caso.

Documentos y Plazo para el pago de las indemnizaciones: "El pago de indemnizaciones se realizará a través de una cuenta de ahorros nacional que para tal fin abrirá la Compañía y mantendrá con el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA, con el saldo de dinero que se requiera para atender debida y oportunamente todas las indemnizaciones autorizadas.

La Aseguradora autoriza al BANCO AGRARIO DE COLOMBIA para debitar el monto de las reclamaciones aprobadas por la Compañía Aseguradora de la citada cuenta de ahorros nacional.

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS			

Transmisión de documentos: La Aseguradora aceptará la Transmisión de Información vía FTP o por cualquier otro medio de Transmisión Seguro a través de internet, para el envío y recibo de los documentos que considere el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA, dentro de los cuales se encuentran, pero no se limitan a los siguientes:

Documentos para trámite de Siniestro: La aseguradora recibirá por esta vía los documentos escaneados necesarios para el análisis y definición de los siniestros, sin requerir el envío físico de los originales, los cuales quedarán en poder del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA. Estas imágenes serán depositadas por el Corredor de Seguros de acuerdo con el ANS pactado. La aseguradora realizará directamente el cargue de siniestros en sus aplicativos, con los documentos escaneados aquí indicados.

Otros documentos: El BANCO AGRARIO DE COLOMBIA indicará en su momento cuales otros documentos requerirán enviar o recibir por este medio.

La aseguradora deberá estar en capacidad de hacer adaptaciones tecnológicas para nuevos mecanismos de transmisión de información o registro de siniestros.

Documentos para aviso de siniestros. Para el pago de siniestros de Vida, se podrá probar con los siguientes documentos:

1. Fotocopia del Documento de Identidad.
2. Registro Civil de Defunción de Registraduría o Notaría en original o fotocopia.
3. Extracto COBIS donde se establece el saldo de la deuda a la fecha de fallecimiento del deudor a su nombre o a nombre del deudor principal, cuando el siniestrado se trate de un codeudor o avalista
4. En caso de que la persona siniestrada sea un deudor adicional al principal (Solidarios u Otros), el Banco entregará el pagaré o certificación que así lo demuestre.

Para el pago de siniestros de Incapacidad Total y Permanente y/o Desmembración, se podrá probar con los siguientes documentos:

1. Fotocopia del Documento de Identidad.
2. Prueba idónea de la incapacidad. La Prueba idónea de la incapacidad, puede ser la historia clínica o calificación emitida por la Entidad y/o profesional autorizado para emitir dicho concepto.
3. Extracto COBIS donde se establece el saldo de la deuda a la fecha de la estructuración de la incapacidad sufrida por el deudor a su nombre o a nombre del deudor principal, cuando el siniestrado se trate de un codeudor o avalista
4. En caso de que la persona siniestrada sea un deudor adicional al principal (Solidarios u Otros), el Banco entregará el pagaré o certificación que así lo demuestre.

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS			

- Otros

Continuidad de amparo. Se otorga continuidad de cobertura sin exigencia de requisitos de asegurabilidad y sin restricción alguna, para todos los deudores del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA, con crédito y seguro vigentes a diciembre 31 de 2023 y hasta por el monto individual contratado en esa fecha.

Auxilio de honorarios proceso de calificación. En caso de que luego de realizada la reunión del Comité encaminada a resolver el desacuerdo del estado de invalidez del cliente no se llegue a ningún acuerdo, la Compañía Aseguradora ofrece a título de auxilio el valor de los honorarios correspondientes al proceso de calificación de la incapacidad total y permanente en las Juntas Regionales

Cláusula de aplicación de condiciones particulares. Queda expresamente acordado y convenido, que el oferente acepta las condiciones técnicas particulares obligatorias establecidas en este anexo en los términos señalados en el mismo; por lo tanto, en caso de existir discrepancia entre los ofrecimientos contenidos en la postura, los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o cualquier otro documento; prevalecerá la información y condiciones enunciadas en las CONDICIONES TÉCNICAS PARTICULARES OBLIGATORIAS establecidas.

Cláusula de arbitramento o compromisoria. Las partes (Tomador y Asegurador) acuerdan que cualquier controversia que se suscite entre ellas con ocasión de la celebración, ejecución de las obligaciones nacidas del contrato de seguros y terminación del mismo, será asumida por un tribunal de arbitramento, el cual estará integrado por tres (3) árbitros designados de común acuerdo entre las partes, o en su defecto, por árbitros inscritos en la lista del Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá. El arbitraje será en derecho y se sujetará a la normatividad jurídica vigente. Las partes fijan como domicilio la ciudad de Bogotá y como sede el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de la misma ciudad.

Cobertura hasta 37 S.M.M.L.V. sin cobro de prima para cada deudor (aplica para todas las líneas de crédito, excepto para línea de crédito de libranza). Para atender los sobregiros de los deudores personas naturales que fallezcan o se incapaciten.

La cobertura del sobregiro es independiente de las obligaciones de crédito de línea general, por lo que subsiste por sí sola, teniendo la connotación de Deudor Asegurado a quien se le adjudique el sobregiro.

Por ser temporal o flotante esta condición, no se requiere el diligenciamiento del certificado de seguro, como tampoco existe pagaré, por lo que para su reclamación se remitirá:

- . Certificación de BANCO AGRARIO DE COLOMBIA informando que se trata de un sobregiro y el valor adeudado.
- . Copia del extracto bancario a la fecha de fallecimiento o de la incapacidad total y permanente.
- . Registro civil de defunción o prueba idónea del estado de incapacidad total y permanente.

Condiciones técnicas y económicas. La compañía no podrá cambiar las condiciones generales y particulares de cobertura ofrecidas durante la vigencia contratada, salvo aquellas que sean favorables al

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS			

BANCO AGRARIO DE COLOMBIA en la forma prevista en la cláusula “Modificaciones en beneficio del asegurado.

Conocimiento del riesgo. La aseguradora declara y acepta que ha conocido ó debido conocer el verdadero estado del riesgo en su integridad, razón por la cual una vez otorgado el amparo a los asegurados deja constancia del conocimiento y aceptación de las condiciones de estos. En consideración de lo anterior, la compañía no podrá oponer a los asegurados y/o BANCO AGRARIO DE COLOMBIA, la retención o inexactitud en la declaración del estado del riesgo de los asegurados.

