

ANEXO 0 Suplemento - Anexo de Renovación

(415)77099800520(8020)000000110043(3900)0000000000000000(g)20130215

(415)7709998000520(8020)0000000110043(3900)0000000000000000(9620130215

(415)7709998000520(8020)0000000110043(3900)0000000000000000(9620130215

(415)7709998000520(8020)0000000110043(3900)0000000000000000(9620130215

(415)7709998000520(8020)0000000110043(3900)0000000000000000(9620130215

(415)7709998000520(8020)0000000110043(3900)0000000000000000(9620130215

(415)7709998000520(8020)0000000110043(3900)0000000000000000(9620130215

(415)7709998000520(8020)0000000110043(3900)0000000000000000(9620130215

(415)7709998000520(8020)0000000110043(3900)0000000000000000(9620130215

Serial 12C36-FBA4F-1ADDB

body mass

FIRMA AUTORIZADA
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Nit:800.240.882-0

Suc. BANCASEGUROS Cra. 11 No.87-51 piso 6

FD3C9045B0

**CONVENIO DERIVADO DE LA LICITACIÓN PRIVADA
DE SEGUROS DEUDORES NO. 10339-12**

Consideraciones:

1. Que el Banco BBVA Colombia realizó una invitación a participar en la licitación para contratar por tres (3) años, a partir del año 2012 y hasta el año 2015, las pólizas de seguros de deudores.
2. Que la licitación fue adjudicada a BBVA Seguros en el año 2012, de acuerdo con el decreto 2555 de 2010 y demás disposiciones legales.
3. Que el contrato respectivo fue suscrito inicialmente por un periodo de un (1) año, con la posibilidad de renovar este contrato hasta por un periodo de 2 años adicionales, es decir, hasta el año 2015.
4. Que como el plazo para realizar las prórrogas vence el 30 de noviembre de 2013, las partes han decidido prorrogar el contrato por dos años, es decir hasta el 31 de diciembre del año 2015.

En atención a las anteriores consideraciones las partes acuerdan:

1. PRIMERO. Prorrogar por el termino de 2 años la vigencia de las siguientes pólizas: i) PÓLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES NÚMERO 0110043; ii) PÓLIZA DE INCENDIO DEUDORES NÚMERO 0110610; y iii) PÓLIZAS LEASING (VIDA No. 052152015191-TODO RIESGO DAÑO MATERIAL TRANSPORTE No. 053151066803, PYME MAQUINARIA No. 053151066802 y PIME TODO RIESGO No. 053151066801). En consecuencia, estas pólizas estarán vigentes hasta el día 31 de diciembre de 2015.
2. SEGUNDO. En lo no modificado en el presente documento cada una de las pólizas obliga a las partes conforme a su tenor literal, salvo las condiciones económicas y las tarifas fijadas a cargo de los deudores que podrán ser revisadas consideradas las condiciones de mercado o en beneficio de los clientes del Banco.

Para constancia de lo anterior, se firma a los veintisiete (27) días del mes de noviembre del año dos mil trece (2013).


SANDRA PATRICIA SOLÓRZANO
C.C. 52-360-979
Presidente
BBVA Seguros


JOSE AGUSTIN ANTON BURGOS
C.C. 1015-459-276
Representante Legal
BBVA Colombia

BBVA Seguros

BS VIDA GRUPO DEUDORES - CLIENTES ANEXO DE CONDICIONES PARA LOS AMPAROS Y CLAUSULAS ADICIONALES

Lugar y Fecha de Expedición	BOGOTA D.C.	18/02/2013	BANCASEGUROS
Póliza No.	Póliza No: 0110043	Certificado No.	
Tomador	BBVA COLOMBIA S.A.		
No. Identificación	8600030201		
Asegurado			
No. identificación			
Beneficiario			
No. Identificación			
VIGENCIA	Desde 01/FEB/2013	Hasta 01/ENE/2014	

CLAUSULA LIBRE

Licitación adjudicada por BBVA Colombia s.a. para vigencia de 3 años 2013-2015

" Licitación adjudicada por BBVA Colombia s.a. para está vigencia de tres años a partir del 01 de enero de 2013 a 2015 contemplada en el pliego, propuesta y aclaraciones correspondientes que hace parte integral de la misma"

Vigencia Enero 01 desde los años 2013 al 2015 (Licitación aprobada)

RELACIÓN EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA SEGURO VGDB

COBERTURA EDAD MAXIMA DE INGRESO PERMANENCIA

VIDA (*) Hasta los 74 años y 364 días Hasta la cancelación del crédito

ITP Hasta los 69 años y 364 días Hasta los 70 años y 364 días

ITT Hasta los 69 años y 364 días Hasta los 71 años y 364 días

DESEMPLEO Hasta los 69 años y 364 días Hasta los 71 años y 364 días

(*) Para pensionados que adquieran crédito de Libranza, la edad de ingreso será hasta los 79 años y 364 días con permanencia hasta la cancelación del crédito.

Entre otras condiciones particulares contempladas según licitación vigente.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza y sus anexos, no expresamente modificados por el presente texto, permanecen en vigor y expiran en el momento en que termine el contrato principal, salvo que cualquiera de las partes lo cancele con anterioridad, en los términos legales.

Tomador

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA

ANEXO 0 Suplemento - Anexo de Renovación

Lugar y fecha de Expedición DD/MM/AAAA BOGOTA D.C. 14/01/2013 09:24:27		Sucursal BANCASEGUROS	
Tomador BBVA COLOMBIA S.A.		C.C. o NIT 8600030201	
Dirección CR 9 72 21 P8	Ciudad BOGOTA D.C.	Teléfono 3471600	
Asegurado SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA		C.C. o Nit	
Sexo	Edad	Fecha de Nacimiento	
Valor Asegurado 5.213.921.276.451	Vigencia Desde 01/ENE/2013	DD / MM / AAAA 01/ENE/2014	A las 00:00 horas No. Días 365
Beneficiario		Parentesco	%
BBVA COLOMBIA S.A.			0
Amparos		No. Aseg.	Vr. Asegurado
Vida Básico	32367	5.213.921.276.451	33.390.240.564
Incapacidad Total y Permanente	32367	5.213.918.578.257	301.899
Incapacidad Total Temporal	32353	2.604.423.011.514	1.509
Desempleo	1548	20.930.809.298	
		Total Prima	-969.194.396
Modo de Pago Contado	Periodo de Facturación Mensual	Valor a Pagar	
Intermediario(s) NEGOCIO DIRECTO	C.C o Nit 999999		
Expedidor Martha Liliana Cruz Gonzalez			
Observaciones			

C. R. E. G. I. S. T. R. A. D. 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 expidan 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. Retenedores de ICA e IVA. No practicar retención en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983. Oficina Defensor del Consumidor Financiero: Carrera 9 No. 72-21 Piso 2 en Bogotá D.C.; teléfono: 3438385, fax: 3438387, e-mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co

FIRMA DEL TOMADOR

Notificaciones:

Carrera 11 No 87 - 51 Piso 7 Conmutador 091-2191100 Bogotá D.C

FIRMA AUTORIZADA

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Nit:800.240.882-0

Suc. BANCASEGUROS Cra. 11 No.87-51 piso 6

ED3C9045B0

Serial 12C36-FBA4F-1ADDB

BBVA Seguros

BS VIDA GRUPO DEUDORES - CLIENTES ANEXO DE CONDICIONES PARA LOS AMPAROS Y CLAUSULAS ADICIONALES

Lugar y Fecha de Expedición	BOGOTA D.C.	18/02/2013	BANCASEGUROS
Póliza No.	Póliza No: 0110043	Certificado No.	
Tomador	BBVA COLOMBIA S.A.		
No. Identificación	8600030201		
Asegurado			
No. identificación			
Beneficiario			
No. Identificación			
VIGENCIA	Desde 01/FEB/2013	Hasta 01/ENE/2014	

CLAUSULA LIBRE

Licitación adjudicada por BBVA Colombia s.a. para vigencia de 3 años 2013-2015

" Licitación adjudicada por BBVA Colombia s.a. para está vigencia de tres años a partir del 01 de enero de 2013 a 2015 contemplada en el pliego, propuesta y aclaraciones correspondientes que hace parte integral de la misma"

Vigencia Enero 01 desde los años 2013 al 2015 (Licitación aprobada)

RELACIÓN EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA SEGURO VGDB

COBERTURA EDAD MAXIMA DE INGRESO PERMANENCIA

VIDA (*) Hasta los 74 años y 364 días Hasta la cancelación del crédito

ITP Hasta los 69 años y 364 días Hasta los 70 años y 364 días

ITT Hasta los 69 años y 364 días Hasta los 71 años y 364 días

DESEMPLEO Hasta los 69 años y 364 días Hasta los 71 años y 364 días

(*) Para pensionados que adquieran crédito de Libranza, la edad de ingreso será hasta los 79 años y 364 días con permanencia hasta la cancelación del crédito.

