

## VIDA GRUPO DEUDORES ANEXO DE CONDICIONES PARA LOS AMPAROS Y CLAUSULAS ADICIONALES

<b>Lugar y Fecha de Expedición</b> BOGOTA, D.C. 01/02/20	<b>Sucursal</b> DIRECCION GENERAL
<b>Póliza No.</b> 012212000330	<b>Certificado No.</b> _____
<b>Tomador</b> FONDO DE EMPLEADOS BBVA COLOMBIA .	
<b>No. Identificación</b> 860.011.265-2	
<b>Asegurado</b> SEGUN CERTIFICADOS	
<b>No. Identificación</b> SEGUNCERTIFICADOS	
<b>Beneficiario</b> LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY	
<b>No. Identificación</b> _____	
<b>Vigencia Desde</b> 01/02/2020	<b>Hasta</b> 01/02/2021

### CLAUSULAS POLIZA

**CONDICIONES GENERALES:**

"Texto BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., bajo nuestro producto "PÓLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO" Según Versión VI009-0403-1

**MODALIDAD POLIZA:** VIDA GRUPO DEUDOR

Nº Cob. Cobertura Vr Asegurado

1. Amparo Básico: Hasta la Suma de \$200.000.000
2. Incapacidad Total y Permanente: Hasta la Suma de \$200.000.000

**CLAUSULAS Y CONDICIONES GENERALES PARA LAS ANTERIORES COBERTURAS:**

- Edades De Ingreso Y Permanencia

Amparo Básico:

1. Mínima de ingreso: 18 años
2. Máxima de ingreso: 68 años y 364 días
3. Máxima de permanencia: Ilimitada

Incapacidad Total y Permanente:

1. Mínima de ingreso: 18 años
2. Máxima de ingreso: 68 años y 364 días
3. Máxima de permanencia: Ilimitada

- Monto Total Indemnizable Individual: \$200.000.000

El valor asegurado individual comprenderá el saldo insoluto de la deuda, entendiéndose como tal, el capital no pagado a la fecha de ocurrencia del siniestro, incluyendo los intereses corrientes, intereses de mora, primas del seguro y gastos ocasionados por la obligación crediticia asegurada tales como honorarios de abogados, costas y gastos de cobranza si hubiere lugar a ellos.

Este límite opera como único combinado por persona para todas las pólizas de seguros de Vida que tenga el tomador contratadas con la Compañía (Vida Grupo Deudores, Vida Grupo Contributivo y Vida Grupo No Contributivo).

- Limite Agregado de Responsabilidad (L.A.R) por un solo evento: \$10.000.000.000

El monto total indemnizable por parte de la compañía por concepto de varias reclamaciones formuladas por la ocurrencia de un mismo evento durante la vigencia del seguro, no excederá del límite de indemnización fijado, De esta manera las sumas a pagar por cada uno de los asegurados afectados, tendrán la misma proporción porcentual, sobre el (L.A.R), que es lo correspondiente a la suma total de los siniestros a reconocer.

Además este límite opera, como único combinado para todas las pólizas de seguros de personas que tenga el tomador contratadas con la Compañía.

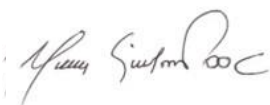
- Requisitos de asegurabilidad:

Ingresos:

1. Para valores asegurados hasta \$10.000.000 sin previo diligenciamiento del formato de asegurabilidad
2. Para valores asegurados superiores a \$10.000.001 diligenciamiento de la Solicitud/Declaración de asegurabilidad para todos y cumplimiento de tabla de requisitos anexa.

**REQUISITOS HASTA 45 AÑOS DE 46 AÑOS HASTA 60 AÑOS DE 61 AÑOS HASTA 69 AÑOS**

S. I. A. Hasta \$ 150.000.000 Hasta \$ 100.000.000 Hasta \$ 80.000.000  
 S.I.A. - EM. Desde \$ 150.000.001 Desde \$ 100.000.001 Desde \$ 80.000.001  
 P.O. Hasta \$ 200.000.000 Hasta \$ 150.000.000 Hasta \$ 120.000.000  
 S.I.A.- EM Desde \$ 200.000.001 Desde \$ 150.000.001 Desde \$ 120.000.001  
 PO ¿ EKG Hasta \$ 250.000.000 Hasta \$ 200.000.000 Hasta \$ 180.000.000