Extensión de cobertura por plazo adicional. En el evento de terminación anticipada del contrato o expiración inminente de la vigencia contratada y con el fin de garantizar la contratación de la siguiente vigencia, a petición del Banco Agrario la Compañía de Seguros concederá extensión de cobertura hasta un máximo de noventa (90) días adicionales contados a partir de la finalización de la vigencia inicialmente contratada, en los mismos términos, costos y condiciones de la actual vigencia, acorde con lo indicado en el numeral 2° de la instrucción PRIMERA de la Circular Externa 022 de 2014 de la Superintendencia Financiera de Colombia.

Inicio de vigencia del seguro para cada asegurado. Queda entendido, convenido y aceptado que la Compañía asume el riesgo de cada asegurado, a partir de las 00:00 horas del día en que el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA realiza el desembolso del crédito.

Modificaciones a favor del asegurado. Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a las condiciones de la póliza que representen un beneficio a favor del asegurado, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas a la póliza, siempre y cuando no impliquen modificación de la prima originalmente pactada, ya que ésta es inmodificable, de acuerdo con lo establecido en el parágrafo 4 del artículo 2.36.2.2.16 del Decreto 673 de 2014.

Pago de Prima Mensual sin recargo. Pago de Prima Mensual sin recargo

Aplicación de tasa única. La aseguradora deberá presentar su propuesta con una tasa única.

- Servicios Especiales

La aseguradora a su costo adelantará las labores necesarias, tales como pero no limitadas a diseños de artes y preparación final de las Cartillas virtuales y entrega al Banco y al Corredor de Seguros de la “Guía de Consulta de Seguros Pólizas de Deudores”, basadas en la información de seguros asociados a garantías hipotecarias y/o leasing habitacional que les sea entregada por el banco a comienzos de año, para ser distribuidas por el banco en todas las oficinas a nivel nacional hacia mediados de febrero de 2024.

NOTA: En caso que el Banco decida agrupar las pólizas asociadas y no asociadas a garantías hipotecarias y/o leasing habitacional en una sola cartilla, el costo será compartido entre las aseguradoras de Vida Grupo Deudores asociadas y no asociadas a garantías hipotecarias y/o leasing habitacional."

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS			

Así mismo entregará dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes al Corredor de Seguros los Formatos físicos de Solicitud y Certificado de Seguro de Vida Grupo, Libranza y Metodologías Grupales de acuerdo con la demanda que sea requerida por el banco. Se aclara que inicialmente será un esquema mixto entre formatos digitales y formatos físicos, hasta el momento en que el Banco implemente al 100% la utilización de formatos digitales.

De otra parte la aseguradora a su costo adelantará las labores necesarias, tales como pero no limitadas a diseños de artes, impresión de documento (una hoja por lado y lado), en 150.000 ejemplares aproximadamente, de la información requerida en la Instrucción Tercera de la Circular Externa 022 de 2014 de la Superintendencia Financiera de Colombia y entrega en la Oficina Principal del Banco en Bogotá Cra 8 N° 15 – 43 o en las oficinas del Corredor de Seguros Cra 8 N° 15 – 42 Piso 10°, basada en la información que les sea entregada por el banco a finales del año 2023 o comienzos del año 2024, relativa a los ramos de seguros de deudores asociados a garantías hipotecarias y/o leasing habitacional contenidos en los Grupos 1 y 2, para ser distribuidas por el banco en todas las oficinas a nivel nacional hacia mediados de febrero de 2024. Para este formato es obligatorio su entrega física.

NOTA: En caso de que el Banco decida agrupar las pólizas asociadas y no asociadas a garantías hipotecarias y/o leasing habitacional en un solo formato, el costo será compartido entre las aseguradoras de Vida Grupo Deudores asociadas y no asociadas a garantías hipotecarias y/o leasing habitacional.

La Aseguradora en caso de que el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA lo requiera, realizará campañas preventivas para los deudores, dirigidas a adoptar hábitos de vida saludable en riesgos Cardiovascular, Prevención de Cáncer; lesión osteomuscular, u otros, puede ser mediante la entrega de folletos para ser distribuidos en las oficinas del Banco o mediante alguna otra metodología a acordar entre las partes con el apoyo de las áreas médicas del Corredor y la Aseguradora. Como opción adicional, se podrá coordinar con la Aseguradora que la información pueda ser de forma digital.

La aseguradora a solicitud del Banco expedirá certificaciones de pago de primas a nombre del deudor para dar respuesta a requerimientos judiciales, basados en la información que reporte Cartera Operativa del Banco.

- Edades de Ingreso y Permanencia (Para todas las líneas de crédito)

Vida

Mínima de ingreso 18 Años

Máxima de ingreso 70 años + 364 días

Máxima de permanencia. Permanencia igual a la existencia de la deuda y hasta que la obligación quede totalmente cancelada.

Para Incapacidad Total y Permanente (incluye cobertura de beneficios por desmembración)

Mínima de ingreso 18 Años

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS			

Máxima de ingreso 70 años + 364 días
Máxima de permanencia 75 años + 364 días

- Exclusiones

Vida Sin exclusiones
Incapacidad Total y Permanente Sin exclusiones

- Condiciones Económicas

Forma y plazo para el pago de primas. El Banco realizará el traslado de las primas a la aseguradora dentro de los treinta (30) días calendario contados desde la fecha de recaudo, de acuerdo con lo indicado en el numeral 4° del artículo 2.36.2.2.10 del Decreto 2555 de 2010, modificado por el Artículo 7° del Decreto 1084 de 2021.

Gestión de recaudo. Tarifa por servicio de recaudo de la prima de seguros, que será descontada por el BANCO en cada documento mensual de cobro emitido por **la aseguradora: \$5.554 más IVA**

Forma de pago o calendario de facturación. El banco realizará el pago de las primas de forma mensual de acuerdo con lo indicado en el numeral 4 del artículo 2.36.2.2.10 del Decreto 2555 de 2010 y artículo 7 del Decreto 1084 de 2021, para lo cual la aseguradora deberá entregar antes del día 18 de cada mes los siguientes documentos:

- Certificado debidamente emitido.
- Certificación de cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales de los últimos seis (6) meses.
- Factura que cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 617, 771-2 del Estatuto Tributario y al artículo 12 de la Resolución 42 de 2020
- Autorización de pago emitida por el área correspondiente

Condiciones de Pago El valor del servicio objeto de la presente contratación lo pagará el BANCO, mediante transferencia bancaria, para lo cual el CONTRATISTA deberá indicar el número de su cuenta. Para cada pago, el CONTRATISTA, ya sea persona jurídica individual o en Coaseguro, deberá acreditar que se encuentra al día con el pago de los aportes parafiscales de sus empleados mediante certificación emitida por el Representante Legal o Revisor Fiscal de acuerdo con lo establecido en la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007 (Control a la evasión de los recursos parafiscales), así mismo, radicar al correo que el BANCO indique, la factura que cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 617, 771-2 del Estatuto Tributario y al artículo 12 de la Resolución 42 de 2020. El BANCO se reserva el derecho de no cancelar aquellas facturas o cuentas de cobro que no cumplan con los requisitos legales.

