

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO
GRD-458
OTRAS LINEAS**

TOMADOR: **BANCO DE BOGOTA**

NIT: **860.002.964-4**

VIGENCIA: Desde el 01 de octubre de 2022 a las 00:00 horas, hasta el 30 de septiembre de 2023 a las 24:00 horas.

CONDICIONES PARTICULARES

1. ASEGURADOS

Personas que adquieran una deuda con el Banco mediante la modalidad de consumo sin garantía hipotecaria, con las siguientes líneas de crédito:

- Cartera con saldos descendentes
- Cartera con saldos variables
- Cartera de cuota fija
- Libranzas (Militar y No militar)
- Leasing diferente a hipotecario

2. BENEFICIARIOS

Será el Banco de Bogotá a título oneroso hasta el monto del saldo insoluto de la deuda.

3. GRUPO ASEGURABLE

Lo constituyen los deudores del Banco que sean personas naturales, mediante la línea de crédito de Consumo.

4. INICIO DE LA COBERTURA

La cobertura del seguro inicia desde el momento del desembolso y/o inicio del crédito, lo que ocurra primero y estará vigente hasta la cancelación total de la deuda incluyendo las eventuales prórrogas autorizadas por el Banco, extendiéndose también a la duración de los procesos judiciales que se inicien para hacer efectivo el pago en los casos de mora, siempre con sujeción a la vigencia de la póliza siempre y cuando el asegurado este al día en el pago de sus primas.

4. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado para cada deudor será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Banco de Bogotá, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito.

Para efectos de este seguro se entiende por Saldo Insoluto el capital no pagado y sus intereses a la fecha de fallecimiento, o a la fecha de aceptación por parte de la compañía de la Incapacidad Total y Permanente, o a la fecha de diagnóstico de la Enfermedad Grave del asegurado cubierta por la póliza.

Para la cartera de cuota fija, el valor asegurado podrá ser elegido por el deudor, pudiendo ser este el valor inicial del crédito o desembolso o el saldo insoluto de la deuda.

5. MÁXIMO VALOR ASEGURADO

No existe límite de valor máximo asegurado por deudor en una o varias operaciones de crédito.

6. COBERTURAS

6.1 Muerte por cualquier causa

La cobertura es muerte por cualquier causa, razón por la cual desde la fecha de iniciación de amparo individual se cubre Muerte por causa natural o accidental, homicidio, suicidio, VIH y desaparición forzosa (en los términos establecidos por la Ley Colombiana). En caso de muerte presunta por desaparecimiento, la suma a indemnizar será el valor asegurado a la fecha de muerte establecida en la sentencia, la cual deberá inscribirse en el registro civil de defunción.

Bajo este amparo se cubren eventos ocasionados por pandemias y/o epidemias.

6.2 Incapacidad total y permanente / Desmembración

Incluye la tentativa de homicidio, la ocasionada por el asegurado, lesiones por intento de suicidio, homicidio, Actos terroristas y las ocasionadas por epidemias o pandemias, Incluyendo la ocasionada por el asegurado, así como el intento de suicidio, homicidio y actos terroristas.

Se entenderá por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado que haya sido ocasionada y se manifieste estando amparado bajo el presente documento que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que le impidan desempeñar cualquier trabajo remunerado acorde con su formación personal u

ocupación habitual, siempre que dicha incapacidad haya permanecido por un periodo continuo no menor a 120 días y esté determinada por una de las siguientes entidades: ARL, COLPENSIONES, Compañías de Seguros que otorgan el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia, EPS, Juntas regionales de calificación o la Junta Nacional de calificación de invalidez, o por parte de organismos debidamente facultados por la ley que califiquen regímenes especiales, donde se indique que el asegurado ha sufrido una pérdida igual o superior al 50% de su capacidad laboral. (Tanto para créditos nuevos como para el stock)

Para efectos de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente se entenderá como fecha de siniestro, la fecha de estructuración de la invalidez consignada en el dictamen de calificación de pérdida de la capacidad laboral emitido por el ente calificador debidamente autorizado por la ley o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

- a) La pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos
- b) La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radiocarpiana o por encima de ella.
- c) La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.
- d) La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

Para efectos del pago del siniestro, se tendrá en cuenta el saldo de la deuda a la fecha de la estructuración de la incapacidad total y permanente.

La indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo de Muerte, y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, Seguros de Vida Alfa S.A., quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de Vida Grupo Deudores para el asegurado incapacitado.