Entre otras condiciones particulares contempladas según licitación vigente.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza y sus anexos, no expresamente modificados por el presente texto, permanecen en vigor y expiran en el momento en que termine el contrato principal, salvo que cualquiera de las partes lo cancele con anterioridad, en los términos legales.

Tomador

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA

Bogotá, 16 de Noviembre de 2012

Señor
JUAN DANIEL RODRIGUEZ ALVAREZ
Cra 9 No 72 – 21 Piso 6
Ciudad

Ref: Aclaraciones dudas – Invitación Privada a Cotizar No. 10339-2012, contratación
Pólizas de Seguros Deudores.

Apreciados Señores:

De acuerdo con el comunicado referente al proceso de licitación de los seguros
deudores, donde solicitan la aclaración de algunas inquietudes, a continuación nos
permitimos contestar cada una:

1. No coincide el numeral 16.1.6 con el anexo 2, se debe complementar el anexo
con relación a los mayores de 70 años con monto superior a 150 millones:

Se ajusta al siguiente anexo:

adelante.

ANEXO No 2

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD POR VALOR ASEGURADO Y EDAD

VALORES ASEGURADOS	HASTA 69 AÑOS Y 364 DÍAS	DESDE 70 HASTA 74 AÑOS Y 364 DÍAS
Hasta 1749 SMMLV*	Solicitud/Certificado Individual	Solicitud/Certificado Individual
Igual o superior a 1750 SMMLV*	Solicitud Individual Formulario de Vinculación Formato de Aprobación de Operaciones Examen Médico Análisis de Orina Electrocardiograma Química Sanguínea: Colesterol Total-HDL, Transaminasas, Glicemia; Triglicéridos, Acido Úrico, Creatinina, VIH.	Solicitud Individual Formulario de Vinculación Formato de Aprobación de Operaciones Examen Médico Análisis de Orina Electrocardiograma Cuadro Hemático con VSG Colesterol Total-HDL, Transaminasas, Glicemia; Triglicéridos, Acido Úrico, Creatinina, PSA.

*Los valores asegurados se incrementarán cada año con base en el salario mínimo mensual legal vigente (SMMLV).

adelante.

ANEXO No 2

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD POR VALOR ASEGURADO Y EDAD PARA LIBRANZAS

VALORES ASEGURADOS	DESDE 18 HASTA 74 AÑOS Y 364 DÍAS	DESDE 75 HASTA 79 AÑOS Y 364 DÍAS
Hasta 150 Millones (solo para libranzas)	Solicitud/Certificado Individual	Solicitud/Certificado Individual
Superiores a 150,000,001 (solo para libranzas)	Solicitud Individual Formulario de Vinculación Formato de Aprobación de Operaciones Examen Médico Análisis de Orina Electrocardiograma Cuadro Hemático con VSG Colesterol Total-HDL, Transaminasas, Glicemia; Triglicéridos, Acido Úrico, Creatinina, PSA.	Solicitud Individual Formulario de Vinculación Formato de Aprobación de Operaciones Examen Médico Análisis de Orina Electrocardiograma Cuadro Hemático con VSG Colesterol Total-HDL, Transaminasas, Glicemia; Triglicéridos, Acido Úrico, Creatinina, PSA.

En adición, para libranzas se deberá cumplir con:

* Para pensionados para rango de edad de 18 años y menores de 75 años y 364 días, el plazo máximo de financiación de créditos será de 108 meses.

* Para pensionados entre 76 y 79 años y 364 días, el plazo máximo de financiación para este tipo de créditos serán de 60 meses.

adelante.

2. Aclarar primer párrafo folio 424, y en todos los casos (identidad por entidad):

Se confirma que la palabra es entidad.

3. Aclarar el numeral 16.1.14 objeción de la aseguradora:

Se aclara que el numeral 16.1.14 quedará igual al primer párrafo del numeral 16.2.1.15 folio 468:

"BBVA Seguros se compromete a efectuar el pago del siniestro en un periodo no superior a tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha de recibo de la documentación, es decir, fecha en que se demuestre la ocurrencia y la cuantía de la pérdida. La reclamación se dará por aceptada si BBVA Colombia no recibe objeción seria y fundada en el lapso de tiempo antes señalado, siempre que el siniestro esté debidamente formalizado, procediendo a descontar las primas en los casos que aplique".

4. En desempleo folio 428 excluir el documento del numeral 4 (historial clínica):

Se procederá a excluir el documento historia clínica para el amparo de desempleo.

5. Folio 431, no se encuentra físicamente el anexo 12 relacionado en dicho folio:

Se aclara que se refiere al anexo 11.

6. En incendio y terremoto el numeral 16.2.1.10 facturación debe quedar igual al de vida.

La facturación de incendio y terremoto deudores queda aceptada igual a la citada en el numeral 16.1.9 folio 426 de vida grupo deudores. Esta condición se contemplará de la misma manera para el numeral 16.3.1.20 bienes en leasing folio 541:

"La facturación será mensual de acuerdo con las primas facturadas por BBVA COLOMBIA a los deudores de este ramo y con base en la cual se elaborará el respectivo certificado de cobro, que debe corresponder a la totalidad de los movimientos del mes inmediatamente anterior. Si el pago del crédito es trimestral, semestral o anual, la facturación se efectuará de acuerdo con la periodicidad del crédito, opera también para bienes entregados en Leasing".

adelante.

7. Aclarar primer párrafo del 16.2.1.15 pago de siniestros incendio y terremoto.

Se mantiene el texto citado:

"BBVA Seguros se compromete a efectuar el pago del siniestro en un periodo no superior a tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha de recibo de la documentación, es decir, fecha en que se demuestre la ocurrencia y la cuantía de la pérdida. La reclamación se dará por aceptada si BBVA Colombia no recibe objeción seria y fundada en el lapso de tiempo antes señalado, siempre que el siniestro esté debidamente formalizado, procediendo a descontar las primas en los casos que aplique".

8. En incendio y terremoto folio 469 segunda viñeta del punto 16.2.1.17 se contradice con el anexo 8 titulo: restablecimiento del valor asegurado por pago de siniestro, aclarar.

Se ajusta el anexo 8 folio 520, de acuerdo con el punto 16.2.1.17 folio 469, excluyendo de la clausula "Abonando la prima proporcional correspondiente".

9. Aclarar anexo 8 incendio y terremoto renuncia a la aplicación del infraseguro:

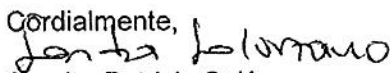
Se procederá a remplazar el primer párrafo por:

RENUNCIA A LA APLICACIÓN DE SEGURO INSUFICIENTE O INFRASEGURO

BBVA Seguros Colombia renuncia a la aplicación del punto 1.15. Seguro Insuficiente o Infraseguro de la Cláusula Sexta – Condiciones, de las Condiciones Generales de la póliza, excepto para la Cobertura de Terremoto, temblor y/o erupción volcánica y Maremoto o Tsunami.

La máxima responsabilidad de BBVA Seguros en ningún caso excederá del valor asegurado que figure en la solicitud/certificado individual o en la relación que suministre el Tomador para el cobro de la prima.

Cordialmente,



Sandra Patricia Solórzano
Representante Legal
BBVA Seguros

adelante.

BBVA Seguros

PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES No. 011043
DEUDORES BBVA

Nit: 800.740.882-0

Lugar y fecha de expedición: Bogotá D.C., Noviembre 29 de 2012

ANEXO: RENOVACION

BBVA COLOMBIA S.A. Carrera 9 No 72-21 Piso 11 Deudores que reciben créditos en cualquiera de las líneas BBVA COLOMBIA S.A. y/o Clientes deudores.		C.C./Nit: 850.003.020-1 Ciudad: Bogotá D.C.	Teléfono: 3124666	No. Dias: 365
Vigencia: Desde: Enero 01 de 2013 Hasta: Diciembre 31 de 2016				
AMPAROS		CUADRO DE BENEFICIOS		
VALOR ASEGURADO		CLAUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES		
* Vida, (fallecimiento por cualquier Muerte Natural o accidental, incluido suicidio y homicidio desde el primer día de la vigencia. * Incapacidad Total y Permanente (ITP), desmembración o inutilización. Se refiere a la sufrida por el asegurado como resultado de una lesión o enfermedad, que le cause una pérdida funcional igual o superior al 50%, en cuyo caso se indemnizará la suma asegurada. * Incapacidad Total Temporal (ITT). Se indemnizará la cuota mensual que está pagando el deudor por un máximo de seis (6) meses, hasta cuando éste padezca de una Incapacidad Temporal y Permanente y continúe en el tiempo, siempre y cuando dicha incapacidad haya sido certificada por el médico tratante o por la EPS. * Desempleo: Ampara a las personas naturales que tengan la calidad de titulares de una deuda con el BBVA COLOMBIA y que se vean expuestas al riesgo de desempleo por no menos de treinta (30) días, de acuerdo con su condición de trabajador dependiente / empleado, se pagarán hasta un máximo de (6) seis cuotas continuas por anualidad de la póliza.		Saldo insoluto de la deuda. Cuota mensual del crédito Cuota mensual del crédito		
* Límite automático hasta 1.750 SMMLV. * Edad máxima de ingreso: Para vida e ITP, la edad mínima de ingreso es de 18 años y la máxima de 69, la permanencia en la póliza para estos dos amparos, será hasta los 70 años. Para ITT, la edad máxima de ingreso será de 69 años con permanencia hasta los 71 años. Para Desempleo la edad máxima de ingreso será de 69 años con permanencia hasta los 71 años. Vida Grupo Libranzas se establecen la siguientes tasas de acuerdo al tipo cartera: Normal: 5,80% Agencia Logística: 12 % Seguro Social: 6,90 % Pensionados: 9 % Remuneración por gestión administrativa del 25% sobre primas recaudadas ** DEMAS CONTEMPLADAS EN LA LICITACIÓN VIGENTE.				