**Tomador**



**BBVA Seguros S.A.**

## VIDA GRUPO DEUDORES

### ANEXO DE CONDICIONES PARA LOS AMPAROS Y CLAUSULAS ADICIONALES

<b>Lugar y Fecha de Expedición</b> BOGOTA, D.C. 01/02/20	<b>Sucursal</b> DIRECCION GENERAL
<b>Póliza No.</b> 012212000330	<b>Certificado No.</b> _____
<b>Tomador</b> FONDO DE EMPLEADOS BBVA COLOMBIA .	
<b>No. Identificación</b> 860.011.265-2	
<b>Asegurado</b> SEGUN CERTIFICADOS	
<b>No. Identificación</b> SEGUNCERTIFICADOS	
<b>Beneficiario</b> LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY	
<b>No. Identificación</b> _____	
<b>Vigencia Desde</b> 01/02/2020	<b>Hasta</b> 01/02/2021

S.I.A. ¿ EM - PO Desde \$ 250.000.001 Desde \$ 200.000.001 Desde \$ 180.000.001  
 EKG ¿ QS ¿ HIV Hasta \$ 300.000.000 Hasta \$ 250.000.000 Hasta \$ 200.000.000  
 S.I.A. - EM - PO Más de Más de Más de  
 EKG ¿ Q.S. ¿ H.I.V. - C.H. - \$ 300.000.000 \$ 250.000.000 \$ 200.000.000

**Convenciones:**

S.I.A.: Solicitud Individual de Seguro

E.M.: Examen Médico

P.O.: Parcial de Orina

E.K.G.: Electrocardiograma

Q.S.: Química Sanguínea (Glicemia, Colesterol total ¿ HDL y LDL, Triglicéridos, Creatinina, Transaminasas, Ácido úrico)

H.I.V.: Prueba de Elisa (Sida)

C.H.: Cuadro Hemático con VSG

- Exámenes médicos requeridos y los que adicionalmente se exijan:

Los exámenes médicos van por cuenta de la aseguradora. Para los casos que requieran exámenes adicionales especializados van por cuenta del asegurado, ejemplo: Neurólogo, Cardiólogo, etc.

- Exclusiones:

Definidas en el clausulado General de la póliza, según amparo aplicable.

- Irreductibilidad:

Transcurridos dos (2) años en la vida del asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

- 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 normas definidas en el clausulado General de la póliza.

- Amparo Automático:

Se ampara en forma automática a todas las personas que entren a formar parte del grupo asegurado y siempre y cuando se encuentren en buen estado de salud, DURANTE LOS PRIMEROS TREINTA (30) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE VINCULACIÓN AL TOMADOR. Durante dicho plazo la Compañía confirmará el amparo previa presentación de los requisitos de asegurabilidad a satisfacción solicitados por la Compañía. Tendrá también amparo automático, cualquier variación en la suma asegurada individual que se presente por modificación en el cálculo del valor asegurado, hasta un 15%. Las sumas aseguradas individuales corresponden a un máximo de \$15.000.000.

1. Ser menor de 65 años

2. No declarar ningún tipo de enfermedad.

-Todos los ingresos nuevos deben diligenciar la declaración de asegurabilidad.

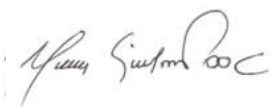
-Las personas que no cumplan con los parámetros establecidos anteriormente, no gozarán de cobertura hasta tanto la entidad Tomadora los informe a la aseguradora, cumplan con los requisitos de asegurabilidad exigidos, y ésta a su vez se pronuncie con la calificación y autorice el ingreso a la póliza.

-El Tomador se compromete a reportar los ingresos y retiros de asegurados y modificaciones en el valor asegurado dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha en que se presenten tales modificaciones, superado este período de tiempo dejará de operar el amparo automático y la responsabilidad de la Aseguradora se limitará a la devolución de primas por concepto de este ingreso.

- Desaparecimiento y/o Secuestro:

Siguiendo con los parámetros establecidos por la Superintendencia Financiera, se define para aquellas personas que sean secuestradas durante la vigencia del seguro, el Tomador reportara inmediatamente a la Compañía de Seguros la desaparición de las personas y el valor asegurado a la fecha del secuestro. La Compañía de seguros en caso de fallecimiento o muerte presunta del asegurado según declaración judicial, pagara a los beneficiarios designados el valor asegurado reportado en el momento del secuestro y descontara de este el valor de la prima pendiente de facturar.