3.4. Intermediario de Seguros En virtud del artículo 2.36.2.2.18 del Decreto 2555 de 2010, sustituido por el artículo 10 del Decreto 1084 de 2021, el BANCO se permite informar que cuenta con la asesoría de un Corredor de seguros, para las pólizas asociadas a Garantía Hipotecaria y Leasing Habitacional, las cuales

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
	FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS		

se detallan a continuación: • Seguro de Vida Grupo Deudores, que forma parte de los seguros El corredor UT WTW – PROSEGUROS ha sido seleccionado de conformidad con lo establecido en el artículo 2.36.2.1.2 del Decreto 2555 de 2010. El costo del corredor de seguros será asumido exclusivamente por el BANCO, no hará parte del valor que pague el deudor o locatario por concepto del seguro ni por cualquier otro concepto asociado a este y será el equivalente al 5% más IVA de las primas recaudadas para permitir a este, instalar la infraestructura técnica y operativa que requiere la entidad para el adecuado manejo del programa de seguros objeto de la presente licitación. El costo del corredor de seguros será asumido exclusivamente por el BANCO, no hará parte del valor que pague el deudor o locatario por concepto del seguro ni por cualquier otro concepto asociado a este y será el equivalente al 5% más IVA de las primas recaudadas para permitir a este, instalar la infraestructura técnica y operativa que requiere la entidad para el adecuado manejo del programa de seguros objeto de la presente licitación.

Bogotá. Enero 2024

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SE PRODUCE EL FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA LEGALMENTE COMPROBADO DEL ASEGURADO, POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, QUIÉN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ POSITIVA, PAGARÁ A SUS BENEFICIARIOS LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA INDICADA EN EL CERTIFICADO DE SEGURO, PARA LOS AMPAROS EXPRESAMENTE ESTIPULADOS EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA. ASÍ MISMO, LAS DECLARACIONES QUE APAREZCAN EN LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO, EXÁMENES MÉDICOS Y COMPLEMENTARIOS, POR PARTE DE LOS ASEGURADOS, COMO POR EL TOMADOR; DECLARACIONES QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO DE SEGURO. DE IGUAL FORMA SE PODRÁN CONTRATAR AMPAROS ADICIONALES.

1. AMPAROS

1.1 AMPARO BÁSICO: MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

2. AMPAROS ADICIONALES

2.1 AUXILIO FUNERARIO

3. EXCLUSIÓN

3.1 ENFERMEDADES Y/O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES CONOCIDOS POR EL ASEGURADO Y QUE NO HAYAN SIDO DECLARADOS AL INGRESO A LA PÓLIZA.

4. LIMITACIONES

4.1 EDADES

LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO DE LOS ASEGURADOS SERÁ DE DOCE (12) AÑOS, LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y DE PERMANENCIA SERÁN LAS DESCRITA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

4.2 REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

EL TOMADOR DEBE GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE ASEGURABILIDAD, SEÑALADOS POR POSITIVA PARA ASUMIR LOS RIESGOS. ARTÍCULO 1056 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

4.3 PRIMA MINIMA

PARA LA PÓLIZA INDEPENDIENTEMENTE DE LA VIGENCIA CONTRATADA Y/O PERIODICIDAD DE PAGO ES EL EQUIVALENTE A UN CUARTO (1/4) DE SALARIO MÍNIMO LEGAL MENSUAL VIGENTE.

5. DEFINICIONES

5.1 TOMADOR:

ES LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA QUE OBRANDO POR CUENTA PROPIA O AJENA CONTRATA EL SEGURO Y A QUIEN CORRESPONDEN LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE DEL MISMO SE DERIVEN, COMO EL PAGO DE LA PRIMA, SALVO AQUELLOS QUE CORRESPONDAN AL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO.

5.2 ASEGURADOR:

ES LA PERSONA JURÍDICA QUE ASUME LOS RIESGOS, DEBIDAMENTE AUTORIZADA CON ARREGLO A LAS LEYES Y REGLAMENTOS.

5.3 BENEFICIARIO:

PERSONA A QUIÉN EL ASEGURADO RECONOCE EL DERECHO A PERCIBIR EL PAGO DEL VALOR CONTRATADO EN LA PÓLIZA EN LA CUANTÍA EN QUE SE DESIGNE.

5.4 ASEGURADO:

PERSONA NATURAL SOBRE CUYA VIDA SE ESTIPULA EL SEGURO Y QUIÉN DEBERÁ ACEPTAR EXPRESAMENTE.

5.5 GRUPO ASEGURABLE.

ES LA POBLACIÓN QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS Y POLÍTICAS PARA SER OBJETO DE LAS COBERTURAS DE LA PÓLIZA DE SEGURO, SON QUIENES TIENEN UN VÍNCULO CON EL TOMADOR, SON INFORMADOS POR ÉL Y ACEPTADOS POR POSITIVA.

6. PAGO DE PRIMAS

SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ARTÍCULO 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMA DEBERÁ HACERLO A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTANDO A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA DE LA PÓLIZA.

PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS ANUALES O FRACCIONADAS, POSITIVA CONCEDE SIN RECARGO DE INTERESES UN PLAZO DE GRACIA DE UN (1) MES A PARTIR DE LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO. DURANTE DICHO PLAZO SE CONSIDERARÁ EL SEGURO EN VIGOR Y POR CONSIGUIENTE SI OCURRIERE ALGÚN SINIESTRO, POSITIVA TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE PAGAR EL VALOR ASEGURADO CORRESPONDIENTE, PREVIA DEDUCCIÓN DE LAS PRIMAS O FRACCIONES CAUSADAS PENDIENTES DE PAGO POR PARTE DEL TOMADOR, HASTA COMPLETAR LA ANUALIDAD RESPECTIVA.

AL VENCERSE EL PERIODO DE GRACIA SE PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y POSITIVA QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUÉS DE LA EXPIRACIÓN DE DICHO PLAZO.