CONDICIONES GENERALES:

- Póliza de Seguro de Vida Grupo Amparo Básico Forma V005-0403-1
- Anexo para Póliza De Deudores Forma V013-0403-1
- Anexo de Incapacidad Total y Permanente, Desmembración o Inutilización Forma V011-0403-1
- Anexo de Incapacidad Total y Temporal Forma V079-0403-1
- Anexo de Desempleo Forma V038-1203-1

PRIMA	FORMA DE PAGO	AGENTE	COMISIÓN	TASA ANUAL	CÓDIGO
0	MESESUAL	N.D.		Edad Asegurada sobre el valor asegurado	N.D.

Guillermo Lora
BBVA SEGUROS
SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

BBVA COLOMBIA S.A.

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Cra 11 No. 87 - 51 Piso 7 - Comm.: 2191100 - Fax: 6406883

Nit: 800.226.098-4

Lugar y fecha de expedición : Bogotá D.C. Noviembre 29 de 2012

Tomador BBVA COLOMBIA S.A.		C.C./Nit. 860.003.020-1	2012 NOV 30 A 9:53
Dirección Carrera 9 No 72-21 Piso 11		Teléfono 3124666	Ciudad Bogotá D.C.
Asegurado Son todas las personas naturales o jurídicas que reciban créditos en cualquiera de las líneas para la adquisición de bienes inmuebles (edificios) financiados por el BBVA Colombia o los que se constituyan en garantía de los créditos otorgados, incluidos los deudores de la cartera administrada por el BBVA COLOMBIA. Para los bienes entregados en leasing será BBVA Colombia.			
Beneficiario BBVA COLOMBIA S.A. y/o clientes deudores. En caso de cesión o endoso del seguro por parte de BBVA Colombia, el primer beneficiario será el cesionario o comprador de la cartera.			
Vigencia : Desde : Enero 1 de 2013		Hasta: Enero 1 de 2016	No. Días: 365

CUADRO DE BENEFICIOS		CLAUSULAS Y CONDICIONES ADICIONALES
AMPAROS	VALOR ASEGURADO	
SECCIÓN I - COBERTURA TODO RIESGO DAÑO MATERIAL - Amparo Básico - Todo riesgo incendio SECCIÓN II - COBERTURA DE TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCIÓN VOLCÁNICA MAREMOTO O TSUNAMI SECCIÓN III - COBERTURA DE ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Reconocimiento de otros gastos a consecuencia de siniestro: - Remoción de escombros hasta el 15% del valor asegurado del predio afectado. - Extinción del siniestro hasta el 15% del valor asegurado del predio afectado. - Preservación de bienes hasta el 10% del valor asegurado del predio afectado. - Honorarios profesionales hasta el 10% del valor asegurado del predio afectado. - Gastos para demostrar la ocurrencia y cuantía de la pérdida hasta 25 SMMLV. - Gastos adicionales hasta por el 5% del valor asegurado del predio afectado Servicio de asistencia de emergencia domiciliaria (según condicionado): - Cerrajería. - Plomería. - Electricidad. - Vidriería. - Gastos de hotel. - Gastos de vigilancia. - Gastos de mudanza. - Guarda muebles. - Asistencia jurídica preliminar.	El valor asegurado de los inmuebles (edificios) deberá corresponder al valor comercial de la parte destructible. El Tomador es responsable de mantener actualizado el valor asegurado del inmueble (edificio) durante la vigencia del crédito. - Amparo automático para nuevas propiedades hasta \$5.000.000.000 por inmueble (edificio), con aviso a 60 días, contados a partir de la fecha de desembolso del crédito. - Revocación o no renovación de la póliza con aviso previo de ciento veinte (120) días al primer beneficiario. Excepto para AMIT que será con aviso previo de diez (10) días. - Disminución y restablecimiento automático del valor asegurado por pago de siniestro, sin cobro adicional de prima. - Conocimiento del predio. - Designación de ajustadores. - Reposición o remplazo. - Renuncia a la aplicación de seguro insuficiente o infreaseguro (Según cláusula). - Anticipo de indemnización hasta el 50% del valor a indemnizar. - Errores e inexactitudes no intencionales (Según cláusula). - No concurrencia de deducibles. - Arbitramento. - Actos de autoridad (incluido en el amparo básico). - Propiedad horizontal. - Cobertura para terrenos.	

DEDUCIBLES
 - Terremoto, Temblor y/o Erupción Volcánica y Maremoto o Tsunami y eventos catastróficos de la naturaleza : 2% del valor asegurable del artículo afectado por siniestro mínimo 3 SMMLV*
 *Salario Mínimo Mensual Legal Vigente
 - Demás Eventos : Sin Aplicación de deducibles

CONDICIONES GENERALES:
 Texto BBVA Seguros S.A. bajo nuestro producto Póliza de Todo Riesgo Daños Materiales - PYME, según versión 01/08/2008-1341 P-0 BBVA Todo Riesgo.

PRIMA	FORMA DE PAGO	AGENTE	TASA ANUAL	CODIGO
0	MENSUAL	N.D.	3.80%	N.D.

BBVA COLOMBIA S.A.

BBVA SEGUROS
SEGUROS COLOMBIA S.A.

Bogotá, 30 de Noviembre de 2012

Señor

JUAN DANIEL RODRIGUEZ ALVAREZ

Cra 9 # 72 -21 Piso 6

Ciudad

Ref: Entrega de documentos notificación adjudicación – Invitación Privada a Cotizar No. 10339-2012, Contratación Pólizas de Seguros Deudores

Apreciado Señor:

En los términos establecidos en el punto 2.7 "Adjudicación y formalización", del pliego de las condiciones de la invitación privada citada en la referencia, a continuación relacionamos los documentos requeridos para la formalización de la adjudicación:

- Original de cada una de las pólizas suscritas por el representante legal de la compañía.
- Documentos anexos de cada una de las pólizas, en los que consta las coberturas, amparos y exclusiones.
- Documentos que contenga la estructura organizacional ofrecida en la oferta para atender a BBVA Colombia.

Cordialmente,


Sandra Patricia Solórzano
Representante Legal
BBVA Seguros

adelante.

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO**AMPARO BÁSICO**

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., EN ADELANTE DENOMINADA "LA COMPAÑÍA", CUBRE A LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO CONTRA EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, INCLUYENDO EL SUICIDIO, HASTA POR LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO.

EXCLUSIONES

EL AMPARO BÁSICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES

CONDICIONES GENERALES**CLÁUSULA PRIMERA – EL TOMADOR**

Es la persona jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza para asegurar un número determinado de personas.

CLÁUSULA SEGUNDA – GRUPO ASEGURADO

Es el constituido por un conjunto de personas naturales vinculadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal reglamentaria, o que tienen con una tercera persona (TOMADOR) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tenga relación con el único propósito de contratar el seguro de vida.

CLÁUSULA TERCERA – PAGO DE PRIMAS

El pago de la primera prima o cuota es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro.

Para el pago de las demás primas anuales o fraccionadas, "LA COMPAÑÍA" concede sin recargo de intereses un plazo de gracia de un mes a partir de la fecha de cada vencimiento. Durante dicho plazo se considerará el seguro en vigor y por consiguiente si ocurriera algún siniestro, "LA COMPAÑÍA" 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.

Si las primas posteriores a la primera no fueran pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación del contrato y "LA COMPAÑÍA" quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

CLÁUSULA CUARTA – FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

Las primas están calculadas con forma de pago anual, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante aplicación de recargos.

En grupo deudores la primas dependen de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda, por lo tanto estas primas no están sujetas a recargo por pago fraccionado.

CLÁUSULA QUINTA – REVOCACIÓN DEL CONTRATO

Si el Tomador avisa por escrito a "LA COMPAÑÍA" para que esta póliza sea revocada, será responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. El contrato quedará revocado en la fecha del recibo de tal comunicación por "LA COMPAÑÍA" o en la fecha especificada por el tomador para tal terminación, la que ocurra última y el tomador será responsable de pagar a "LA COMPAÑÍA" todas las primas adeudadas en esa fecha.