6.3. Enfermedades graves

La Aseguradora indemnizará la "Enfermedad Grave" que sufra alguna de las personas deudoras del Banco de Bogotá. Para efectos de este anexo, se entenderá como enfermedad grave, el hecho que, durante la vigencia de éste, le sea diagnosticada por primera vez al asegurado cualquiera de las siguientes enfermedades:

- Cáncer
- Infarto al Miocardio
- Insuficiencia renal
- Esclerosis Múltiple
- Accidente Cerebro Vascular definitivo
- Afección de Arteria que exija cirugía durante la vigencia del anexo.
- Gran Quemado: Quemadura de segundo grado profundo o tercer grado que comprometa más del 18% de superficie corporal total, área especial, o con (Quemadura respiratoria, Quemadura por alta tensión, Politraumatismo).
Patologías graves asociadas a: Quemaduras intermedias o profundas complejas, de cabeza, manos, pies o región perineal.
- Enfermedad de Alzheimer: Diagnóstico clínico inequívoco de enfermedad de Alzheimer (demencia pre-senil), confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (por ejemplo TAC, Resonancia Nuclear Magnética, PET de cerebro). La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.
- Enfermedad de Parkinson: Diagnóstico inequívoco de Enfermedad de Parkinson primaria o idiopática (todas las otras formas de Parkinsonismo están excluidas). La enfermedad debe provocar incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

La indemnización por "Enfermedad Grave" no es acumulable al seguro de vida ni a ningún otro amparo otorgado por la presente póliza; en consecuencia, una vez efectuada la indemnización por este anexo, cesará la responsabilidad de Seguros de Vida Alfa S.A. con este asegurado.

Estas coberturas aplican para todos grupos Asegurables, cualquiera que sea la Línea de Crédito tanto del stock como de la originación, no aplica período de carencia.

7. EXTENSIÓN DE COBERTURA

7.1. COBERTURA DE FENÓMENOS DE LA NATURALEZA, EPIDEMIAS, PANDEMIAS, ACTOS POLÍTICOS, SOCIALES, AMIT Y HMACC

El seguro ofrecido a los deudores del Banco otorga cobertura por Fallecimiento o Incapacidad Total y Permanente ocasionada por estos eventos

7.2. COBERTURA A MUJERES EMBARAZADAS

Seguros de Vida Alfa S.A. autoriza la inclusión automática en condiciones normales cuando la asegurada solicite un crédito.

7.3. COBERTURA SIN RESTRICCIÓN DE ACTIVIDADES PARA POLÍTICOS, POLICÍAS Y MILITARES

A los Deudores que se desempeñen en estas actividades, sin importar la cuantía de la deuda

8. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

8.1 Amparos de vida:

Mínima de ingreso: 18 años.

Máxima de ingreso: Ilimitada.

Permanencia: ilimitada (Hasta terminar la deuda).

8.2 Amparo de incapacidad total y permanente y amparo de enfermedades graves

Mínima de ingreso: 18 años.

Máxima de ingreso: 70 años

Permanencia: Ilimitada. (Hasta terminar la deuda).

9. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

VALORES ASEGURADOS (ACUMULADO EN UNO O VARIOS CREDITOS)	EDADES DE INGRESO	
	DE 18 AÑOS A 70 AÑO	MAS DE 71 AÑOS
HASTA \$ 275.000.000	(1)	(2)
DE \$275.000.001 HASTA \$ 2.000.000.000	(2)	(3)
DE \$ 2.000.000.001 EN ADELANTE	(3)	

NOTACIÓN:

- (1) Amparo automático sin requisitos de asegurabilidad, es decir, se cubren preexistencias.
- (2) Con solicitud individual de seguro/declaración de asegurabilidad.
 - a. Si declara buen estado de salud, amparo automático.
 - b. Si declara antecedentes de salud como:
 - Diabetes mellitus: ver cláusula de extra primas automáticas sin examen medico.
 - Hipertensión arterial: ver cláusula de extra primas automáticas sin examen médico.
 - c. Si declara una patología diferente a diabetes mellitus e hipertensión arterial, se debe realizar: examen médico, parcial de orina y electrocardiograma. Se requiere autorización por parte de la Aseguradora.

El ANS debe ser no mayor a tres días hábiles. En caso en que supere el amparo automático de \$2.000.000.000 y mayor a 70 años, el tiempo de respuesta no debe ser superior a 5 días.

Para clientes del segmento premium, el tiempo de respuesta no debe ser mayor a dos días hábiles.

- (3) Formulario declaración de asegurabilidad, examen médico, parcial de orina, electrocardiograma, exámenes de laboratorio (glicemia, creatinina, colesterol total, HDL, triglicéridos, cuadro hemático con sedimentación), HIV para menores de 50 años de edad, antígeno prostático específico para mayores de 55 años de edad.

O, en reemplazo de todos los exámenes antes mencionados y a voluntad del asegurado aportar historia clínica completa de los últimos dos (2) años anteriores a la solicitud del crédito.

10. EXAMENES Y APLICACIÓN DE EXTRAPRIMAS

Los clientes que, en la declaración de asegurabilidad, declaren padecer alguna de las siguientes patologías, no requerirán exámenes, ni cobro de extra primas, serán consideradas como riesgo estándar

- Operación de cataratas.
- Enfermedad diarreica aguda (Gastroenteritis virales o bacterianas).

