

SOLICITUD Y CERTIFICADO DE SEGURO DE VIDA DEUDORES PARA LÍNEAS DE CRÉDITO SIN GARANTIA HIPOTECARIA

IMPORTANTE: el presente formato debe ser diligenciado en su totalidad, con firma digital y huella.

LA PRESENTE SOLICITUD SERÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE SEGURO EN LA CUAL CONSTA EL CONTRATO CELEBRADO ENTRE EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA Y POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A. SE ENTENDERÁ ESTA SOLICITUD COMO CERTIFICADO DE LA PÓLIZA DE SEGURO SIEMPRE Y CUANDO EL VALOR ASEGURADO SEA IGUAL O INFERIOR A \$600.000.000. SI EL VALOR ES SUPERIOR, SE ENTENDERÁ ÚNICAMENTE COMO SOLICITUD DE SEGURO HASTA EL MOMENTO EN QUE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. ACEPTE EL ASEGURAMIENTO



Fecha de diligenciamiento

Día Mes Año

1. DATOS GENERALES

TOMADOR: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.	NIT: 800.037.800-8
BENEFICIARIO: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.	VALOR INICIAL SOLICITADO:

2. INFORMACIÓN DEL ASEGURADO (Deudor Principal)

Nombres:		Primer Apellido:		Segundo Apellido:	
Tipo de Documento:	Número de Documento:	Género:	Peso (Kg):	Estatura (cm):	
Fecha de Nacimiento: Día Mes Año	Estado Civil: Soltero Casado Otro	Correo Electrónico:			
¿Este Crédito está garantizado con hipoteca?: SI NO		Seleccione si es: Línea General Libranza Metodología grupal			
Profesión / Ocupación actual (Descrita ampliamente):			Número de celular:		

3. INFORMACIÓN DEL ASEGURADO (Deudor 2)

Nombres:		Primer Apellido:		Segundo Apellido:	
Tipo de Documento:	Número de Documento:	Género:	Peso (Kg):	Estatura (cm):	
Fecha de Nacimiento: Día Mes Año	Estado Civil: Soltero Casado Otro	Correo Electrónico:			
Profesión / Ocupación actual (Descrita ampliamente):			Número de celular:		

4. INFORMACIÓN DEL ASEGURADO (Avalista)

Nombres:		Primer Apellido:		Segundo Apellido:	
Tipo de Documento:	Número de Documento:	Género:	Peso (Kg):	Estatura (cm):	
Fecha de Nacimiento: Día Mes Año	Estado Civil: Soltero Casado Otro	Correo Electrónico:			
Profesión / Ocupación actual (Descrita ampliamente):			Número de celular:		

5. DECLARACIÓN DEL ESTADO Y SALUD DEL RIESGO ASEGURADO

LE SOLICITAMOS CONTESTAR EN SU TOTALIDAD, NO DEJAR ESPACIOS EN BLANCO NI LLENARLOS CON GUIONES. SI HAY CORRECCIONES O ENMENDADURAS, SÍRVASE VALIDARLAS CON SU FIRMA.

a) ¿Tiene, ha tenido o le han diagnosticado: enfermedades cardiovasculares, infarto de miocardio, cirugía arteri coronaria, trasplante de órgano o tejido, quemaduras graves, estado de coma, anemia aplásica, traumatismo mayor de cabeza, enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Parkinson, arritmias, hipertensión arterial, colesterol (tratado con medicamentos), triglicéridos (tratado con medicamentos), derrames, isquemia o trombosis cerebral, epilepsia, efisema pulmonar (EPOC), bronquitis crónica, cáncer, leucemia, lupus, tumores malignos, SIDA o VIH positivo, insuficiencia renal, esclerosis múltiple, artritis reumatoidea, diabetes, pancreatitis, hepatitis B o C, cirrosis, retardo mental, trastornos psiquiátricos, colitis, hipertiroidismo, parálisis, deformidades corporales, ceguera o sordera total o parcial, hernia de columna, pérdida funcional o anatómica, sufre de alguna otra enfermedad(es) o consume drogas estimulantes, ha estado en tratamiento para alcoholismo o drogadicción, presenta en la actualidad enfermedad o pérdida funcional o anatómica de algún órgano, ha padecido de accidentes que le impidan desempeñar labores propias de su ocupación?