"LA COMPAÑÍA" devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de revocación. El valor de la prima devengada y de la devolución se calculará a prorrata.

CLÁUSULA SEXTA – 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 "LA COMPAÑÍA".

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por "LA COMPAÑÍA", 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 sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud produce 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 inculparable del tomador, el contrato no será nulo, pero "LA COMPAÑÍA" 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 represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

adelante.

Si la reticencia o la inexactitud provienen del asegurado, se aplicarán las mismas sanciones, respecto de su seguro individual.

CLÁUSULA SÉPTIMA - IRREDUCTIBILIDAD

Transcurridos dos (2) años en 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.

CLÁUSULA OCTAVA – TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos, termina por las siguientes causas:

- a. Por falta de pago de prima.
- b. Cuando el tomador solicite por escrito la exclusión del seguro, excepto en el seguro de deudores.
- c. Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- d. Al vencimiento de la póliza si ésta no se renueva.
- e. A la terminación o revocación del contrato por parte del tomador.
- f. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el asegurado cumpla la edad de 75 años.
- g. Por la extinción total de la obligación en el caso de seguros de deudores.
- h. Al momento en que a un asegurado se le indemnice los porcentajes de la suma asegurada contemplados en el anexo de Incapacidad Total y Permanente, o en el anexo de Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración, si han sido contratados por el tomador.
- i. En el momento de disolución del grupo asegurado.

Se entenderá disuelto, cuando el grupo quede integrado por un número un inferior a 10 asegurados durante la vigencia de la póliza.

CLÁUSULA NOVENA – RENOVACIÓN

La presente póliza es renovable a voluntad de las partes contratantes.

Si las partes, con anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento no manifestare lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente por un período igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la cláusula quinta de la presente póliza.

CLÁUSULA DÉCIMA- CONVERTIBILIDAD

Los asegurados menores de 65 años que se separen del grupo tendrán derecho asegurarse sin nuevos requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo esta póliza, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro

individual de los que emite "LA COMPAÑÍA", con excepción de los planes temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del grupo asegurado. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado y su ocupación en la fecha de solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirán las pólizas individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extra-prima que corresponda al seguro de vida individual.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza de vida individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie solicitud o pago de prima o no) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación aseguradora bajo la póliza respectiva.

CLÁUSULA ONCE – INEXACTITUD 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 normas:

- a. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados de la tarifa de "LA COMPAÑÍA", el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.
- b. 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 "LA COMPAÑÍA".
- c. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b.

CLÁUSULA DOCE – CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

"LA COMPAÑÍA" o el Tomador cuando sea autorizado, expedirá para cada asegurado un certificado individual con aplicación a esta póliza. En caso de cambio de beneficiarios o de valor asegurado, se expedirá un nuevo certificado que reemplazara al anterior.

CLÁUSULA TRECE- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El beneficiario puede ser a título oneroso y debe nombrarse expresamente al suscribirse el seguro.

Cuando el beneficiario sea título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio sólo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación escrita a "LA COMPAÑÍA".

Cuando no se designen los beneficiarios o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge

adelante.

del asegurado en la mitad del seguro, y los herederos legales de esté en la otra mitad. Igual solución se les dará si la designación del beneficiario ha sido a título gratuito y ocurre uno de los eventos siguientes: Si el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero y si la designación ha sido a título oneroso y ocurre cualquiera de los dos últimos eventos mencionados, el seguro será provecho únicamente de los herederos del beneficiario.

CLÁUSULA CATORCE – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El asegurado o el beneficiario según el caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieran otros medios o documentos engañosos o dolosos.

CLÁUSULA QUINCE – AVISO DE SINIESTRO

En caso de siniestro de cualquiera de los asegurados, el tomador o beneficiario deberá dar aviso a "LA COMPAÑÍA" dentro de los 60 días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

CLÁUSULA DIEZ Y SEIS – PAGO DE INDEMNIZACIONES

"LA COMPAÑÍA" pagará el valor del seguro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o el beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante "LA COMPAÑÍA". Vencido este plazo, "LA COMPAÑÍA" reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario además del valor a indemnizar, la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento en que se efectúe el pago.

Para el pago de la indemnización, el tomador o beneficiarios, entregarán a "LA COMPAÑÍA" las pruebas legales necesarias y cualquier otro documento indispensable que "LA COMPAÑÍA" esté en derecho de exigir para acreditar la ocurrencia del siniestro.

El tomador o el beneficiario, a petición de "LA COMPAÑÍA", deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, "LA COMPAÑÍA" podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

"LA COMPAÑÍA" pagará por conducto del tomador a los beneficiarios, o directamente a estos la indemnización a que está obligada por la presente póliza y sus anexos, si los hubiere.

CLÁUSULA DIEZ Y SIETE – DERECHOS DE INSPECCIÓN

"LA COMPAÑÍA" se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del tomador que se refieran al manejo de esta póliza.

CLÁUSULA DIEZ OCHO – ADHESIÓN

Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales de la póliza, legalmente aprobados y que representen un beneficio a favor del asegurado, estas modificaciones se considerarán automáticamente incorporadas a la póliza, siempre que el cambio no implique un aumento a la prima originalmente pactada.

CLÁUSULA DIEZ Y NUEVE – 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 recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CLÁUSULA VEINTE – PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas de las partes de la presente póliza, se regirá de acuerdo con la ley.

CLÁUSULA VEINTIUNA – DISPOSICIONES LEGALES

Para los demás efectos contemplados en este contrato, la presente póliza se regirá por lo estipulado en el Código de Comercio y demás normas concordantes y complementarias.

CLÁUSULA VEINTIDOS – OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO

Con fundamento en normas legales el tomador o asegurado de la póliza mantendrá vigente la información que exige la Compañía como requisito para la vinculación de clientes según los formularios propuestos y, para efecto, la actualizará al momento de renovación o por lo menos anualmente. Cuando se trate de un beneficiario diferente al asegurado que reciba la indemnización del seguro, deberá suministrar la información como requisito previo para el respectivo pago.

CLÁUSULA VEINTITRÉS – 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.

VI009-0403-1

adelante.

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

Que se adquiere a la Póliza de Vida Grupo No. _____

Tomador _____
Vigencia Desde las 24:00 horas del _____
Hasta las 24:00 horas del _____

Por convenio entre LA COMPAÑÍA y el tomador, el presente anexo hace parte de la póliza de vida grupo arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

1. AMPAROS

1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Si durante la vigencia de la póliza a la cual accede y antes de cumplir el asegurado la edad de 70 años y 364 días, quedare incapacitado en forma total y permanente, la compañía pagará la indemnización hasta por el monto del valor asegurado contratado para esté 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 periodo 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.

Sin perjuicio de cualquier causa de incapacidad total y permanente, para efectos de este amparo se considerará como tal: (i) la pérdida de la visión por ambos ojos, (ii) la pérdida de ambas manos o ambos pies, (iii) la pérdida de toda una mano y de todo un pie; (iv) la pérdida de toda una mano o de todo un pie junto con la visión por un ojo; (v) la pérdida del habla o de la audición.

Este amparo se configura exclusivamente con la fecha de Calificación de la incapacidad, la cual se considerará la fecha del siniestro, y su indemnización no es acumulable al seguro de vida; por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la compañía quedará liberada de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de vida del asegurado incapacitado

1.2 DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

Mediante el presente anexo, la compañía se obliga a pagar al asegurado las sumas que resulten de aplicar al valor asegurado señalado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares para dicho anexo, los porcentajes que a continuación se enlistan, si dentro de los 120 días calendario contados desde la fecha en que el asegurado sufra lesiones corporales, éstas dan lugar a una desmembración o inutilización en los términos que a continuación se señalan:

- | | |
|---|-----|
| a. POR LA PÉRDIDA DE UNA MANO | 60% |
| b. POR LA PÉRDIDA DE UN SOLO PIE | 60% |
| c. POR LA PÉRDIDA TOTAL DE LA VISIÓN POR UN OJO | 60% |

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO:

(I) Se considera pérdida de:

- manos: la inutilización o amputación traumática o quirúrgica por la muñeca o parte proximal de ella.
- pies: la inutilización o amputación traumática o quirúrgica por el tobillo o parte próxima de él.
- visión: la pérdida total e irreparable de la visión
- audición: la pérdida total e irreparable de la audición de ambos oídos.
- habla: la pérdida total e irreparable del habla.

(II) Se considera "inutilización": la pérdida funcional total.

En ningún caso la indemnización acumulada por los beneficios del presente anexo podrá ser superior al 100% del valor asegurado señalado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares para dicho anexo

2. CONVERTIBILIDAD

El derecho de conversión previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

adelante.

3. DISPOSICIÓN ESPECIAL

En el caso de que este anexo se expida en la aplicación a una póliza de seguro de vida grupo deudores, no se aplicará el límite de edad contemplado en el NUMERAL 1.1 de este anexo.