- Antecedente de apendicetomía ó colecistectomía.
- Rinitis, sinusitis.
- Miopía, presbicia, hipermetropía.
- Cistitis controlada.
- Gripe, faringitis, otitis, amigdalitis.
- Hiperlipidemia (Hipercolesterolemia, hiperlipidemia)
- Hipotiroidismo o hipertiroidismo
- Ceguera
- Colesterol, triglicéridos
- Amputaciones por causa traumática (accidente, mina antipersonal, terrorismo)

10.1 EXTRA PRIMAS AUTOMÁTICAS SIN EXÁMENES MÉDICOS

Para facilidad en la suscripción de los riesgos, se otorgan extra primas automáticas para personas que tienen hasta 70 años más 364 días y valores asegurados desde \$275.000.001 hasta \$ 1.300.000.000.

- Hipertensión arterial controlada 50%
- Diabetes mellitus 75%

La aplicación de las extra primas automáticas debe estar asociada a una sola enfermedad.

Las extra primas aplican igualmente para los amparos adicionales

En todo caso las extraprimas cobradas por asegurado no podrán superar el 200% cuando se trate de varios padecimientos.

11. EVALUACIÓN MÉDICA

11.1 PROCESO PARA LA EVALUACIÓN MÉDICA

Seguros de Vida Alfa S.A. generará las órdenes de exámenes médicos que se requieran para la aprobación y autorización de ingreso a la base de clientes asegurados, esta aprobación no debe ser mayor a tres (3) días hábiles.

11.2 PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS

Seguros de Vida Alfa S.A. pone a disposición del Banco de Bogotá, la red médica a nivel nacional, con presencia en los lugares donde el Banco cuente con oficinas, en

los casos en los cuales Seguros de Vida Alfa no tenga presencia se autorizará la práctica de los requisitos en un Centro Médico legalmente constituido y reembolsará el costo de los mismos a tarifas que rijan en el momento en un plazo no mayor a 8 días.

Una vez se realice el examen médico y de laboratorio según el caso, el médico calificador emitirá el concepto médico dentro de los plazos establecidos en el numeral anterior.

11.2 PLAZO PARA LA ACEPTACIÓN O RECHAZO

Seguros de Vida Alfa S.A. definirá la aceptación o rechazo para los excesos del amparo automático dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad por parte del solicitante del crédito.

Para todo deudor que, por condiciones de salud, ocupación u otros factores de agravación del riesgo requieran someterse a otros requisitos de asegurabilidad, el plazo será de dos (2) días hábiles adicionales.

En caso que Seguros de Vida Alfa S.A., no emita algún pronunciamiento, se considera amparado el riesgo de acuerdo con las condiciones de la póliza.

11.3 VALIDEZ DE LA EVALUACIÓN MÉDICA Y DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

El examen médico, los exámenes de laboratorio, y la solicitud individual de seguro/declaración de asegurabilidad y la calificación médica tienen una validez de 12 meses a partir de la realización de los exámenes médicos y el diligenciamiento de la solicitud de seguro. Superado este tiempo el deudor deberá cumplir nuevamente con requisitos.

12. CLAUSULAS ESPECIALES

12.1 AMPARO AUTOMÁTICO

Seguros de Vida Alfa S.A. otorga amparo automático para créditos hasta \$275.000.000 sin diligenciamiento de formulario y sin conocimiento del estado de salud del cliente; para rangos superiores a los del amparo automático deberán anexar el formulario del estado de salud del cliente e indicará las condiciones de asegurabilidad o de extra primas si las consideran.

Se entiende que el amparo automático hace referencia a las sumas iniciales para otorgar cobertura sin requisitos de asegurabilidad, en consecuencia si un deudor toma un crédito por el límite del amparo automático, tendrá cobertura automáticamente independientemente de que luego por efecto de los intereses y /o inflación, crezca el valor de la deuda; por lo tanto en caso de siniestro la verificación del cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad se efectuará con respecto al valor del crédito en el momento del desembolso.

Con sujeción a lo indicado en las condiciones de amparo automático y requisitos de asegurabilidad, una vez aprobado el ingreso de una persona cuyo valor asegurado opere bajo cupo de crédito desembolsado en una o varias operaciones, no será preciso someter al Asegurado nuevamente a aprobación por parte de Seguros de Vida Alfa S.A., durante el tiempo de vigencia de la póliza, siempre que el saldo adeudado no supere el cupo aprobado

El Grupo asegurado debe incluir todas las líneas de crédito; por ejemplo: Créditos de consumo, libre inversión, de fomento, de industria, agropecuarios, leasing, cafeteros, educativos, de vehículos, y en general todos los créditos otorgados por el Banco a sus clientes. En operaciones de cartera, donde la aprobación se realice mediante cupo de crédito, el cual puede ser desembolsado en una o varias operaciones, se requiere que este tipo de operaciones también queden amparadas por la póliza, hasta la cancelación de (los) crédito (s). Es necesario que dicha autorización sea hasta el valor del cupo aprobado, previa aprobación de Seguros de Vida Alfa S.A.