Deudor Principal: SI NO ¿Cuál? ¿Hace cuánto tiempo?

Deudor 2: SI NO ¿Cuál? ¿Hace cuánto tiempo?

Avalista: SI NO ¿Cuál? ¿Hace cuánto tiempo?

b) ¿Ha estado incapacitado u hospitalizado en el último año por más de 60 días, en la actualidad se encuentra en algún tratamiento o estudio médico o sabe si será hospitalizado o intervenido quirúrgicamente?

Deudor Principal: SI NO ¿Cuál? ¿Hace cuánto tiempo?

Deudor 2: SI NO ¿Cuál? ¿Hace cuánto tiempo?

Avalista: SI NO ¿Cuál? ¿Hace cuánto tiempo?

Declaro que gozo de buena salud y que la información que suministro en este documento solicitud de seguro de vida es cierta, que mi ocupación está permitida por la Ley y no he ejercido ni ejerzo actividades ilícitas ni de alto riesgo. Acepto que esta declaración sea parte integrante del contrato de seguro. El valor asegurado de este seguro será el saldo insoluto de la deuda. Certifico que soy consciente y estoy de acuerdo con todas las condiciones del presente seguro.

6. INFORMACIÓN DEL CRÉDITO

¿Tiene créditos o préstamos activos con el banco? SI NO

7. AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

“Autorizo expresamente a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, a sus filiales vinculadas y/o Terceros contratados, en adelante “POSITIVA”, para que pueda: recolectar, transferir, transmitir, almacenar, usar, circular, suprimir, compartir y actualizar, mis datos personales y sensibles para las siguientes finalidades: (a) suscripción y expedición de la póliza y el clausulado. (b) autorización de servicio. (c) y en general el tratamiento de todos aquellos datos personales en virtud de la relación contractual vigente con “POSITIVA”. Dato Sensible: estado de salud, valoración preanestésica, exámenes médicos, historia clínica, patologías reconocidas, antecedentes médicos, datos biométricos, y estos será tratada de acuerdo a la Ley 1581 de 2012 y decreto 1377 de 2013; declaro que he sido informado sobre los derechos que me asisten como titular o representante legal: actualizar, conocer, rectificar, revocar, acceder, solicitar prueba de la autorización otorgada, realizar consultas gratuitas de mis Datos Personales y Datos Sensibles, y los demás derechos consagrados en la Política de tratamiento de datos personales de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., a la dirección: Avenida Carrera 45 No. 94 – 72, Bogotá; correo electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co Teléfono: 6016502200 en Bogotá y 018000111170 para el resto del país. Contacto: Oficial de Habeas Data.”

8. AUTORIZACIÓN DÉBITO AUTOMÁTICO

Como asegurado en la presente Póliza por el valor asegurado indicado anteriormente, autorizo al Banco Agrario de Colombia para que descuenta de mi cuenta bancaria las cuotas que correspondan al valor de la prima del seguro, la cual se encuentra claramente estipulada en la liquidación del crédito que entrega el Banco Agrario de Colombia y cuya tasa está calculada cumpliendo el marco legislativo regulado por la Superintendencia Financiera de Colombia.

ACEPTO QUE ESTA DECLARACIÓN SERÁ PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGURO Y QUE EN CASO DE DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES EL CONTRATO DE SEGURO SERÁ ANULABLE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

Certifico que el asesor me explicó coberturas y exclusiones del contrato y la información contenida en la solicitud. Además, haber leído, entendiendo y aceptado los textos incorporados en esta solicitud de seguro.