22/10/2012-1426-A-34-VI011-1012

adelante.

ANEXO PARA PÓLIZA DE DEUDORES

Que se adhiere a la póliza de Vida de Grupo Deudores No. _____

VIGENCIA Desde las 24:00 horas del _____
Hasta las 24:00 horas del _____

Por convenio entre "LA COMPAÑÍA" y el tomador, el presente anexo hace parte de la Póliza de Vida grupo arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

AMPARO

AMPARA CONTRA EL RIESGO DE MUERTE A LOS DEUDORES DEL TOMADOR DE LA PRESENTE PÓLIZA

CAUSALES DE TERMINACIÓN

- A. Por extinción total de la obligación
- B. Por muerte o incapacidad total y permanente (si se ha contratado este amparo) del deudor.

CONDICIONES PARTICULARES

- 1. La edad mínima de ingreso a la póliza es de 18 años.
- 2. Para los efectos del presente anexo, la iniciación del seguro para cada uno de los asegurados individualmente considerados amparados por la presente póliza, queda condicionada a la entrega real del dinero, por lo tanto la cobertura individual se inicia en la fecha del desembolso del mismo.
- 3. Se considera como tomador al acreedor, quien tendrá carácter de beneficiario a título oneroso

hasta por el saldo insoluto de la deuda. Entendiéndose por saldo insoluto el capital no pagado, más los intereses corrientes calculados hasta la fecha del fallecimiento del deudor.

En el evento de existir mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo deudores no pagadas por el deudor.

- 4. Cuando el valor de la deuda a la cual se vincula el seguro, se expresa en Unidades de Valor Real UVR, adeudadas será calculada con base en la cantidad de Unidades de Valor Real UVR adeudadas en la fecha del fallecimiento, liquidada 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 deudor según el caso y si ha contratado este amparo.
- 5. La vigencia de la póliza depende de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda, motivo por el cual no supone recargo en la prima correspondiente.

VI013-0403-1

adelante.

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL

Que se adquiere a la Póliza de Vida de Grupo No _____

Vigencia Desde las 24:00 horas del _____
Hasta las 24:00 horas del _____

Por convenio entre "LA COMPAÑÍA" y el tomador, el presente anexo hace parte de la póliza de vida grupo arriba indicada y queda sujeta a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

1. AMPARO

SALVO LAS EXCLUSIONES QUE SE INDICAN MÁS ADELANTE, SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL, LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO, MENOR DE 71 AÑOS Y 364 DÍAS, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O UNA ENFERMEDAD, QUE LE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES QUE DE MANERA TEMPORAL Y POR NO MENOS DE TREINTA (30) DÍAS CONTINUOS, LE IMPIDAN DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LAS CUALES DERIVA SU SUSTENTO O GANANCIA.

DICHA INCAPACIDAD, QUE NO DEBE HABER SIDO PROVOCADA INTENCIONALMENTE POR EL ASEGURADO, DEBERÁ SER CERTIFICADA POR ESCRITO, POR EL (LOS) MÉDICOS DE LA IDENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (E.P.S.) A LA CUAL SE ENCUENTRA ADSCRITO, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO PARA TAL EFECTO EN LA LEY

100 DE 1993 Y LOS DECRETOS QUE LA REGLAMENTA O ADICIONAN.

EN EL EVENTO DE NO ENCONTRARSE AFILIADO A NINGUNA E.P.S O SER BENEFICIARIO DE UN AFILIADO, LA INCAPACIDAD DEBERÁ SER CERTIFICADA POR EL MÉDICO TRATANTE Y

adelante.

REMITIDA A LA ASEGURADORA CON LA RESPECTIVA HISTORIA CLÍNICA PARA SER VALIDADA POR LOS MÉDICOS DE ADSCRITOS A BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

LA ASEGURADORA RECONOCERÁ AL BANCO EL VALOR DE LAS CUOTAS MENSUALES CORRIENTES DE CRÉDITO, MIENTRAS EL DEUDOR SE ENCUENTRE INCAPACITADO EN FORMA TOTAL Y TEMPORALMENTE, HASTA POR UN PERIODO NO MAYOR DE SEIS (6) MESES POR AÑO DE VIGENCIA.

LA INDEMNIZACIÓN POR LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL, SE PAGARÁ AL VENCIMIENTO DE CADA MES MIENTRAS DURE LA INCAPACIDAD AMPARADA POR ESTE ANEXO.

ANTES DE EFECTUARSE CUALQUIER PAGO MENSUAL, EL ASEGURADO DEBERÁ COMPROBAR, A SATISFACCIÓN DE LA COMPAÑÍA, LA SUBSISTENCIA DE TAL INCAPACIDAD.

2. EXCLUSIONES

1. LESIONES CAUSADAS A SI MISMO POR EL ASEGURADO, YA SEA QUE SE ENCUENTRE EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
2. LESIONES CAUSADAS POR OTRAS PERSONAS CON ARMA DE FUEGO. CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE O AQUELLAS PRODUCIDAS POR EXPLOSIVOS.
3. ENFERMEDADES FÍSICAS O MENTALES DEL ASEGURADO, CUALQUIER CLASE DE

HERNIAS Y VARICES, TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN NECESARIOS EN RAZÓN DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD AMPARADOS POR ESTE SEGURO, INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PIOGÉNICAS QUE ACONTEZCAN COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL).

4. ACTOS DE GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, REVOLUCIÓN, REBELIÓN SEDICIÓN CONMOCIÓN INTERIOR, ASONADA, ACTOS TERRORISTAS, HUELGA, O ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCIÓN SOCIAL O POR APLICACIÓN DE LA LEY MARCIAL.

5. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES, EN LAS FUERZAS ARMADAS, NAVALES, AÉREAS, O DE LA POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL.

6. EL USO DE CUALQUIER NAVE AÉREA EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE MECÁNICO DE VUELO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN.

7. ACCIDENTE QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO VIAJE COMO PASAJERO EN AERONAVES QUE NO PERTENEZCAN A UNA COMPAÑÍA DE TRANSPORTE AÉREO CON ITINERARIOS DEBIDAMENTE PUBLICADOS Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS POR LA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL CONSTITUIDA Y CON JURISDICCIÓN SOBRE LA AVIACIÓN CIVIL DEL PAÍS DE SU REGISTRO.

8. TERREMOTO, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, MAREJADAS O CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD, SEA EN FORMA DIRECTA O INDIRECTA.

9. HALLARSE VOLUNTARIAMENTE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS, DROGAS TÓXICAS O HEROICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

10. CIRUGÍA ESTÉTICA PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO.

11. NO CUBRE LICENCIA DE MATERNIDAD.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA NO MODIFICADAS POR EL AMPARO, CONTINÚAN EN VIGOR.

**BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
TOMADOR**

FIRMA AUTORIZADA

22/10/2012-1426-A-34-VI079-1012-2

adelante.

ANEXO DE DESEMPLEO

POR CONVENIO ENTRE LA COMPAÑÍA Y EL TOMADOR, EL PRESENTE ANEXO HACE PARTE DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO ARRIBA INDICADA Y QUEDA SUJETO A SUS ESTIPULACIONES Y EXCEPCIONES, LO MISMO QUE A LAS SIGUIENTES CONDICIONES asegurado.

1. OBJETO

Protege el valor de las cuotas mensuales por concepto de amortización de capital e intereses corrientes, correspondientes al pago de las deudas adquiridas con el banco BBVA COLOMBIA S. A., incluyendo el valor de las primas de los seguros, de todos los deudores amparados bajo la póliza de vida grupo a la que hace parte el presente anexo, en el caso que queden desempleados durante la vigencia del mismo, como resultado de alguno de los eventos amparados.

2. AMPAROS

Ampara a las personas naturales que tengan la calidad de titulares de una deuda con la entidad tomadora y que se vean expuestas al riesgo de desempleo por no menos de treinta (30) días por cualquier causa no incluida en las exclusiones que se indican más adelante, de acuerdo con su condición de trabajador dependiente / empleado. Se pagarán hasta un máximo de (6) seis cuotas, causadas después del periodo que se menciona en este amparo.

3. EXCLUSIONES PARTICULARES

A. Para la cobertura de desempleo involuntario

Este contrato no cubrirá indemnización alguna con respecto a cualquier período de desempleo involuntario que resulte de:

- El fallecimiento del asegurado
- Desempleo involuntario del asegurado que se inicie dentro del periodo de carencia especificado en la carátula o certificado de la póliza.
- Asegurados morosos en el pago de la cuota mensual de cualquiera de las líneas de crédito financiadas por BBVA COLOMBIA en la fecha de la reclamación.
- Mutuo acuerdo entre las partes, sin indemnización.
- El periodo de carencia deberá cumplirse cada vez que se ingrese al seguro, entendiéndose como ingreso la contratación del seguro que no sea renovación inmediata y continua de un seguro anterior.
- Jubilación, pensión o retiro anticipado del

- Renuncia o pérdida voluntaria del trabajo del asegurado.
- Participar en paros, disputas laborales o huelgas que sean declaradas ilegales por las autoridades competentes.
- Desempleo originado por condiciones mentales del asegurado.
- Pérdida de empleo del asegurado, notificada por el empleador previo a la fecha de inicio de la vigencia de la póliza o certificado.
- Despido por falta grave.
- Pérdida del empleo para trabajadores con una antigüedad menor a seis (6) meses, con el mismo empleador.
- Empleados en periodo de prueba.
- Cuando el asegurado mantenga vigente otro vínculo laboral
- Se excluye a las personas que sean comerciantes profesionales que laboren en forma independiente y estén percibiendo un ingreso (convirtiéndose en sus propios empleadores).
- Periodo de carencia: de sesenta (60) días, contados a partir de la fecha de inicio de la cobertura, a partir del día sesenta y uno (61), el asegurado queda cubierto.