12.2. VIGENCIA DEL PROGRAMA

La vigencia de las pólizas tendrá una vigencia máxima de dos (2) años, contados a partir del 7 de Septiembre de 2021 a las 00:00 horas hasta el día 6 de Septiembre de 2023 a las 24:00 horas, sin embargo, para la expedición de las pólizas, el primer cobro de prima desde el 7 de septiembre al 30 de septiembre de 2021, se deberá expedir con las tasas que actualmente tiene contratadas el Banco, es decir, las que operan antes del 7 de septiembre de 2021 y las nuevas tasas entrarán a operar a partir del 1 de octubre de 2021.

No obstante Seguros de Vida Alfa S.A. podrá emitir las respectivas pólizas con una vigencia anual renovable de manera automática a su vencimiento, por un período igual a un año en las mismas condiciones técnicas, operativas, administrativas estipuladas en este pliego de condiciones.

Mientras exista crédito a cargo del deudor, todos los amparos estarán vigentes, salvo decisión en contrario informada por escrito por parte del Banco de Bogotá.

En el evento en que, al término del contrato de seguro, cualquiera que sea la causa, el Banco de Bogotá no hubiere dado inicio a la vigencia de un nuevo contrato, Seguros de Vida Alfa S.A., deberá prorrogar la respectiva cobertura en las mismas condiciones, por el término adicional que señale el Banco de Bogotá, sin que dicho término exceda de noventa (90) días calendario, tiempo en el cual deberá realizar la respectiva licitación

12.3 TERMINACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

El seguro terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del grupo asegurado, al presentarse alguno de los siguientes hechos:

- Terminación o no renovación de la póliza.
- Revocación de la póliza matriz por parte del tomador.
- Revocación de certificados individuales de seguro por parte del tomador.
- Cuando el asegurado deje de pertenecer al grupo asegurable.
- Por el fallecimiento o declaratoria de incapacidad total y permanente del asegurado. Cuando la obligación se extinga íntegramente.
- Cuando el asegurado opte por contratar los seguros con otra aseguradora y ésta sea aceptada como garantía adicional por el Banco de Bogotá.
- Por el no pago de prima vencido el periodo de gracia.

En los demás casos estipulados en las disposiciones legales que reglamenta el seguro de vida grupo deudores.

12.4 DESEMBOLSOS AUTOMÁTICOS

Sin perjuicio de las condiciones de la póliza, se otorga cobertura en el evento en que el Banco de Bogotá haya realizado desembolsos automáticos a la cuenta de los clientes, desconociendo el fallecimiento del mismo y habiendo trasladado el pago de prima del seguro correspondiente a Seguros de Vida Alfa S.A., siempre y cuando el tiempo transcurrido entre la fecha del desembolso y la fecha del inicio del crédito no sea superior a 60 días calendario y la suma asegurada no sea superior a \$275.000.000

12.5 CONTINUIDAD DE AMPAROS

Se otorga continuidad de amparo para los asegurados incluidos en la póliza actualmente vigente, en iguales condiciones de edad, calificación (riesgo normal o extra primado), con los mismos amparos y hasta los mismos valores asegurados. Esta continuidad contempla las prórrogas, refinanciaciones, unificaciones, reestructuraciones, preaprobaciones y cualquier otro tipo de acuerdo suscrito con los deudores del BANCO DE BOGOTÁ S.A., en cualquier operación de crédito que se presente dentro de la vigencia de la contratación derivada de este concurso

Esto significa, que cualquier enfermedad, tratamiento o lesión que se haya presentado en este período, Seguros de Vida Alfa S.A. no los considerará preexistentes, y en caso de presentarse alguna reclamación por este motivo, no habrá lugar a Objeción.

12.6 CLAUSULA DE CAUSALIDAD

El concepto de reticencia e inexactitud contemplado en el artículo 1058 del Código de Comercio se aplicará respetando el principio de causalidad, es decir, se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que la muerte o incapacidad se produzca por causas relacionadas directamente con los hechos materia de inexactitud o de reticencia en la declaración de asegurabilidad.

12.7 REVOCACIÓN

Las condiciones de las pólizas expedidas no podrán ser objeto de revocación o modificación unilateral por parte de Seguros de Vida Alfa S.A. en perjuicio del asegurado.

La póliza podrá ser revocada por el Tomador en cualquier momento, de conformidad con lo indicado en el Código de Comercio, sin que ello implique incumplimiento de parte del Banco de Bogotá ni haya lugar a pagar a Seguros de Vida Alfa S.A., la sociedad sobreviviente conservará todas las obligaciones y estipulaciones consagradas en el contrato de seguro y sus anexos.