<div>Huella Índice Derecho</div> <div>Firma de Deudor principal:</div> <div>No Identificación:</div>	<div>Huella Índice Derecho</div> <div>Firma de Deudor 2:</div> <div>No Identificación:</div>	<div>Huella Índice Derecho</div> <div>Firma de Avalista:</div> <div>No Identificación:</div>
--	--	--

BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

Nombre Asesor Comercial

Firma del Asesor Comercial

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES:

VERSIÓN DEL CONDICIONADO GENERAL 20/04/2021-1423-A-34-VGDV000000000006-DR01 20/04/2021-1423-P-34-VGGV000000000007-DR01 20/04/2021-1423-A-34-VGDV000000000007-DR01 QUE PODRÁS CONSULTAR EN página web www.positiva.gov.co y www.bancoagrario.gov.co LA DIRECCIÓN DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. ES: Autopista Norte # 94-72

VICILADO SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS

RESUMEN DE CONDICIONES PARTICULARES

1. OBJETO DEL SEGURO

Cobertura para los créditos NO asociados a créditos con garantía hipotecaria 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.

2. INTERES ASEGURABLE

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.

3.COBERTURAS

Según condiciones generales y particulares de la Póliza 27/07/2022-1423-P-34-VGGV000000000008-DR0I - 27/07/2022-1423-NT-P-34-VGABV000000000008 CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO - 20/04/2021 - 1423-A-34-VGITPCV0000000004-DR0I - 20/04/2021-1423-P-34-VGGV000000000007-DR0I - 20/04/2021 -1423-NT-A-34-VGITPCV0000000005 ANEXO AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PAGO DE CAPITAL - 20/04/2021-1423-A-34-VGBAMDAV0000000004-DR0I 20/04/2021-1423-P-34-VGGV000000000007-DR0I- 20/04/2021-1423-NT-A-34-VGIAV000000000005 ANEXO AMPARO DE BENEFICIO ADICIONAL POR MUERTE O DESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE - 20/04/2021-1423-A-34-VGCGV000000000004-DR01 - 20/04/2021-1423-P-34-VGGV000000000007-DR0I - 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

Las cuales podrás consultar en el siguiente link: <https://www.bancoagrario.gov.co/servicio%20al%20cliente> pestaña: Pólizas de seguros de deudores del Banco.

3.1 Vida

Se cubre la muerte del asegurado por cualquier enfermedad o accidente, incluyendo suicidio, homicidio, terrorismo y VIH/SIDA, desde la iniciación de la vigencia. Este amparo comprende igualmente la muerte presunta por desaparecimiento. La cobertura de terrorismo aplica siempre que el asegurado actúe como sujeto pasivo del evento, conforme al artículo 1055 del Código de Comercio.

La cobertura por suicidio aplicará desde el día 1 de pertenencia del asegurado al grupo.

La declaratoria de muerte presunta procederá desde el momento en que sea declarada y notificada por el juez o autoridad competente. En consecuencia:

- La prescripción ordinaria de dos (2) años se contará a partir de la fecha en que el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA tenga conocimiento de la sentencia debidamente ejecutoriada.
- La prescripción extraordinaria de cinco (5) años correrá contra toda clase de personas y se contará desde la ejecutoria de la sentencia que declare la muerte presunta.

Nota: Este amparo se aplicará a todos los siniestros ocurridos durante la vigencia contratada, incluso si su reclamación se presenta con posterioridad a la finalización de la misma.

3.2. Incapacidad total y permanente (incluye cobertura de beneficio por desmembración)

Se entiende por Invalidez Total y Permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, proveniente de cualquier causa, cuya edad no exceda los 75 años + 364 días, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que, de manera irreversible, impidan al asegurado desempeñar su profesión u oficio habitual, siempre que la pérdida sea igual o superior al 50%. La cobertura de terrorismo aplica siempre que el asegurado actúe como sujeto pasivo del evento, conforme al artículo 1055 del Código de Comercio.

Este amparo incluye la incapacidad ocasionada por el propio asegurado, por intento de suicidio, tentativa de homicidio, actos terroristas, así como la cobertura derivada de beneficios de desmembración. La cobertura aplicará únicamente cuando la incapacidad y el evento que le da origen se produzcan dentro de la vigencia del amparo. De igual forma, se ampararán los casos cuya fecha de estructuración de la incapacidad se encuentre dentro de la vigencia de la póliza, incluyendo enfermedades o patologías preexistentes.