4. CONDICIONES PARTICULARES

- La edad mínima de ingreso a la póliza es de 18 años y máxima 69 años y 364 días.
- La cobertura individual termina cuando se alcanza la edad de 71 años y 364 días.
- El valor asegurado es el 100% de las cuotas mensuales del crédito, por un periodo de tiempo máximo de seis (06) meses continuos durante la vigencia del crédito.
- A ningún deudor-asegurado se le indemnizará más de dieciocho (18) cuotas durante la vida del crédito, y tendrá como máximo por persona un valor anual de \$ 20.000.000.
- Las cuotas mensuales, se liquidan al momento de la fecha en que el asegurado quede desempleado, luego de haber superado el periodo de espera y en caso de continuar

adelante.

desempleado por más de treinta (30) días luego de haberse indemnizado el pago de la primera cuota, se seguirá indemnizando mes a mes mientras dure su desempleo, según el caso y hasta que se consuma el período de indemnización de seis (6) meses.

- No se podrá efectuar ninguna reclamación por desempleo durante el período de seis (6) meses que siga a una reclamación anterior.
- Período de carencia: de sesenta (60) días, contados a partir de la fecha de inicio de la cobertura, a partir del día sesenta y uno (61), el asegurado queda cubierto.

5. DEFINICIONES

Trabajador dependiente / empleado: los asegurados con calidad de empleados dependientes de acuerdo a la legislación laboral colombiana quienes, en virtud de un contrato de trabajo prestan servicios o desempeñan funciones para un empleador, bajo vínculo de subordinación y dependencia, en virtud de un contrato de trabajo indefinido o temporal con vigencia mínima de un (1) año y percibiendo por tales servicios una remuneración

Trabajador independiente: los asegurados que ejercen una actividad u oficio en forma independiente y obtienen de dicho ejercicio la totalidad o, a lo menos el importe mayoritario de sus ingresos.

6. DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACION:

- Copia de identificación del asegurado.
- Carta de terminación contrato laboral
- Formulario de reclamación.
- Liquidación de la cuota mensual, identificando claramente saldo de capital, intereses y otros conceptos.
- Declaración jurada firmada por el asegurado, confirmando que sigue desempleado. Esta declaración deberá ser presentada mensualmente.

01/05/2012-1426-A-34-VI-108-1205-1

adelante.

ANEXO DE ASISTENCIA A LAS PERSONAS POR DESEMPLEO Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL

Mediante el presente anexo, **BBVA SEGUROS**, en adelante la compañía, aseguran los servicios de asistencia contenidos en las siguientes cláusulas:

Queda entendido que la obligación de la aseguradora se limita al pago de la indemnización. Dicho pago se realizará en dinero o mediante reposición de conformidad con el artículo 1110 del código de comercio. El pago por reposición se realizará a través de un tercero.

PRIMERA: OBJETO DEL ANEXO

En virtud del presente anexo, la compañía garantiza la puesta a disposición del asegurado desempleado y/o incapacidad total y temporal de una ayuda material inmediata, en forma de prestación de servicios cuando éste se encuentre en dificultades, de acuerdo con los términos y condiciones consignados en el presente anexo.

SEGUNDA: DEFINICIONES

1. Tomador del seguro:

Persona que traslada los riesgos por cuenta propia o ajena, quien suscribe este contrato, y por tanto a quien corresponden las obligaciones que se derivan del mismo, salvo aquellas que expresamente corresponden al beneficiario.

2. Asegurado:

Persona titular del interés expuesto al riesgo y a quien corresponden, en su caso, los derechos derivados del contrato.

TERCERA: ÁMBITO TERRITORIAL

Los amparos a los que se refiere este anexo se extienden al territorio nacional.

CUARTA: COBERTURAS

Cuando se presente un evento de desempleo, la compañía dará, a solicitud del asegurado, una orientación profesional en los siguientes aspectos:

a. Tendencias laborales

La compañía otorgará la posibilidad de proveerse de informaciones beneficiosas sobre el mercado laboral,

específicamente por especialidad, segmentos de industria, niveles de remuneración, etc.

b. Formación y desarrollo

La compañía, a solicitud del asegurado, proporcionará la información sobre cursos, diplomados, pregrados o especializaciones que desee cursar, en las diferentes instituciones del país.

c. ASESORÍA LABORAL

La compañía brindará asesoría y direccionamiento para sus futuras actividades, sean estas laborales o empresariales, por medio de un equipo de profesionales que brindan asesoramiento al mercado laboral con relación a los aspectos legales y jurídicos, económicos y de recursos humanos.

d. ELABORACIÓN DEL CURRÍCULUM VITAE

LA COMPAÑÍA LE BRINDARÁ ASESORÍA PARA IDENTIFICAR SUS FORTALEZAS Y LOS ASPECTOS A MEJORAR, COMPETENCIAS, HABILIDADES Y ESTILO PERSONAL, PARA ENFRENTAR CON ÉXITO LOS NUEVOS DESAFÍOS.

e. REFERENCIACIÓN DE BOLSAS DE EMPLEO

LA COMPAÑÍA LE PROPORCIONARÁ INFORMACIÓN DE LAS POSIBILIDADES DEL MERCADO, PARA PODER PLANIFICAR SU MARKETING PERSONAL Y REALIZAR UNA CAMPAÑA DE BÚSQUEDA ACTIVA, CON EFICACIA.

f. ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA

LA COMPAÑÍA, MEDIANTE UNA CONFERENCIA TELEFÓNICA, DARÁ UNA ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA EN TORNO AL BIENESTAR EMOCIONAL DEL ASEGURADO O DE SUS BENEFICIARIOS, PARA AYUDAR A COMPRENDER Y ADMINISTRAR POSITIVAMENTE EL PROCESO DE CAMBIO EN EL QUE ESTÁ INMERSO.

NOTA: ESTE SERVICIO ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO, Y CONSTITUYE UNA HERRAMIENTA PARA ACLARAR SITUACIONES DE TIPO EMOCIONAL CON EL FIN DE ORIENTAR AL ASEGURADO O A SUS BENEFICIARIOS, SOBRE LAS CONDUCTAS QUE DEBEN ADOPTAR Y EL PROFESIONAL QUE DEBEN CONSULTAR PARA OBTENER LA AYUDA APROPIADA DE ACUERDO CON SU CASO.

QUINTA: EXCLUSIONES GENERALES

LAS MISMAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO DE SEGURO.

adelante.

SEXTA: OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO

EN CASO DE UN EVENTO CUBIERTO POR EL PRESENTE CONTRATO, EL BENEFICIARIO DEBERÁ SOLICITAR SIEMPRE LA ASISTENCIA POR TELÉFONO, A CUALQUIERA DE LOS NÚMEROS INDICADOS EN EL CARNÉ DE ASISTENCIA, DEBIENDO INFORMAR EL NOMBRE DE BENEFICIARIO, EL DESTINATARIO DE LA PRESTACIÓN, EL NÚMERO DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA, O CÉDULA DE EXTRANJERÍA, LA DIRECCIÓN DEL INMUEBLE BENEFICIARIO, EL NÚMERO DE TELÉFONO Y EL TIPO DE ASISTENCIA QUE PRECISA.

EN CUALQUIER CASO NO PODRÁN SER ATENDIDOS LOS REEMBOLSOS DE ASISTENCIA PRESTADAS POR SERVICIOS AJENOS A ESTA COMPAÑÍA.

SÉPTIMA: INCUMPLIMIENTO

LA COMPAÑÍA QUEDA RELEVADA DE RESPONSABILIDAD CUANDO POR CAUSA DE FUERZA MAYOR O POR DECISIÓN AUTÓNOMA DEL ASEGURADO O DE SUS RESPONSABLES, NO PUEDA EFECTUAR CUALQUIERA DE LAS PRESTACIONES ESPECÍFICAMENTE PREVISTAS EN ESTE ANEXO.

SI EL ASEGURADO SOLICITARA LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA Y LA COMPAÑÍA NO PUDIERA INTERVENIR DIRECTAMENTE, POR CAUSA DE FUERZA MAYOR, LOS GASTOS RAZONABLES EN QUE SE INCURRA SERÁN REEMBOLSADOS, PREVIA PRESENTACIÓN DE LOS CORRESPONDIENTES RECIBOS, SIEMPRE QUE TALES GASTOS SE HALLEN CUBIERTOS.