12.8 ERRORES E INEXACTITUDES

En caso de errores y omisiones por parte del Banco de Bogotá, en el reporte de los deudores y/o valores asegurados entregados a Seguros de Vida Alfa; no serán tenidos en cuenta como causal de objeción. Seguros de Vida Alfa S.A. emitirá la póliza, el Banco de Bogotá pagará la prima correspondiente y se procederá a la indemnización, sin que haya lugar a penalización alguna.

12.9 AMPLIACIÓN AVISO DE SINIESTRO

Cuando ocurra un siniestro que afecte los riesgos asegurados por la presente póliza, el Banco de Bogotá lo comunicará por escrito a más tardar dentro de los 90 días siguientes contados a partir de la fecha que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro.

12.10 PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Una vez acreditada la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, Seguros de Vida Alfa S.A. informará al Banco de Bogotá si se realizará el pago y el monto indemnizable dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la formalización del reclamo.

Los pagos que La Compañía deba transferir a la cuenta que el Banco de Bogotá informe a la Aseguradora, no debe ser mayor a los cinco (5) días hábiles, posterior al reconocimiento del reclamo por parte de la aseguradora.

El plazo para el pago de la indemnización para los amparos de ITP y Enfermedades Graves es siete (7) días, únicamente durante el período de tiempo que las reclamaciones permanezcan por encima promedio histórico por efectos de la pandemia

12.11 PERIODICIDAD DE LOS COBROS, FACTURACIÓN Y PAGO DE PRIMAS DEL SEGURO

Las primas se cobrarán mensualmente por el Banco de Bogotá S.A., con corte al último día del mes y con el saldo que el cliente adeude a esta misma fecha.

Reporte a Seguros de Vida Alfa S.A.: Dentro de los quince (15) días posteriores a la terminación de cada mes, el tomador deberá reportar a Seguros de Vida Alfa S.A. mediante listado la relación mensual de asegurados del mes inmediatamente anterior totalizada por sucursal del Banco de Bogotá, indicando para cada asegurado nombre completo, número de cédula, valor del desembolso, saldo insoluto de la deuda, especificando cuál de los dos valores es el que corresponde al valor asegurado, línea de crédito, fecha de nacimiento, edad y prima correspondiente.

El Banco De Bogotá S.A. suministrará a Seguros de Vida Alfa S.A., dentro de los primeros quince (15) días calendario, la información correspondiente a las primas de seguros generadas, sobre el total de riesgos asegurados del mes inmediatamente anterior y relación de nombres, cédulas y valor asegurado, para que Seguros de Vida Alfa S.A. realice la respectiva cuenta de cobro.

12.12 PLAZO PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS

El Banco De Bogotá S.A., realizará el pago de las primas en un plazo de treinta (30) días calendario, contados a partir del final de cada mes de cobertura. Este pago se efectuará mediante consignación directa por parte del Banco, en una cuenta corriente o de ahorros que Seguros de Vida Alfa S.A. abra para tal efecto en cualquier sucursal del Banco De Bogotá S.A., previa presentación de la cuenta de cobro. EL Banco De Bogotá S.A., descontará de las cuentas de cobro mensuales los valores correspondientes a la tarifa por el servicio de recaudo.

12.13 DEVOLUCIÓN DE PRIMAS

Banco De Bogotá S.A., descontará del pago de las primas que se realizará a Seguros de Vida Alfa S.A. mensualmente, las devoluciones de las primas por riesgos no asegurables, incluyendo pero no limitado a:

- a) Créditos que por error se les haya generado mayor valor de cobro de prima.
- b) Cuando se ha incluido como deudor asegurado a un titular errado.
- c) En caso de aceptación de pólizas endosadas, Seguros de Vida Alfa devolverá al Banco lo correspondiente a lo pagado durante la vigencia del seguro aprobado.
- d) Cuando haya sido incluido el riesgo y por cualquier motivo la operación no se llegase a concluir, se procederá a la devolución de las primas cargadas.

De conformidad con el Código de Comercio y demás normatividad vigente, aplicable a la póliza, el Banco solicitará la devolución de primas a que haya lugar,

Seguros de Vida Alfa S.A. tendrá un plazo de cinco (5) días hábiles para realizar la devolución de primas al Banco y en caso de no cumplir los plazos fijados la Aseguradora pagará a favor del Banco y/o beneficiario la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento que se efectuó el pago.

12.14 DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para todos los efectos legales se fija como domicilio contractual la ciudad indicada como lugar de expedición en la carátula de la póliza

12.15 NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes durante la ejecución de este contrato deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado, dirigido a la última dirección registrada por las partes

12.16 MODIFICACIÓN ANUAL DE LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DEL PROGRAMA

Mientras los contratos de reaseguro de Seguros de Vida Alfa S.A. así lo permitan, los términos y condiciones aquí estipulados aplicarán para vigencias posteriores y máximo dos (2) años. Lo anterior sin perjuicio de aplicar ajustes necesarios a las tasas de acuerdo con el resultado técnico del negocio.