Sin perjuicio de cualquier otra causa, se considerará Invalidez Total y Permanente en los siguientes casos:

Pérdida total e irreparable de la visión de ambos ojos.

Amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, de ambos pies, o de una mano y un pie.

Definiciones aplicables:

Manos: amputación a nivel de la muñeca.

Pies: amputación a nivel del tobillo o del tarso.

Ojos: pérdida total e irreparable de la visión de ambos ojos.

Determinación de la indemnización:

El valor de la indemnización corresponderá al valor asegurado vigente a la fecha de estructuración de la Invalidez Total y Permanente.

Nota: En caso de controversias sobre el estado de invalidez de un asegurado, se conformará un Comité Médico y Técnico, integrado por representantes del Corredor de Seguros y de la Compañía Aseguradora, con el fin de dirimir técnica y médicamente el caso.

3.2.1 Beneficio por desmembración

Este amparo cubre las lesiones corporales sufridas por el asegurado, cuya edad no exceda los 75 años + 364 días, que ocasionen alguna de las pérdidas enumeradas en la tabla de indemnizaciones, siempre que tanto el accidente como la lesión ocurran dentro de la vigencia del presente amparo.

Se entenderá igualmente 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. Asimismo, se considerará como Incapacidad Total y Permanente la pérdida traumática o quirúrgica del miembro superior o inferior dominante que impida al asegurado desempeñar su actividad laboral habitual.

Tabla de Indemnizaciones por Desmembración

La Compañía reconocerá, hasta por el valor del saldo insoluto del crédito, la indemnización correspondiente al recibir pruebas idóneas de que el asegurado sufrió cualquiera de las siguientes pérdidas:

CLASIFICACION
Pérdida traumática o quirúrgica del miembro superior o miembro inferior dominante.
Pérdida de ambas manos o de ambos pies.
Pérdida de una mano y un pie.
Pérdida total e irreparable del habla.
Pérdida total e irreparable de la audición por ambos oídos.
Pérdida de la audición bilateral superior al 80%, debidamente certificada por exámenes médicos.
Pérdida total e irreparable de la visión de ambos ojos (superior al 80%).
Pérdida total e irreparable de la visión de 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.

4 VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

Valor Asegurado: El valor asegurado de cada deudor corresponderá al saldo insoluto de la obligación crediticia a cargo del asegurado, incluyendo capital, intereses durante el plazo de gracia, intereses corrientes y moratorios, honorarios de abogado y cualquier otro concepto directamente vinculado con la respectiva operación de crédito y/o leasing.

Determinación de la Indemnización: La indemnización se determinará con base en el saldo insoluto de la obligación crediticia vigente a la fecha del fallecimiento del asegurado o de la estructuración de la incapacidad total y permanente, según corresponda. Para este cálculo se considerarán incluidos todos los conceptos previstos en el numeral anterior.

5. DOCUMENTOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS

Los siguientes son los documentos que Positiva Compañía de Seguros S.A. exigirá para atender una reclamación por siniestro de muerte o incapacidad total y permanente, según sea el caso:

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. Certificado de deuda

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. Certificado de deuda

6. DURACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura será equivalente a la existencia de la deuda, incluyendo las eventuales prórrogas autorizadas por el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA en operaciones ordinarias, y se extenderá igualmente al tiempo que duren los procesos judiciales iniciados para hacer efectivo el pago en casos de mora.

La cobertura individual podrá finalizar por solicitud expresa del cliente, siempre y cuando este presente una nueva póliza sustitutiva, que contemple como mínimo las mismas condiciones establecidas en el presente documento y proceso, y que sea revisada y aceptada por el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 4 del artículo 2.36.2.1.1 y en el artículo 2.36.2.2.5 del Decreto 2555 de 2010.

7. EDADES PARA INGRESO Y PERMANENCIA

AMPARO	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
VIDA	18 años	Ilimitada	Permanencia igual a la existencia de la deuda y hasta que la obligación quede totalmente cancelada.
Incapacidad total	18 años	70 años + 364 días	Hasta 75 años + 364 días