LAS PRIMAS ESTÁN CALCULADAS CON FORMA DE PAGO ANUAL, PERO PUEDEN SER PAGADAS EN FRACCIONES SEMESTRALES, TRIMESTRALES O MENSUALES, MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LOS RECARGOS CORRESPONDIENTES, CUMPLIENDO CON LA PRIMA MÍNIMA ESTABLECIDA EN ESTE CONDICIONADO.

7. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

EL TOMADOR Y LOS ASEGURADOS INDIVIDUALMENTE CONSIDERADOS ESTÁN OBLIGADOS A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DEL RIESGO, SEGÚN EL CUESTIONARIO QUE LE SEA PROPUESTO POR POSITIVA.

LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDOS POR POSITIVA, LA HUBIEREN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, PRODUCEN LA NULIDAD RELATIVA DEL PRESENTE CONTRATO. SI LA DECLARACIÓN NO SE HACE CON SUJECCIÓN A UN CUESTIONARIO DETERMINADO, LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD PRODUCEN IGUAL EFECTO SI EL TOMADOR HA ENCUBIERTO POR CULPA, HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE IMPLIQUEN AGRAVACIÓN OBJETIVA DEL ESTADO DEL RIESGO.

SI LA INEXACTITUD O LA RETICENCIA PROVIENEN DE ERROR INCULPABLE DEL TOMADOR, EL CONTRATO NO SERÁ NULO, PERO POSITIVA SÓLO ESTARÁ OBLIGADA EN CASO DE SINIESTRO A PAGAR UN PORCENTAJE DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA EQUIVALENTE AL QUE LA TARIFA O LA PRIMA ESTIPULADA EN EL CONTRATO, REPRESENTAN RESPECTO DE LA TARIFA O LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO.

SI LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD PROVIENEN DEL ASEGURADO, SE APLICARÁN LAS MISMAS SANCIONES RESPECTO DE SU COBERTURA INDIVIDUAL.

AUNQUE POSITIVA PRESCINDA DE EXAMEN MÉDICO, EL ASEGURADO NO PODRÁ CONSIDERARSE EXENTO DE LAS OBLIGACIONES REFERIDAS EN ESTA CLÁUSULA, NI DE LAS SANCIONES A QUE SU INFRACCIÓN DIERE LUGAR.

8. MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

EL PRESENTE CONTRATO SE CELEBRA CON BASE EN LOS DATOS SUMINISTRADOS POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO: DECLARACIÓN SOBRE EL ESTADO DE SALUD, DOMICILIO, PROFESIÓN, OCUPACIÓN Y DEMÁS DATOS CONTENIDOS EN LOS CUESTIONARIOS PRESENTADOS POR POSITIVA, TODO LO CUAL HA DETERMINADO LA ACEPTACIÓN DEL RIESGO Y EL CÁLCULO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, QUEDANDO OBLIGADO A NOTIFICAR A POSITIVA CUALQUIER MODIFICACIÓN EN EL ESTADO DEL RIESGO, NOTIFICANDO POR ESCRITO LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISIBLES QUE SOBREVENGAN, CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO Y QUE SIGNIFIQUE AGRAVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

SI LA MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO LE ES EXTRAÑA AL TOMADOR Y/O ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO SOBRE EL PARTICULAR DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGA CONOCIMIENTO DE ELLA, CONOCIMIENTO QUE SE PRESUME TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACIÓN.

DEPENDIENDO DE LA MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO, POSITIVA PODRÁ AJUSTAR LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DEL PRESENTE CONTRATO A PARTIR DE DICHA MODIFICACIÓN.

9. INEXACTITUD RESPECTO DE LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

SI RESPECTO A LA EDAD DEL ASEGURADO SE COMPROBARE INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, SE APLICARÁN LAS SIGUIENTES DISPOSICIONES:

9.1 SI LA EDAD VERDADERA ESTÁ FUERA DE LOS LÍMITES AUTORIZADOS POR LA TARIFA DE POSITIVA, EL CONTRATO QUEDARÁ SUJETO A LA SANCIÓN PREVISTA EN EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

9.2 SI ES MAYOR QUE LA DECLARADA, EL SEGURO SE REDUCIRÁ EN LA PROPORCIÓN NECESARIA PARA QUE SU VALOR GUARDE RELACIÓN MATEMÁTICA CON LA PRIMA ANUAL PERCIBIDA POR POSITIVA.

9.3 SI ES MENOR, EL VALOR DEL SEGURO SE AUMENTARÁ EN LA MISMA PROPORCIÓN ESTABLECIDA EN EL LITERAL 9.2.

10. TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

EL SEGURO DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS POR EL PRESENTE CONTRATO Y SUS AMPAROS ADICIONALES, TERMINA POR LAS SIGUIENTES CAUSAS:

- 10.1** POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, VENCIDO EL TÉRMINO SEÑALADO EN EL CÓDIGO DE COMERCIO, O EL PLAZO QUE SE HAYA PACTADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.
- 10.2** CUANDO EL TOMADOR O EL ASEGURADO SOLICITE POR ESCRITO LA EXCLUSIÓN DEL SEGURO.
- 10.3** A LA TERMINACIÓN O REVOCACIÓN DEL CONTRATO POR PARTE DEL TOMADOR O ASEGURADO.
- 10.4** A LA TERMINACIÓN DEL PERÍODO ANUAL EN QUE EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA ESTABLECIDA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.
- 10.5** AL MOMENTO EN QUE A UN ASEGURADO SE LE PAGUE EL CIENTO PORCIENTO 100 % DE LA SUMA ASEGURADA CONTEMPLADA EN EL AMPARO BÁSICO O EN EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PAGO CAPITAL, O EN EL AMPARO DE BENEFICIO ADICIONAL POR MUERTE O DESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, SI HAN SIDO CONTRATADOS POR EL TOMADOR.
- 10.6** CUANDO NO SE CUMPLA CON LA PRIMA MÍNIMA ESTABLECIDA PARA LAS PÓLIZAS DE VIDA GRUPO.
- 10.7** EN EL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CUANDO LA OBLIGACIÓN OBJETO DE LA COBERTURA SE EXTINGA.
- 10.8** POR LA NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA POR VOLUNTAD DEL TOMADOR O LA ASEGURADORA, PREVIA NOTIFICACIÓN CON UNA ANTICIPACIÓN NO MENOR DE UN (1) MES.

11. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

LA PRESENTE PÓLIZA Y LOS AMPAROS ADICIONALES PODRÁN SER REVOCADOS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO DADO A LA COMPAÑÍA. LA REVOCACIÓN DA DERECHO AL TOMADOR A RECUPERAR LA PRIMA NO DEVENGADA, ES DECIR, LA QUE CORRESPONDE AL LAPSO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA EN QUE COMIENZA A SURTIR EFECTO LA REVOCACIÓN Y LA DE VENCIMIENTO DEL CONTRATO; ESTE CÁLCULO SE REALIZARÁ A PRORRATA.