OCTAVA: LIMITE DE RESPONSABILIDAD

EL PROVEEDOR DE SERVICIOS RESPONDE POR LOS RIESGOS AMPARADOS DE CONFORMIDAD A LA DEFINICIÓN QUE DE LOS MISMOS TRAE EL PRESENTE CONTRATO. EN CONSECUENCIA NO SERÁ RESPONSABLE DE COBERTURAS ADICIONALES, DE HECHOS FORTUITOS QUE SOBREVENGAN EN EL DESARROLLO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS POR PARTE DE LOS PROVEEDORES, NI DE LOS HECHOS PREEXISTENTES A DICHA PRESTACIÓN. PARA EL EFECTO, PROVEEDORES SIGNIFICARÁ: TÉCNICOS, CERRAJEROS, ELECTRICISTAS, PLOMEROS, VIDRIEROS, HOTELES, VIGILANTES, AMBULANCIAS Y CUALQUIER OTRA ENTIDAD QUE SUMINISTRA LA ASISTENCIA AUTORIZADA.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA NO MODIFICADAS POR EL AMPARO, CONTINÚAN EN VIGOR.

adelante.

ESPECIFICACIÓN DE SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS

Áreas y funciones de apoyo y servicio

Para ofrecer el apoyo y servicio necesario en la gestión de los Seguros de Deudores y de Leasing que se comercializarán a través de la Red del BBVA Colombia, contamos con un área específica llamada Desarrollo de Producto, que da soporte para atención integral a los clientes apoyándose en las demás áreas de la compañía. Está conformada por 13 personas, cuya función exclusiva es brindar apoyo en todo lo concerniente a las necesidades de los clientes deudores, clientes leasing y a la Red del BBVA Colombia en materia de estos seguros.

Las funciones que desarrolla esta área son:

- Desarrollo de comités operativos mensuales.
- Asesorar a funcionarios del BBVA Colombia y sus clientes a nivel nacional, sobre el manejo operativo de las pólizas.
- Atender los requerimientos de los clientes deudores y leasing para ofrecer respuestas oportunas y soluciones a inconvenientes que se presenten.
- Realizar seguimiento a las cifras de Bancaseguros: Producción, Siniestros y Retribuciones, y velar por el cumplimiento del presupuesto correspondiente.
- Elaborar y presentar informes de gestión de los productos de seguros comercializados por Banco.
- Apoyar a las sucursales de la red bancaria en los trámites de las pruebas médicas cuando sean necesarias y gestionar dentro de la aseguradora su aprobación.
- Monitorear y garantizar que se cumplan los términos fijados con el BBVA Colombia para pagos de siniestros, aprobación de seguros que requieran exámenes / inspecciones, generación de certificaciones y gestión de reclamaciones de los clientes.

Desarrollo de Producto es un área de BBVA Seguros que cuenta con una organización y estructura propia que le permite responder en forma ágil las diferentes necesidades de sus clientes. De esta forma cuenta con su propia fuerza comercial y operativa logrando independencia del resto de la organización para atender las diferentes necesidades que demandan el banco y los clientes.

A cada territorial se asigna un asesor quien deberá en coordinación con la misma llevar a cabo las labores de:

adelante.

- Capacitación en productos.
- Capacitación en aplicativos.
- Capacitación en procedimientos.
- Capacitación en ventas y estrategias de comercialización.
- Soporte en la gestión de exámenes médicos, reclamaciones y siniestros.
- Apoyo promocional y de incentivación a la red.

Además de Desarrollo de Producto, existen dentro de la organización áreas que sirven de apoyo para el manejo de las pólizas de deudores del BBVA Colombia tanto en aspectos técnicos, jurídicos, servicio al cliente, área de Medios (Organización, Gestión y Desarrollo y Soporte Tecnológico) y el área comercial.

A continuación se presenta un cuadro en el que se refleja la asignación de recursos para atender este canal:

Área/Cargo	Nº Recursos	asignación	Recursos	Horas/Hombre/Mes	Horas/Hombre
Presidencia	1	10	0,1	16	16
Marketing/Responsable de Área	1	40	0,4	64	64
Desarrollo de Producto	13	100	13,0	160	2.080
Técnica/Responsable de Área	1	40	0,4	64	64
Técnica Suscripción Vida	2	50	1,0	80	160
Técnica Suscripción Generales	4	50	2,0	80	320
Técnica Indemnizaciones Vida	6	80	4,8	128	768
Técnica Indemnizaciones Generales	11	80	8,8	128	1.408
Técnica Reaseguros	2	50	1,0	80	160
Técnica Actuarial	1	40	0,4	64	64
Desarrollo Comercial / Analistas	1	40	0,4	64	64
Servicio al Cliente	2	40	0,8	64	128
Jurídica	2	25	0,5	40	80
Operaciones	20	70	14,0	112	2.240
			48		7.616

Adicionalmente, se cuenta con un Call Center para atender las principales inquietudes de los clientes y gestores del banco en relación con los productos y los procedimientos asociados.

adelante.

Contamos con una red de oficinas para prestar el soporte requerido por los clientes en las siguientes oficinas:

SUCURSAL	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO
B/QUILLA	RICARDO ALFONSO DELGADO LOPEZ	Carrera 54 N° 75 - 69	3589421
B/MANGA	MARCOS EDUARDO RUIZ GOMEZ	Calle 45 N° 27A - 69 Local 1 y 2	6475151
CALI	DORA ELSY RAMIREZ	Av. Sexta Norte N°26N - 13	6601464
MANIZALES	CLAUDIA MILENA SALAZAR BETANCUR	Carrera 23 N° 63 - 15 Edificio el Castillo	8812311
MEDELLIN	MARIA HELENA SAENZ JARAMILLO	Carrera 43 N° 1 Sur - 39 Piso 1	3812626
BOGOTA	HUGO FERNANDO MARTIN CRUZ	CRA 11 No 87-51 local 5	2191100 ex 31142

Para el manejo operativo de las pólizas, se tiene dispuesta nuestra plataforma tecnológica la cual permitirá controlar la facturación, los recaudos, el grupo asegurado y montos de deudas individuales e informes en general que se requieran.

Reconocimiento a la gestión operativa

Se realizarán tres desayunos al año, actividad con la cual se busca reconocer la calidad en la suscripción y la labor operativa relacionada con los seguros deudores y de leasing. De esta forma se reconocerá a las mejores sucursales, con una premiación simbólica a la labor de los gestores a nivel nacional, previa definición y evaluación de los indicadores de calidad entre el BBVA y la Aseguradora.

OTROS SEGUROS

Desarrollo de productos de seguros

Atención de las necesidades de productos de seguros: Desarrollo e implementación de los productos o asesoría y acompañamiento en el desarrollo de los mismos, siempre buscando preservar los intereses del BBVA.

La oferta de productos está orientada a las necesidades y comportamiento del mercado, entre otros:

- Vida
- Autos
- Hogar
- Exequias

adelante.

- Accidentes Personales
- Cáncer
- Desempleo
- Hurto
- Educativo
- Agrícola

Plataforma Front Web

Adicionalmente se ofrece la plataforma tecnológica Front Web para la implementación de nuevos productos de seguros a ofertar por medio de la red bancaria.

Esta plataforma en ambiente Web, permite que la cotización y emisión de la póliza se realice en aproximadamente 3 minutos, conectando en línea las plataformas del Banco y de la Aseguradora y posibilitando que el recaudo se realice a través de débito a la cuenta bancaria o cargo a tarjeta de crédito BBVA del cliente.

Esta plataforma está orientada a la comercialización de pólizas a través de las oficinas Bancarias, o canales alternos como Call Center o la comercializadora de servicios Financieros con procesos simples y automáticos que garanticen una alta penetración de los productos de seguros.