12.17 INFORMES

Seguros de Vida Alfa S.A. presentará los informes periódicos relacionados a continuación con el comportamiento de la póliza dentro de los primeros diez (10) días calendario del mes siguiente al cierre efectuado.

a) **Informe de Siniestralidad:** que deberá contener

- (i) El número de siniestro asignado, fecha de presentación del siniestro, fecha del siniestro, amparo afectado 31 y causa, ciudad de ocurrencia, valor del siniestro, valor pagado al Banco de Bogotá S.A., nombre del asegurado, cédula del asegurado, número de la obligación, fecha de nacimiento, fecha de desembolso, valor inicial desembolsado, nombre de la oficina, fecha de objeción y causa de la objeción.

- (ii) Indicador de siniestralidad, esto es el porcentaje de siniestralidad incurrida mensual y acumulado.
- (iii) Cantidad y valor de los siniestros avisados, pagados, en reserva y objetados mensualmente y acumulado.
- (iv) Siniestros en trámite y finalizados.
- (v) Promedio de días de atención de los siniestros.

b) **Informe de primas**; deberá suministrar relación de las primas mes a mes de la vigencia y en forma acumulada, desde el inicio de la vigencia del contrato, indicando cantidad de asegurados por mes y en acumulada vigencia, valor asegurado al cierre de cada mes y el acumulado en vigencia, y prima mensual causada al cierre de cada mes.

c) **Informe de asegurados**: Mensualmente debe entregar un comparativo de los ingresos de clientes nuevos a la póliza colectiva indicando las edades, valores asegurados, % de extra primas (cuando aplique) y coberturas condicionadas.

d) **Informe de extraprimas**: Seguros de Vida Alfa S.A. debe enviar al área operativa y Banca Seguros el reporte de extraprimas que recibió y gestionó durante el mes relacionando nombre, identificación del cliente, porcentaje de extraprima autorizado, fecha de recibido y fecha de respuesta. Anexar comentarios si para el resultado se requirió exámenes médicos o historia clínica.

e) **Informe de postventa**: Mensualmente Seguros de Vida Alfa S.A. se compromete a suministrar un informe acerca de la entrega física o electrónica del clausulado y carátula del certificado individual a los clientes nuevos, de igual manera deberá informar los motivos por los cuales existan pendientes.

f) **Informe de PQR**: Mensualmente la Seguros de Vida Alfa S.A. entregará un informe de las peticiones realizadas por los clientes, así como su estado, comparando mes por mes la evolución de las mismas. El informe debe contener las causales más comunes de peticiones y quejas, así como hacer énfasis en los aspectos de servicio a mejorar para mitigar la presentación de las mismas incluyendo los planes de acción que permitan mitigar la ocurrencia e impacto sobre los clientes.

g) **Informe de condiciones de Admisibilidad**: Seguros de Vida Alfa S.A. deberá reportar anualmente la misma información entregada para la admisibilidad del pliego, a fin de demostrar que continúan manteniendo los niveles adecuados de para el aseguramiento de la cartera.

h) **Informe de Clientes con montos superiores a \$2.000MM:** Los días 20 Calendario o el siguiente día hábil Seguros de Vida Alga S.A. reportara los clientes con montos superiores al amparo automático teniendo en cuenta la base de facturación conciliada en el mes.

i) **Informe de clientes no autorizados:** El día 20 Calendario o el siguiente día hábil Seguros de Vida Alga S.A. reportara los clientes que no han sido autorizados para ingreso dentro de la póliza de acuerdo a las condiciones de amparo automático y extraprimas autorizadas.

j) **Otros informes;** sin perjuicio de los informes antes señalados, Seguros de Vida Alga S.A. deberá entregar al Banco de Bogotá S.A., los informes que se requieran, relacionados con el contrato de seguros y que sean acordados en las reuniones de seguimiento y estipulados en los acuerdos de servicios.

12.18 PREEXISTENCIA

Se entiende por condición médica preexistente, cualquier enfermedad que con anterioridad a la inclusión del Asegurado en la póliza, se haya manifestado, contraído, diagnosticado o por la cual el Asegurado haya recibido tratamiento. También se considerará como condición médica preexistente las consecuencias derivadas de la misma aun cuando tales consecuencias se manifiesten o diagnostiquen con posterioridad al ingreso del asegurado a la póliza.

También se considera condición médica preexistente, las lesiones o secuelas debidas a accidentes ocurridos antes de la inclusión del Asegurado en la póliza.