PARA LOS AMPAROS ADICIONALES, LA COMPAÑÍA PODRÁ REVOCARLOS MEDIANTE AVISO ESCRITO AL TOMADOR ENVIADO A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE DIEZ

(10) DÍAS DE ANTELACIÓN CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENVÍO. EN ESTE CASO, LA COMPAÑÍA DEVOLVERÁ LA PARTE PROPORCIONAL DE LA PRIMA NO DEVENGADA.

PARÁGRAFO: EN CASO QUE LA COMPAÑÍA RECIBA SUMA ALGUNA DESPUÉS DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE REVOCACIÓN NO HARÁ PERDER LOS EFECTOS DE DICHA REVOCACIÓN. EN CONSECUENCIA, CUALQUIER PAGO POSTERIOR SERÁ REEMBOLSADO.

12. RENOVACIÓN

SI LAS PARTES, CON ANTICIPACIÓN NO MENOR A UN (1) MES A LA FECHA DE SU VENCIMIENTO NO MANIFESTARAN LO CONTRARIO, EL CONTRATO SE ENTENDERÁ RENOVADO AUTOMÁTICAMENTE POR UN PERIODO IGUAL AL PACTADO INICIALMENTE.

PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA RENOVACIÓN, EL TOMADOR EN CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA PARA LA PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO, ACTUALIZARÁ EL FORMATO DE SOLICITUD DE VINCULACIÓN DE CLIENTES- SARLAFT Y EL FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES-SEGUROS COLECTIVOS.

LO ANTERIOR, SIN PERJUICIO DE LA FACULTAD DE POSITIVA PARA EXIGIR CUALQUIER OTRO DOCUMENTO QUE ESTIME CONVENIENTE PARA LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA.

13. CONVERTIBILIDAD

LOS ASEGURADOS MENORES DE SETENTA (70) AÑOS DE EDAD QUE SE SEPALEN DEL GRUPO DESPUÉS DE HABER PERMANECIDO EN ÉL POR LO MENOS DURANTE UN (1) AÑO CONTINUO, TENDRÁN DERECHO A ASEGURARSE POR EL AMPARO DE VIDA SIN NUEVOS REQUISITOS MÉDICOS O DE ASEGURABILIDAD, HASTA POR UNA SUMA IGUAL A LA QUE TENGAN BAJO ESTE SEGURO, PERO SIN BENEFICIOS NI AMPAROS ADICIONALES, EN CUALQUIERA DE LOS PLANES DE SEGURO INDIVIDUAL DE LOS QUE EMITE POSITIVA, CON EXCEPCIÓN DE LOS PLANES TEMPORALES O CRECIENTES, SIEMPRE Y CUANDO LO SOLICITE DENTRO DE UN (1) MES CONTADO A PARTIR DE SU RETIRO DEL GRUPO ASEGURADO. EL SEGURO INDIVIDUAL SE EMITIRÁ CON LAS CONDICIONES DE ADMISIÓN DE RIESGO QUE TRAÍA, PERO CON LOS AJUSTES EN LA TARIFA DEL PLAN QUE SE TOME A LA EDAD ALCANZADA POR EL ASEGURADO Y SU OCUPACIÓN EN LA FECHA DE ESTA SOLICITUD.

14. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

POSITIVA O EL TOMADOR CUANDO SEA AUTORIZADO Y BAJO LOS PARÁMETROS E INSTRUCCIONES IMPARTIDAS POR ÉSTA PARA TAL EFECTO, EXPEDIRÁ PARA CADA ASEGURADO UN CERTIFICADO INDIVIDUAL CON APLICACIÓN A ESTE SEGURO. EN CASO DE CAMBIO DE BENEFICIARIOS, DE VALOR ASEGURADO, MODIFICACIÓN DE COBERTURAS O CAMBIOS EN LAS CONDICIONES DEL CONTRATO, SE EXPEDIRÁ UN NUEVO CERTIFICADO QUE REEMPLAZARÁ AL ANTERIOR.

15. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

SON LAS PERSONAS DESIGNADAS POR EL ASEGURADO Y QUE APARECEN EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO; SI TAL DESIGNACIÓN SE HACE INEFICAZ O QUEDA SIN EFECTOS, SE TENDRÁ EN CUENTA LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 1142 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

16. AVISO DE SINIESTRO

EN CASO DE SINIESTRO EN RELACIÓN CON CUALQUIERA DE LOS ASEGURADOS BAJO EL PRESENTE CONTRATO, EL TOMADOR O BENEFICIARIO DEBERÁ DAR AVISO A POSITIVA DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A AQUEL EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER SU OCURRENCIA.

17. PAGO DE SINIESTROS

DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, POSITIVA PAGARÁ EL VALOR DEL SEGURO DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE EL BENEFICIARIO ACREDITE, AUN EXTRAJUDICIALMENTE, SU DERECHO ANTE POSITIVA.

EL TOMADOR O EL BENEFICIARIO, A PETICIÓN DE POSITIVA, DEBERÁ HACER TODO LO QUE ESTÉ A SU ALCANCE PARA PERMITIRLE LA INVESTIGACIÓN DEL SINIESTRO. EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN, POSITIVA PODRÁ DEDUCIR DEL PAGO, EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE DEMUESTRE MEDIANTE LOS MECANISMOS LEGALES VIGENTES, QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

POSITIVA PAGARÁ POR CONDUCTO DEL TOMADOR A LOS BENEFICIARIOS, O DIRECTAMENTE A ÉSTOS, LA SUMA QUE ESTÁ OBLIGADA POR EL PRESENTE SEGURO Y SUS ANEXOS, SI LOS HUBIERE.

18. RECLAMACIÓN

SALVO LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LOS BENEFICIARIOS PODRÁN ALLEGAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS COMO PRUEBA DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y DE SU DERECHO A PERCIBIR EL PAGO:

18.1 DOCUMENTO FORMAL DE RECLAMACIÓN

18.2 REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

18.3 DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS O BENEFICIARIOS DE LEY

18.4 FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (SARLAFT) DE CADA UNO DE LOS BENEFICIARIOS

18.5 CERTIFICACIÓN BANCARIA DE CADA UNO DE LOS BENEFICIARIOS

18.6 PARA CÓNYUGES: REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO Y/O DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA LAS UNIONES DE HECHO

LO ANTERIOR, SIN PERJUICIO DE LA FACULTAD DE POSITIVA PARA EXIGIR CUALQUIER OTRA PRUEBA O DOCUMENTO QUE ESTIME CONVENIENTE Y GUARDE RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN.