- Comunicabilidad de condiciones:



**Tomador**



**BBVA Seguros S.A.**

## VIDA GRUPO DEUDORES ANEXO DE CONDICIONES PARA LOS AMPAROS Y CLAUSULAS ADICIONALES

<b>Lugar y Fecha de Expedición</b> <u>BOGOTA, D.C. 01/02/20</u>	<b>Sucursal</b> <u>DIRECCION GENERAL</u>
<b>Póliza No.</b> <u>012212000330</u>	<b>Certificado No.</b> _____
<b>Tomador</b> <u>FONDO DE EMPLEADOS BBVA COLOMBIA .</u>	
<b>No. Identificación</b> <u>860.011.265-2</u>	
<b>Asegurado</b> <u>SEGUN CERTIFICADOS</u>	
<b>No. Identificación</b> <u>SEGUNCERTIFICADOS</u>	
<b>Beneficiario</b> <u>LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY</u>	
<b>No. Identificación</b> _____	
<b>Vigencia Desde</b> <u>01/02/2020</u>	<b>Hasta</b> <u>01/02/2021</u>

Es obligación del Tomador hacer conocer a todos los asegurados las condiciones generales y particulares de la póliza así como sus anexos, de tal manera que estos no pueden alegar su desconocimiento.

- Plazo para Aviso de Siniestro:  
30 días

- Plazo para la revocación por parte de la aseguradora o el tomador (se calcula a prorrata):  
30 días

- Forma de Pago:  
Mensual de acuerdo con los reportes suministrados por el Asegurado.

- Novedades:  
El tomador mensualmente debe suministrar listado que contenga en detalle la siguiente información:  
1. Nombre completo y Número de Cédula de Ciudadanía del asegurado.  
2. Fecha de Nacimiento.  
3. Saldo de capital.

La información debe ser suministrada dentro de los Ocho (8) primeros días hábiles de cada mes, teniendo en cuenta los ajustes y novedades que se presenten durante el mes inmediatamente anterior.

- Documentos Requeridos En Caso De Reclamación

1. Fallecimiento por cualquier causa

- Carta de Reclamación

- Registro civil de Nacimiento

- Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía

- Registro civil de Matrimonio o su equivalente, si el beneficiario es cónyuge

- Registro Civil de Defunción

- Original o copia de la Solicitud/certificado

- Documento de identificación de los Beneficiarios

- Historia Clínica Completa

2. Incapacidad Total y Permanente, Desmembración o inutilización

- Carta de Reclamación

- Original o copia de la Solicitud/certificado

- Calificación de la incapacidad total o permanente o desmembración por el médico tratante o la Junta de Calificación

- Fotocopia de la cedula de Ciudadanía

- Historia Clínica Completa

**CONDICIONES ESPECIALES (SUBJETIVIDADES) PARA TODA LA PÓLIZA:**

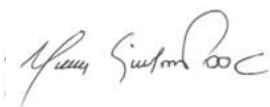
En caso de salir favorecidos con la cotización, la aceptación del negocio queda sujeta a que previo al inicio de la vigencia de la póliza el asegurado cumpla con los siguientes requisitos:

1. A que el Asegurado se encuentre al día en el pago de la prima a la fecha de vencimiento del programa de seguros. (Renovaciones)
2. Suministre la relación de Asegurados objeto de seguro.
3. Diligencie el formulario de vinculación de clientes (SARLAFT).

**AMPAROS:**

1. **BÁSICO:** Fallecimiento por cualquier causa: Ampara el riesgo de muerte por cualquier causa de los asegurados incluyendo suicidio, homicidio, terrorismo y fallecimiento por SIDA no preexistente ocurrido durante la vigencia de la póliza y desde el primer día.