12.19 DEFINICIÓN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Se consideran: bañarse (capacidad de tomar un baño o ducharse), vestirse y desvestirse, higiene personal (capacidad de usar el lavatorio y mantener un nivel razonable de higiene), movilidad (capacidad de desplazarse al interior de un mismo nivel o piso), continencia (control sobre los esfínteres), comer/ beber (capacidad de alimentarse por sí mismo pero no de preparar la comida) o causar postración e incapacidad para levantarse sin asistencia de terceras personas. Estas condiciones deben estar médicamente documentadas por lo menos durante 3 meses.

13. DOCUMENTOS PARA LA ATENCIÓN DE RECLAMOS

Los siguientes serán los documentos que se deben aportar digitalizados para el trámite de reclamación bajo esta póliza:

Muerte:

- Fotocopia del Registro Civil de Defunción o Certificado de Registro de Defunción emitido por la Registraduría cuando el reclamo sea realizado por el Banco.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- Fotocopia legible de la historia clínica completa para los casos en que se supere el amparo automático
- Certificado del banco en donde relacione el nombre, número de cédula y el valor aprobado, fecha de desembolso, oficina, saldo insoluto a la fecha del fallecimiento del asegurado, línea, plazo y numero de crédito. Indicar si hay derecho a excedente o no

Muerte Accidental

- Fotocopia del Registro Civil de Defunción o Certificado de Registro de Defunción emitido por la Registraduría cuando el reclamo sea realizado por el Banco.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- Fotocopia legible de la historia clínica completa para los casos en que se supere el amparo automático
- Certificado del banco en donde relacione el nombre, número de cédula y el valor aprobado, fecha de desembolso, oficina, saldo insoluto a la fecha del fallecimiento del asegurado, línea, plazo y numero de crédito. Indicar si hay derecho a excedente o no
- Acta de levantamiento del cadáver o necropsia o informe de la autoridad de tránsito correspondiente.

Incapacidad Total y Permanente

- Fotocopia de la cédula ciudadanía.
- Fotocopia legible de la historia clínica completa para los casos en que se supere el amparo automático
- Dictamen de incapacidad total y permanente certificado por: ARL, COLPENSIONES, compañías de seguros que otorgan el seguro previsional de

invalidez y sobrevivencia, EPS, Juntas regionales o Nacional de calificación de invalidez, o por parte de organismos debidamente facultado por la ley que califiquen regímenes especiales.

- Certificado del banco en donde relacione el nombre, número de cédula y el valor aprobado, fecha de desembolso, oficina, saldo insoluto a la fecha de aceptación del dictamen por parte de la aseguradora, línea, plazo y número de crédito. Indicar si hay derecho a excedente o no.

Enfermedades Graves

- Fotocopia de la cédula ciudadanía
- Fotocopia simple de historia clínica completa con el diagnóstico de la enfermedad que permite establecer la existencia de la misma, tiempo estimado del padecimiento, fecha de diagnóstico y tratamiento requerido.
- Certificado del banco en donde relacione el nombre, número de cédula y el valor aprobado, fecha de desembolso, oficina, saldo insoluto a la fecha del diagnóstico de la enfermedad grave, línea, plazo y número de crédito. Indicar si hay derecho a excedente o no.

14. CONDICIONES ECONÓMICAS

Ver Anexo No 1

15. SERVICIO DE ASISTENCIAS

TELEORIENTACIÓN

El servicio de Teleorientación médica se prestará las veinticuatro (24) horas al día los siete (7) días de la semana; para la teleorientación psicológica y nutricional será programada con un máximo de 1 hora, después de haber sido solicitada por el Usuario en horario de lunes a viernes de 8 am a 6 pm y los sábados de 8 am a 12 pm.

Bajo este servicio se realizarán evaluaciones o valoraciones médicas telefónicas basadas en la información aportada por el usuario, no se producirán informes médicos, ni se establecerán diagnósticos o planes de tratamiento. Sin embargo, el servicio está encaminado a brindar recomendaciones y buenas prácticas a seguir por el usuario en relación a su caso.

Teleorientación Médica Telefónica

- Brindar información en caso de urgencias no vitales, como signos de alarma y recomendaciones a seguir.
- Resolver inquietudes y/o preguntas de una manera oportuna en temas de prevención de la enfermedad.
- Información sobre tips de salud, Brindar información de manejo en casa de sintomatología asociada a dolores musculares, problemas digestivos, dolores de cabeza, entre otros.
- Brindar información para reconocer y diferenciar los síntomas de Covid 19 y los de un resfriado común

Teleorientación Psicológica

- Apoyo por afectaciones de la dinámica familiar asociado a la convivencia
- Ayuda para el manejo de estrés traumático.
- Apoyo para anticipar o tratar situaciones de ansiedad
- Apoyo para manejo de crisis
- Ayuda sobre permanencia en el hogar por cuarentena

Asociado a:

- Conflictos presentados en el núcleo familiar del usuario, que afecten su situación personal, social, académica, familiar o laboral.
- Diagnóstico de enfermedades graves del titular o de algún familiar en primer grado de consanguinidad.
- Intervención quirúrgica mayor del titular o de algún familiar en primer grado de consanguinidad.
- Muerte de algún familiar en primer grado de consanguinidad.
- Diagnóstico de Covid 19 del titular o de un familiar en primer grado de consanguinidad.