Front Web fue diseñada para ayudar al cumplimiento de los siguientes objetivos:

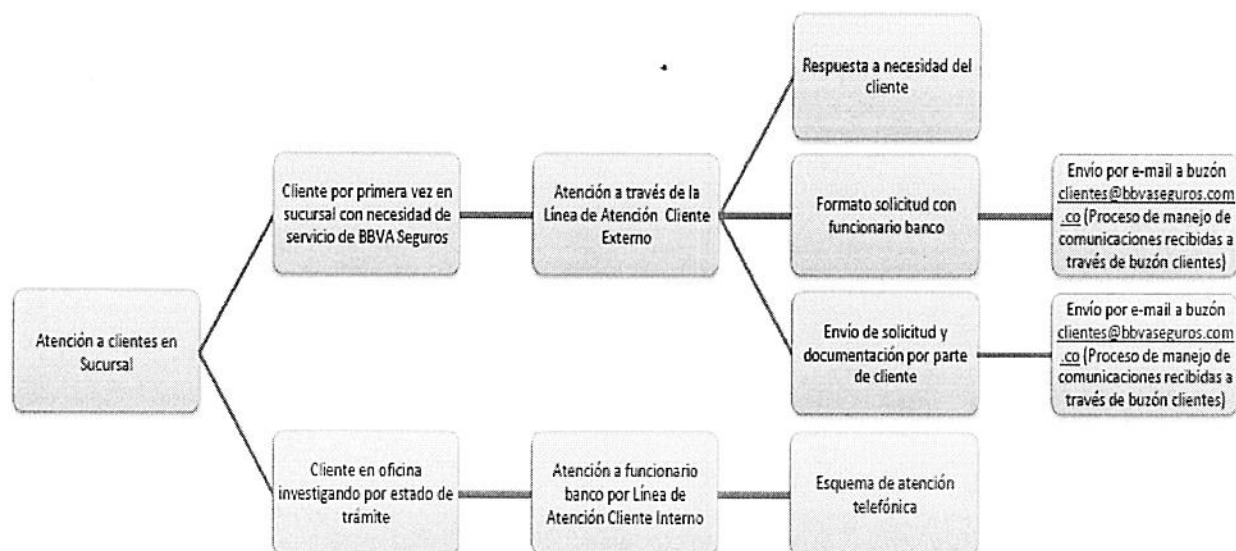
- Enriquecer el portafolio de productos que se ofrece a los clientes del Banco, brindándoles un servicio más integral.
- Realizar venta cruzada de seguros.
- Ofrecer productos atractivos que cubran las necesidades de los clientes del banco.
- Agilizar el proceso de comercialización de los productos de seguros en la red bancaria.
- Mejorar el servicio a través del acceso en línea a la información, lo que permite controlar y soportar todos los procesos, entre ellos el de siniestros.
- Contar con una plataforma informática basada en tecnología de punta, que permite la implementación rápida de nuevos productos de seguros en la red bancaria.

La Front Web es una plataforma tecnológica que presta un servicio oportuno a los asegurados y permite realizar venta Express, buscando siempre que la carga operativa a la red de oficinas sea mínima, pues se encargarán únicamente de la venta (cotización, emisión y entrega del certificado).

adelante.

Modelo Atención Línea Clientes:

Soporte a gestores banco que están atendiendo a clientes en temas relacionados con Seguros:



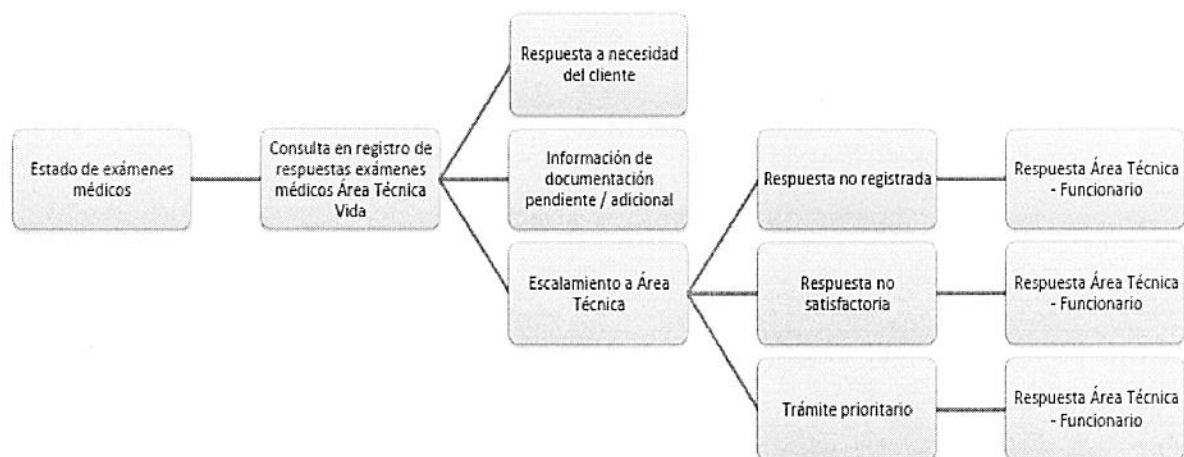
Soporte a gestores banco a través de la línea de atención Cliente Interno:

- Trámites de clientes y propios banco:



adelante.

• Exámenes Médicos:



• Indemnizaciones:

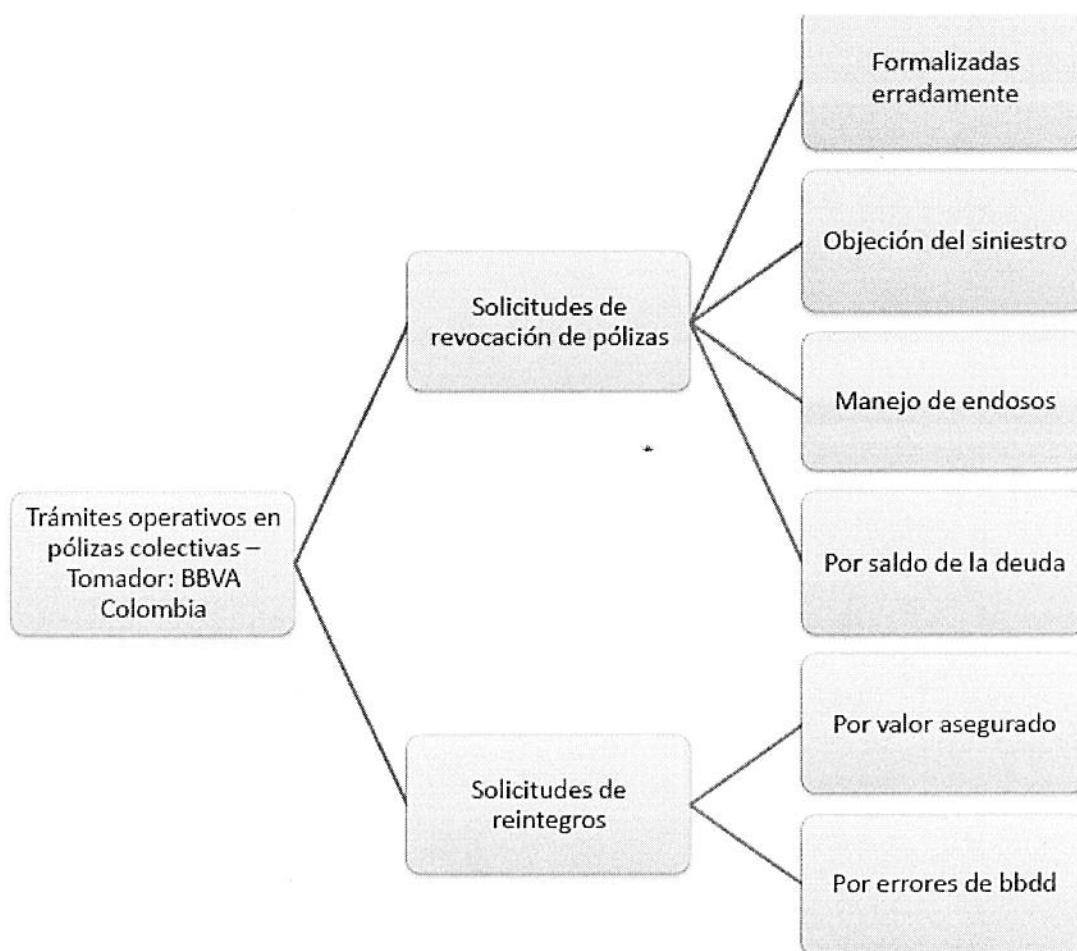


adelante.

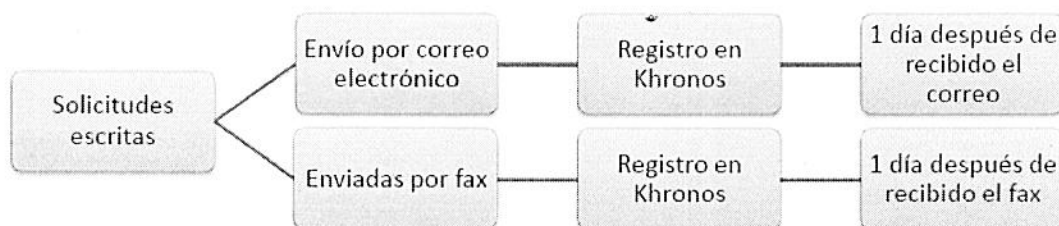
- **Soporte:**



- **Radicación de solicitudes:**



adelante.



Centralización de procesos

Contamos con un buzón clientes@bbvaseguros.com.co para canalizar las solicitudes del Banco relacionadas con indemnizaciones, peticiones, quejas o reclamos, lo que facilita a las oficinas en trámite de cualquier solicitud ante la aseguradora.

Adicionalmente para el trámite de los exámenes médicos BBVA Seguros pone a disposición un buzón exámenesmedicos@bbvaseguros.com.co para canalizar toda la documentación necesaria para la aprobación del desembolso de los créditos.

adelante.