19. VIGENCIA PÓLIZA

ESTA PÓLIZA TENDRÁ UNA VIGENCIA DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA HORA Y FECHA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. SALVO QUE SE ACUERDE CON EL TOMADOR UNA VIGENCIA MENOR A UN (1) AÑO, CASO EN AL CUAL SE INCLUIRÁ EL ANEXO ACLARATORIO CORRESPONDIENTE.

20. NOTIFICACIONES

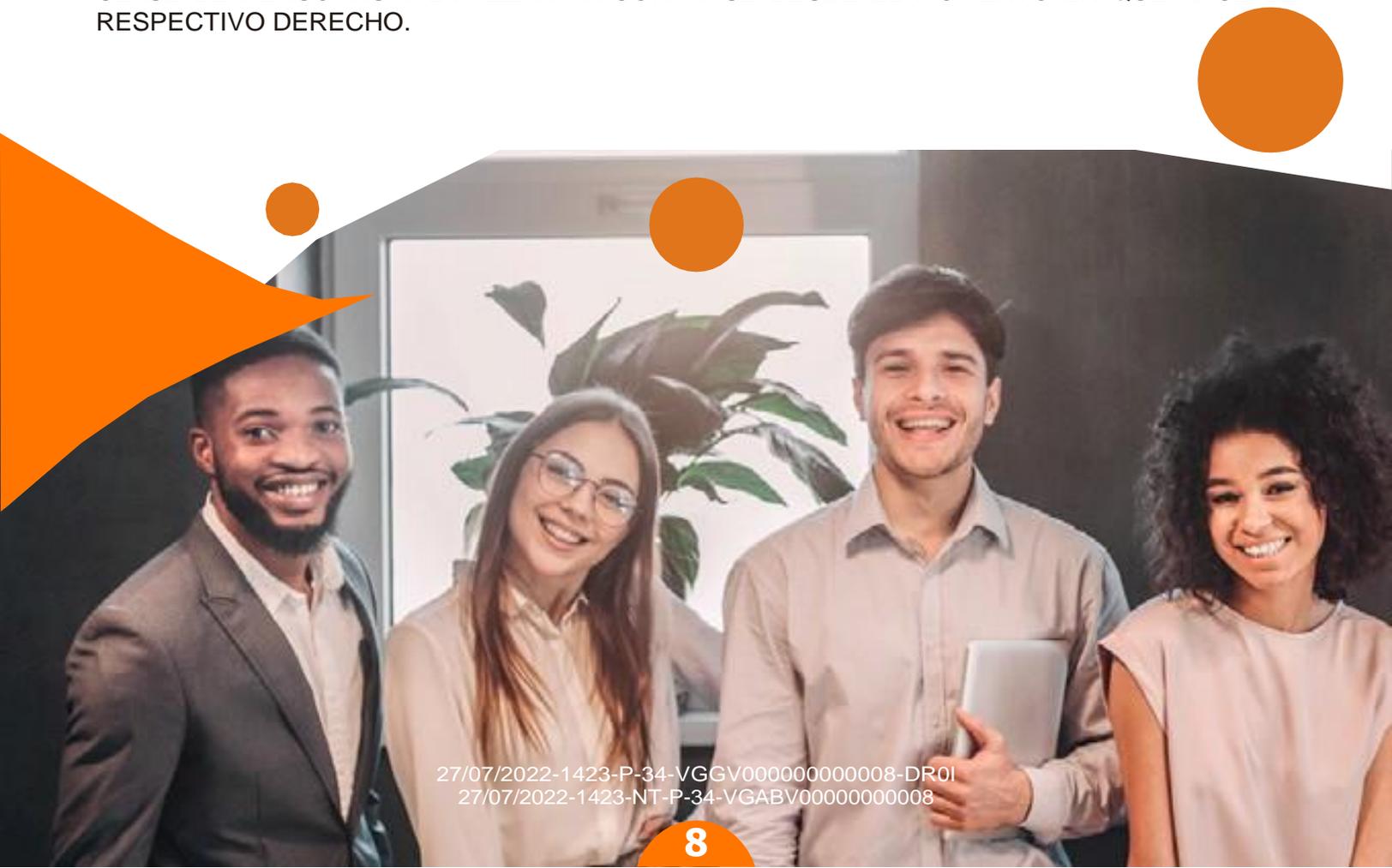
PARA CUALQUIER NOTIFICACIÓN QUE DEBAN HACERSE LAS PARTES PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ESTIPULACIONES ANTERIORES, DEBERÁ CONSIGNARSE POR ESCRITO (CUANDO LA LEY ASÍ LO EXIJA) Y SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACIÓN, LA CONSTANCIA DEL ENVÍO DEL AVISO POR CORREO CERTIFICADO O CORREO ELECTRÓNICO, DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA POR LAS PARTES.

21. PRESCRIPCIÓN

DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO PRESCRIBIRÁN EN FORMA ORDINARIA O EXTRAORDINARIA.

LA PRESCRIPCIÓN ORDINARIA SERÁ DE DOS (2) AÑOS Y EMPEZARÁ A CORRER DESDE EL MOMENTO EN QUE EL INTERESADO HAYA TENIDO O DEBIDO TENER CONOCIMIENTO DEL HECHO QUE DA BASE A LA ACCIÓN.

LA PRESCRIPCIÓN EXTRAORDINARIA SERÁ DE CINCO (5) AÑOS, CORRERÁ CONTRA TODA CLASE DE PERSONAS Y EMPEZARÁ A CONTARSE DESDE EL MOMENTO EN QUE NACE EL RESPECTIVO DERECHO.



22. DISPOSICIONES LEGALES

PARA LOS DEMÁS EFECTOS CONTEMPLADOS EN ESTE CONTRATO, LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS ANEXOS SE REGISTRÁN POR LO ESTIPULADO EN EL CÓDIGO DE COMERCIO Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES Y COMPLEMENTARIAS.

23. PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LAS NORMAS LEGALES DE COLOMBIA, SOBRE EL TEMA DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, EL TOMADOR SE OBLIGA CON POSITIVA A DILIGENCIAR CON DATOS CIERTOS Y REALES LAS DECLARACIONES QUE SE ESTIPULEN EN EL FORMULARIO DESIGNADO CON TAL VERACIDAD Y A SUMINISTRAR LOS DOCUMENTOS QUE SE SOLICITEN COMO ANEXO, AL INICIO DE LA PÓLIZA Y ACTUALIZARLA DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA (POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO), PARA EL CASO DE BENEFICIARIOS AL MOMENTO DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

24. 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 D.C. EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.