2. **INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:** Si durante la vigencia de la póliza a la cual accede y antes de cumplir el asegurado la edad establecida en el presente Slip, quedare incapacitado en forma total y permanente, la compañía pagará la indemnización hasta por el monto del valor asegurado



**Tomador**



**BBVA Seguros S.A.**

**VIDA GRUPO DEUDORES**  
**ANEXO DE CONDICIONES PARA LOS AMPAROS Y CLAUSULAS**  
**ADICIONALES**

<b>Lugar y Fecha de Expedición</b>	BOGOTA, D.C. 01/02/20	<b>Sucursal</b>	DIRECCION GENERAL
<b>Póliza No.</b>	012212000330	<b>Certificado No.</b>	
<b>Tomador</b>	FONDO DE EMPLEADOS BBVA COLOMBIA .		
<b>No. Identificación</b>	860.011.265-2		
<b>Asegurado</b>	SEGUN CERTIFICADOS		
<b>No. Identificación</b>	SEGUNCERTIFICADOS		
<b>Beneficiario</b>	LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY		
<b>No. Identificación</b>			
<b>Vigencia Desde</b>	01/02/2020	<b>Hasta</b>	01/02/2021

contratado para este anexo y que consta en la carátula de la póliza y/o en sus condiciones particulares.  
Para efectos de este beneficio, incluyendo los regímenes especiales, 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 cualquier actividad u ocupación. Dicha incapacidad se considerará siempre y cuando haya persistido por un período continuo no inferior a ciento veinte (120) días comunes y cuando la pérdida de incapacidad laboral calificada en primera instancia por el médico determinado por la aseguradora y en las demás instancias por las juntas regional y nacional de calificación de invalidez, sea superior al 50% y no haya sido provocada a sí mismo por el asegurado.

Tomador

BBVA Seguros S.A.

<b>Lugar y Fecha de Expedición</b> BOGOTÁ, D.C.		<b>DD/MM/AAAA</b> 11/03/2020	<b>HH:MM:SS</b> 12:03:00	<b>Sucursal</b> BOGOTÁ			
<b>Tomador</b> FONDO DE EMPLEADOS BBVA COLOMBIA .				<b>C.C. o Nit</b> 860.011.265-2			
<b>Dirección</b> AC 39 #13 -13 Piso3 AVENIDA CALLE 39 NO 13-13			<b>Ciudad</b> BOGOTÁ, D.C.	<b>Teléfono</b> 3275300			
<b>Asegurado</b> SEGÚN RELACIÓN DE CERTIFICADOS				<b>C.C. o Nit</b> SEGÚN CERTIFICADOS			
<b>Sexo</b>		<b>Edad</b>		<b>Fecha de Nacimiento</b>			
<b>Valor Asegurado</b> \$21.568.160.908	<b>Vigencia Desde</b> 01/02/2020	<b>DD/MM/AAAA</b> Hasta	<b>DD/MM/AAAA</b> 01/02/2021	<b>A las</b> 24:00:00	<b>Horas</b>	<b>No. Dias</b> 366	
<b>Beneficiario</b>			<b>Parentesco</b>			<b>%</b>	
LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY							
<b>Amparos</b>			<b>No. Aseg</b>	<b>Vr. Asegurado</b>		<b>Prima Anual</b>	
VIDA (BÁSICO)			3.607	\$21.568.160.908		\$72.037.606	
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE			3.607	\$21.568.160.908		\$0	
INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL			3.481	\$20.435.501.357		\$0	
<b>Modo de Pago</b> CONTADO VIDA					<b>Total Prima</b> \$72.037.606		
<b>Forma de Pago</b> MENSUAL		<b>Expedidor</b> KATHERINNE YISED GARCIA RODRIGUEZ			<b>Valor a Pagar</b> \$6.003.290		
<b>Interm</b> NEGOCIO DIRECTO .			<b>Clave</b> 001798	<b>Interm</b>		<b>Clave</b>	
<b>Observaciones</b>							

N.P. 430132941 - 10768199

C O A S E G U R O	Aceptado	Póliza No	Certificado No	% de Participación	Compañía Líder	
	Cedido	Código Compañía	Nombre Compañía		% de Participación	Valor Prima Compañía

Artículo 1068 del Código de Comercio. Terminación automática del contrato de seguros. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se explican con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato". Persona jurídica Gran Contribuyente según Res. 7714 16/12/1996. Retenedoras de ICA e IVA. No practicar retención en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983. Oficina Defensor del cliente : Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.; Teléfono: 3438385, fax: 3438387, e-mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co

A DEL TOMADOR

FIRMA AUTORIZADA