Teleorientación Nutricional

- Brindar información sobre alimentos para fortalecer el sistema Inmune.
- Recomendaciones alimenticias para tu grupo familiar.
- Estrategias para mejorar la alimentación en niños
- Apoyo para establecer rutinas alimentarias conforme a objetivos.
- Recomendaciones alimenticias para Usuarios con condiciones médicas particulares, por ejemplo: Diabetes, hipertensión, síndrome de colon irritable, etc.

PRUEBAS PCR-COVID19 DOMICILIARIA

Coordinación y prestación de Servicios de Salud en atención domiciliaria para la toma de una muestra de secreciones en nariz y garganta, así como su procesamiento y análisis para la detección de la presencia de material genético del virus SARS-CoV-2 para la enfermedad COVID-19.

El servicio de toma de muestra se prestará de lunes a viernes de 7 am a 7 pm y los sábados de 7 am a 2 pm. El agendamiento de las pruebas será programado en un tiempo no mayor a 36 horas desde la recepción de la solicitud y su resultado se hará en un plazo máximo de 72 horas hábiles

El servicio estará cubierto para toda la población asegurada con un máximo de mil (1.000) eventos durante la vigencia de Licitación

Todos los demás términos y condiciones generales de la póliza no modificados por el presente documento continúan en vigor.

Para constancia se firma en Bogotá, a los 11 días del mes de octubre del 2022.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

EL TOMADOR



Firma Autorizada

Firma Autorizada

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO
GRD-458
OTRAS LINEAS**

TOMADOR: BANCO DE BOGOTA
NIT: 860.002.964-4
VIGENCIA: Desde el 01 de octubre de 2022 a las 00:00 horas, hasta el 30 de septiembre de 2023 a las 24:00 horas.

ANEXO No 1

CONDICIONES ECONÓMICAS

Las tasas relacionadas a continuación aplicarán para créditos actuales y nuevos, incluyendo refinanciamientos y retanqueos.

Póliza de Vida Grupo Deudores Créditos de Consumo, cuota fija, cuota variable, saldos descendentes, cafeteros y leasing.

Rango de Edad	Cuota fija saldo insoluto	Cuota fija saldo insoluto	Cuota fija valor del crédito o desembolso	Cuota fija valor del crédito o desembolso	Otras líneas (*)	Otras líneas (*)
	(Tasa por mil anual ‰)	(Tasa por mil mensual ‰)	(Tasa por mil anual ‰)	(Tasa por mil mensual ‰)	(Tasa por mil anual ‰)	(Tasa por mil mensual ‰)
< o = 25 Años	6,7100	0,5592	8,0520	0,6710	7,5020	0,6252
Entre 26 y 30 años	7,7220	0,6435	9,2620	0,7718	8,1950	0,6829
Entre 31 y 40 años	8,8770	0,7398	10,6480	0,8873	9,1410	0,7618
Entre 41 y 50 años	10,0430	0,8369	12,0450	1,0038	10,0540	0,8378
Entre 51 y 60 años	11,8360	0,9863	14,8720	1,2393	14,0360	1,1697
Entre 61 y 70 años	14,4210	1,2018	18,1280	1,5107	19,1400	1,5950
Entre 71 y 80 años	24,2000	2,0167	28,2040	2,3503	67,0560	5,5880
>80 años	88,7480	7,3957	115,0380	9,5865	93,6320	7,8027

(*) Otras Líneas incluye: Cuota Variable, Saldos Descendentes, Leasing y Cafeteros

GESTION DE RECAUDO CON IVA

Teniendo en cuenta que el BANCO DE BOGOTA realizará la gestión del recaudo de primas, Seguros de Vida Alfa S.A. le reconocerá una remuneración a continuación relacionadas, aplicable sobre el valor total de las primas recaudadas mensualmente.

Otras Líneas			
Cartera	Comisión de Recaudo	Comisión de Recaudo	Observaciones
	Incluido IVA	Sin IVA	
Stock	68.17%	57.28	Aplica para el stock de la cartera
			desembolsos realizados hasta el 30 de septiembre del 2021 inclusive
			El stock quedará ajustado con las nuevas tarifas a partir del mes de noviembre
Nuevos	70.76%	59.46	Aplica para los desembolsos realizados a partir
			del 01 de octubre del 2021

Para constancia se firma en Bogotá, a los 11 días del mes de octubre del 2022.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

EL TOMADOR



Firma Autorizada

Firma Autorizada