ANEXO DE CONDICIONES ESPECIALES SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

ESTE ANEXO HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO INDICADA EN LA CARÁTULA Y ESTÁ SUJETO A SUS CONDICIONES GENERALES Y A LAS SIGUIENTES CONDICIONES PARTICULARES:

1. AMPARO

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ POSITIVA, PAGARÁ LOS VALORES ASEGURADOS PACTADOS EN ESTE AMPARO, EN EL EVENTO EN QUE OCURRA EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO O QUEDE INCAPACITADO EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE.

2. DEFINICIÓN

2.1 PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO LA SUMA ASEGURADA SERÁ EL EQUIVALENTE AL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA A LA FECHA DEL FALLECIMIENTO O DE LA DECLARATORIA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO, LA CUAL DEBERÁ SER CALIFICADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE, TAL COMO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (EPS), ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL), ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES (AFP), JUNTAS REGIONALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, Y/O JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, CON BASE EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DEFINIDO POR EL GOBIERNO NACIONAL VIGENTE A LA FECHA DE CALIFICACIÓN. DICHO PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEL ASEGURADO DEBERÁ SER MAYOR O IGUAL AL CINCUENTA PORCIENTO (50%).

SE ENTENDERÁ POR SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA, EL CAPITAL NO PAGADO, MÁS LOS INTERESES CORRIENTES CALCULADOS HASTA LA FECHA DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO. EN EL EVENTO EN QUE LA OBLIGACIÓN SE ENCUENTRE EN MORA, EL SALDO INSOLUTO COMPRENDERÁ, ADEMÁS, LOS INTERESES MORATORIOS Y LAS PRIMAS DE ESTE SEGURO NO CANCELADAS POR EL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO LA PRIMA COBRADA Y PAGADA SEA LIQUIDADA TENIENDO EN CUENTA SALDO, INTERESES Y PRIMAS NO PAGADAS.

TRATÁNDOSE DE PAGOS QUE AFECTEN EL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE TENDRÁ COMO SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA, EL QUE SE REGISTRE A LA FECHA EN LA CUAL LA COMPAÑÍA INFORME POR ESCRITO AL TOMADOR SU ACEPTACIÓN RESPECTO DE LA DECLARATORIA DE INCAPACIDAD DEL ASEGURADO.

2.2 CUANDO ESTE SEGURO SE CONTRATE EN UNIDADES DE VALOR REAL, UVR, EL PAGO SE CALCULARÁ CON BASE EN LAS CANTIDADES DE UNIDADES UVR, ADEUDADAS EN LA FECHA DEL FALLECIMIENTO, LIQUIDADO A LA COTIZACIÓN DEL DÍA EN QUE SE EFECTÚE EL PAGO DEL SINIESTRO O EN LA FECHA EN LA CUAL LA COMPAÑÍA INFORME POR ESCRITO AL TOMADOR SU ACEPTACIÓN DE LA DECLARATORIA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO, SEGÚN EL CASO.

2.3 CUANDO EXISTAN VARIOS ASEGURADOS RESPECTO DE UNA MISMA DEUDA Y SE PRODUZCA LA REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO RESPECTO DE CUALQUIERA DE LOS ASEGURADOS; EL SEGURO TERMINARÁ PARA LOS ASEGURADOS SOBREVIVIENTES O NO INCAPACITADOS TOTAL Y PERMANENTEMENTE, EN LA FECHA DE FALLECIMIENTO O DECLARATORIA DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA EL PRIMERO DE LOS ASEGURADOS RESPECTO DEL CUAL SE REALICE EL RIESGO ASEGURADO Y SE CANCELE LA INDEMNIZACIÓN POR EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA A CARGO DEL ASEGURADOR.

2.4 LA VIGENCIA PARA ESTA CLASE DE SEGURO DEPENDE DE LA PERIODICIDAD PACTADA PARA LA AMORTIZACIÓN DE LA DEUDA, EVENTO EN EL CUAL LAS PRIMAS NO ESTARÁN SUJETAS A RECARGOS POR FRACCIONAMIENTO.

3 DEFINICIONES

3.1 TOMADOR: ES LA ENTIDAD O INSTITUCIÓN FINANCIERA QUE CONTRATA EL SEGURO, EN SU CALIDAD DE ACREEDOR POR CUENTA DE SUS DEUDORES.

3.2 ASEGURADO: ES LA PERSONA NATURAL CLIENTE DE LA INSTITUCIÓN FINANCIERA, QUE TOMA UN CRÉDITO Y EL SEGURO ASOCIADO AL MISMO.

3.3 BENEFICIARIO: LOS BENEFICIARIOS SON LAS PERSONAS QUE TIENEN DERECHO AL PAGO DEL SINIESTRO. EN CUANTO A LA PARTE INSOLUTA DE LA DEUDA ES EL TOMADOR DEL SEGURO, CON CARÁCTER IRREVOCABLE.

3.4 VALOR ASEGURADO: EL CAPITAL O VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL SERÁ EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA DEL ASEGURADO CON EL TOMADOR DEL SEGURO.

4 EDADES

LA EDAD MÍNIMA ES DE DIECIOCHO (18) AÑOS Y LA MÁXIMA DE INGRESO HASTA LOS SETENTA Y UN AÑOS (71), CON PERMANENCIA HASTA LA CANCELACIÓN DE LA DEUDA.

5 RECLAMACIÓN

SIN PERJUICIO DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LOS BENEFICIARIOS PODRÁN ALLEGAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS COMO PRUEBA DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y DE SU DERECHO A PERCIBIR EL PAGO:

5.1 MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

- 5.1.1 DOCUMENTO FORMAL DE RECLAMACIÓN.
- 5.1.2 REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO DE LOS BENEFICIARIOS.
- 5.1.3 FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL ASEGURADO.
- 5.1.4 REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN.
- 5.1.5 HISTORIA CLÍNICA COMPLETA.
- 5.1.6 CERTIFICADO DEL SALDO DE LA DEUDA AL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO, EXPEDIDA POR EL ACREEDOR.
- 5.1.7 FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (SARLAFT).
- 5.1.8 CERTIFICACIÓN BANCARIA PARA LA TRANSFERENCIA

5.2 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- 5.2.1 DOCUMENTO FORMAL DE RECLAMACIÓN.
- 5.2.2 FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO.
- 5.2.3 HISTORIA CLÍNICA COMPLETA, INCLUSO LA DE LA CAUSA DE LA INVALIDEZ.
- 5.2.4 CERTIFICADO DEL SALDO DE LA DEUDA AL MOMENTO DE LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ.
- 5.2.5 FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (SARLAFT).
- 5.2.6 CERTIFICACIÓN BANCARIA PARA LA TRANSFERENCIA

LO ANTERIOR, SIN PERJUICIO DE LA FACULTAD DE POSITIVA PARA EXIGIR CUALQUIER OTRA PRUEBA O DOCUMENTO QUE ESTIME CONVENIENTE Y GUARDE RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN.



AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PAGO DE CAPITAL

ESTE AMPARO HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO INDICADA EN LA CARÁTULA Y ESTÁ SUJETO A SUS CONDICIONES GENERALES Y A LAS SIGUIENTES CONDICIONES PARTICULARES:

1. AMPARO

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ POSITIVA, PAGARÁ SALVO LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA, LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA INDICADA EN EL CERTIFICADO DE SEGURO PARA ESTE AMPARO SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y ANTES DE CUMPLIR EL ASEGURADO LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, QUEDARE INCAPACITADO EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE.

SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO COMO RESULTADO DE UNA LESIÓN O ENFERMEDAD, QUE LE IMPIDA TOTAL Y PERMANENTEMENTE REALIZAR SU OCUPACIÓN HABITUAL U OTRA, CUALQUIERA COMPATIBLE CON SU EDUCACIÓN, FORMACIÓN O EXPERIENCIA.

EN TODOS LOS CASOS SE AMPARA LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CUANDO ÉSTA, ASÍ COMO EL EVENTO QUE DA ORIGEN A LA MISMA, SE PRODUZCAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEBERÁ SER CALIFICADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE, TAL COMO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (EPS), ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL), ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES (AFP), JUNTAS REGIONALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, Y/O JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, CON BASE EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DEFINIDO POR EL GOBIERNO NACIONAL VIGENTE A LA FECHA DE CALIFICACIÓN. DICHO PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEL ASEGURADO DEBERÁ SER MAYOR O IGUAL AL CINCUENTA PORCIENTO (50%).

DONDE EL PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEL ASEGURADO DEBERÁ SER IGUAL O MAYOR AL CINCUENTA PORCIENTO (50%) DE ACUERDO CON EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ VIGENTE A LA FECHA DE CALIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PARMENTE.

LA FECHA DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. UNA VEZ PAGADA LA SUMA ASEGURADA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EL SEGURO TERMINA Y POSITIVA QUEDARÁ LIBERADA DE TODA OBLIGACIÓN FRENTE AL CONTRATO DE SEGURO.

ESTE AMPARO ES EXCLUYENTE CON EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EN FORMA DE RENTA MENSUAL.

2. EXCLUSIONES PARTICULARES

NO ESTARÁN CUBIERTAS LAS INCAPACIDADES CUANDO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA, INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE LOS SIGUIENTES HECHOS:

2.1 CUANDO EL PROCESO DE CALIFICACIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA INICIADO ANTES DEL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA POR PRIMERA VEZ.

2.2 LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE OCASIONADA POR LOS ACCIDENTES QUE SOBREVENGAN DE LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR ENERGÍA ATÓMICA.

2.3 LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE OCURRA COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTES CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD A NIVEL AFICIONADO O PROFESIONAL.

2.4 LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE PRACTICAR DEPORTES O ACTIVIDADES NOTORIAMENTE PELIGROSAS, LAS CUALES INCLUYEN, PERO NO SE LIMITAN A: ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PARACAIDISMO, VUELO EN ALAS DELTA, PARAPENTE, BUNGEE JUMPING, TOREO, ENTRE OTROS.

2.5 LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE PRACTICAR, ENTRENAR Y COMPETIR EN DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.

2.6 LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE OCASIONADA POR LA PARTICIPACIÓN ACTIVA EN RIÑAS Y/O PELEAS.

2.7 LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE OCASIONADA POR EL USO POR PARTE DEL ASEGURADO DE AERONAVES Y ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PASAJERO, PILOTO O TRIPULANTE, ESTUDIANTE DE PILOTAJE O MECÁNICO DE AVIACIÓN, SALVO QUE SE ENCUENTRE COMO PASAJERO DE UNA AEROLÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA O AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

2.8 LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTES OCURRIDOS CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE, BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

2.9 LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE INTENTO DE SUICIDIO O LAS LESIONES CAUSADAS INTENCIONALMENTE A SÍ MISMO, ESTANDO EL ASEGURADO O NO EN USO NORMAL DE SUS FACULTADES MENTALES.

2.10 LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CAUSADA POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN ACTOS DE GUERRA DECLARADA O NO, CONMOCIÓN CIVIL, REVUELTAS POPULARES, MOTÍN, SEDICIÓN, ASONADA, TERRORISMO O CUALQUIER OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO Y DEMÁS ACCIONES QUE CONSTITUYAN DELITO.

2.11 LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE INFECCIONES BACTERIANAS, VIRUS O LA QUE SE GENERE COMO CONSECUENCIA DE LA PICADURA DE INSECTOS TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA, ETC.

2.12 LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE LAS LABORES PROFESIONALES DE LOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS, EJÉRCITO, FUERZA AEREA, ARMADA NACIONAL Y DE POLICIA.

3. EDADES

LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO A LA PÓLIZA PARA ESTE AMPARO ES DE DOCE (12) AÑOS. LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y PERMANENCIA SERÁN LAS DESCRITAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

4. RECLAMACIÓN

SALVO LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LOS BENEFICIARIOS PODRÁN ALLEGAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS COMO PRUEBA DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y DE SU DERECHO A PERCIBIR EL PAGO:

4.1 DOCUMENTO DE RECLAMACIÓN FORMAL.

4.2 FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO.

4.3 HISTORIA CLÍNICA COMPLETA.

4.4 DICTAMEN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DE ACUERDO CON EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EXPEDIDO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

4.5 FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (SARLAFT).

4.6 CERTIFICACIÓN BANCARIA PARA LA TRANSFERENCIA.

LO ANTERIOR, SIN PERJUICIO DE LA FACULTAD DE POSITIVA PARA EXIGIR CUALQUIER OTRA PRUEBA O DOCUMENTO QUE ESTIME CONVENIENTE Y GUARDE RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN.