

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEGOCIOS CORPORATIVOS FINANADINA COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **99400000002** ANEXO: 97

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO FINANADINA SA BIC** IDENTIFICACIÓN: NIT **860051894-6**
 ASEGURADO: **DEUDORES DOBLE VIDA - NUEVAS** IDENTIFICACIÓN:
 BENEFICIARIO: **LOS DESIGNADOS Y/O LOS DE LEY** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

LA COBERTURA DE LA PÓLIZA SERÁ EL TIEMPO QUE TRANSCURRA ENTRE LA FIRMA DEL PAGARÉ O CONTRATO DE LEASING, DESEMBOLSO DEL CRÉDITO, O ACTIVACIÓN DEL PRODUCTO CUANDO APLIQUE, Y EL PAGO TOTAL DEL MISMO, INCLUYENDO LAS PRÓRROGAS Y NOVACIONES.

AMPAROS

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA
 AMPARAR CONTRA EL RIESGO DE MUERTE A CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO, INCLUYE HOMICIDIO, SUICIDIO, MUERTE ACCIDENTAL, DESAPARICIÓN Y TERRORISMO, DESDE EL PRIMER DÍA DE VIGENCIA DEL SEGURO Y SIDA DIAGNOSTICADO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:
 CUBRE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO POR LA LEY 100 DE 1993 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS, SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50%, SIEMPRE Y CUANDO LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD SE HAYA DADO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

PARA LOS ASEGURADOS QUE HAGAN PARTE DEL RÉGIMEN ESPECIAL, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARA CON BASE EN LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EXPEDIDA POR EL ENTE CALIFICADOR DE SU ENTIDAD, SIN NECESIDAD DE PRESENTAR CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EMITIDA POR LA JUNTA MÉDICA REGIONAL, EPS, ARL O AFP.

UNA VEZ AFECTADO ESTE AMPARO CESARÁ LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA.

INDEMNIZACION ADICIONAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION
 CUBRE LA MUERTE ACCIDENTAL Y LA PÉRDIDA FUNCIONAL O ANATÓMICA QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO ESTE OCURRA DENTRO DE LOS 365 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE.

EN DESMEMBRACIÓN APLICA SEGÚN TABLA DE PORCENTAJE DE PÉRDIDA INSERTA EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA.

CLASE DE PERDIDA	INDEMNIZACION
PERDIDA DE LA VIDA	100%
CEGUERA COMPLETA EN AMBOS OJOS	100%
PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE AMBAS MANOS O AMBOS PIES	100%
SORDERA TOTAL BILATERAL	100%
PERDIDA DEL HABLA	100%
PERDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO DERECHA	60%
PERDIDA COMPLETA DE LA VISIÓN DE UN OJO	50%
SORDERA TOTAL UNILATERAL	50%
PERDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO IZQUIERDA	50%
PERDIDA DE UNA PIERNA POR ENCIMA DE LA RODILLA	50%
PERDIDA DE UN PIE	40%
PERDIDA COMPLETA DEL USO DE LA CADERA	40%
PERDIDA DEL DEDO PULGAR DERECHO	25%
PÉRDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO DERECHA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	20%
PERDIDA DEL DEDO PULGAR IZQUIERDO	20%
PÉRDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	20%
PERDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO DERECHO	20%
PERDIDA COMPLETA DEL USO DE ALGUNA RODILLA	20%
FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RODILLA	20%
PERDIDA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO	15%
PERDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA DEL CODO IZQUIERDO	15%
PERDIDA COMPLETA DEL USO DEL TOBILLO	15%
PERDIDA DEL DEDO ÍNDICE IZQUIERDO	12%
PERDIDA DEL DEDO ANULAR DERECHO	10%
PERDIDA DEL DEDO MEDIO DERECHO	10%
PERDIDA DEL DEDO ANULAR IZQUIERDO	8%
PERDIDA DEL DEDO MEDIO IZQUIERDO	8%
PERDIDA DEL DEDO GORDO EN ALGUNO DE LOS PIES	8%
PERDIDA DEL DEDO MEÑIQUE DERECHO	7%
PERDIDA DEL DEDO MEÑIQUE IZQUIERDO	5%

LAS PÉRDIDAS NO ENUNCIADAS EN LA TABLA ANTERIOR, AUNQUE SEAN DE MENOR IMPACTO, SERÁN INDEMNIZADAS EN RELACIÓN CON SU GRAVEDAD, COMPARÁNDOLAS CON LAS AQUÍ INDICADAS.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEGOCIOS CORPORATIVOS FINANADINA COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **99400000002** ANEXO: 97

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO FINANADINA SA BIC** IDENTIFICACIÓN: NIT **860051894-6**
ASEGURADO: **DEUDORES DOBLE VIDA - NUEVAS** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **LOS DESIGNADOS Y/O LOS DE LEY** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

(UNA VEZ AFECTADO ESTE AMPARO CESARA LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA).

ENFERMEDADES GRAVES

SE PAGARÁ AL ASEGURADO EL VALOR CONTRATADO EN CASO QUE DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO LE SEA DIAGNOSTICADA POR PRIMERA VEZ Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES DESCRITAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA:

CÁNCER (INCLUYE: LEUCEMIA, LINFOMAS, ENFERMEDAD DE HODGKIN, MELANOMA MALIGNO)

INFARTO AL MIOCARDIO

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

AFECCIÓN DE ARTERIA CORONARIA QUE EXIJA CIRUGÍA

TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES (CORAZÓN, PULMÓN, HÍGADO, PÁNCREAS, INTESTINO DELGADO, MEDULA ÓSEA Y PULMÓN).

LA INDEMNIZACIÓN OPERA COMO ANTICIPO DEL 60% DE LOS AMPAROS BÁSICO DE VIDA E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

AUXILIO FUNERARIO

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EL ASEGURADO LLEGARE A FALLECER, A CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARA EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO.

ASISTENCIAS, SOLO APLICAN PARA LOS ASEGURADOS QUE INGRESEN DESDE EL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2019:

EVENTOS COBERTURA TIPO DE SERVICIO

SIN LIMITE SIN LIMITE ORIENTACIÓN JURÍDICA TELEFÓNICA

2 10 SMDLV EMISIÓN DE CONCEPTOS JURÍDICOS

2 10 SMDLV ASISTENCIA JURÍDICA PRELIMINAR

2 1 SMDLV DOCUMENTOS

3 SIN LIMITE ASISTENCIA NUTRICIONAL TELEFÓNICA

SIN LIMITE SIN LIMITE MANEJO DE AGENDA

3 SIN LIMITE ORIENTACIÓN TELEFÓNICA TECNOLÓGICA

SIN LIMITE SIN LIMITE REFERENCIA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS

SIN LIMITE SIN LIMITE REFERENCIA SOBRE PLANES DE VIAJES

SIN LIMITE SIN LIMITE REFERENCIA DE CURSOS / TALLERES

ORIENTACIÓN JURÍDICA TELEFÓNICA: EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO, LA ASEGURADORA REALIZARÁ MEDIANTE UNA TELECONFERENCIA, UNA ORIENTACIÓN JURÍDICA EN ASPECTOS RELATIVOS A DERECHO CIVIL Y DE FAMILIA, DERECHO PENAL, DERECHO ADMINISTRATIVO Y TRIBUTARIO, DERECHO MERCANTIL, COMERCIAL DERECHO POLICIVO Y LABORAL, CUANDO EL AFILIADO REQUIERA ADELANTAR UNA CONSULTA EN TALES ASPECTOS. ESTE SERVICIO SERÁ NETAMENTE INFORMATIVO MÁS LA DECISIÓN FINAL SOBRE EL PROCEDER SERÁ TOTAL RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO. EL SERVICIO SE PODRÁ PRESTAR A LOS BENEFICIARIOS DEL TITULAR DE LA PÓLIZA, SIENDO ESTOS SU CÓNYUGE, H OS O PADRES. SE PODRÁ ASISTIR LAS 24 HORAS DEL DÍA Y 7 DÍAS DE LA SEMANA. EL SERVICIO SE PRESTARÁ A NIVEL NACIONAL SIEMPRE QUE EL ASEGURADO CUENTE CON RECEPCIÓN DE LLAMADAS TELEFÓNICAS.

EMISIÓN DE CONCEPTOS JURÍDICOS: PREVIO ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN APORTADA POR EL BENEFICIARIO (CÓNYUGE, HIJOS O PADRES DEL TITULAR) Y LA EVALUACIÓN DE LAS INQUIETUDES PLANTEADAS POR LOS MISMOS, UN ABOGADO PROFESIONAL EMITIRÁ UN CONCEPTO JURÍDICO BÁSICO EN ASPECTOS RELATIVOS A DERECHO CIVIL, FAMILIAR, PENAL, ADMINISTRATIVO, TRIBUTARIO, MERCANTIL, COMERCIAL, POLICIVO Y LABORAL. ESTE CONCEPTO SERÁ BÁSICO E IRÁ HASTA POR EL TOPE DE COBERTURA* ASIGNADO. CUANDO POR LA NATURALEZA DEL CONCEPTO QUE SE DEBA EMITIR, SE SUPERE EL VALOR DISPONIBLE EN COBERTURA*, EL ASEGURADO DEBERÁ ASUMIR EL EXCEDENTE. EL COSTO DEL SERVICIO DEPENDERÁ DE VARIABLES COMO COMPLEJIDAD, EXTENSIÓN (HOJAS), TEMÁTICA, DESGASTE Y UBICACIÓN. EL SERVICIO SE PRESTARÁ POR MEDIO DE CORREO ELECTRÓNICO Y TELÉFONO.

ASISTENCIA JURÍDICA PRELIMINAR: EN CASO DE MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL DE TITULAR, LA ASEGURADORA PONDRÁ A DISPOSICIÓN DE SUS BENEFICIARIOS (CÓNYUGE, HIJOS O PADRES DEL TITULAR), UN ABOGADO PARA QUE ASESORE DE MANERA PRESENCIAL EN LOS TRÁMITES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS PREVIOS QUE SE REQUIERAN PARA ADELANTAR LA INHUMACIÓN O LA CREMACIÓN DEL TITULAR FALLECIDO. ESTE ACOMPAÑAMIENTO SERÁ BÁSICO E IRÁ HASTA POR EL TOPE DE COBERTURA* ASIGNADO. CUANDO POR LA NATURALEZA DEL PROCESO, SE SUPERE EL VALOR DISPONIBLE EN COBERTURA*, EL ASEGURADO DEBERÁ ASUMIR EL EXCEDENTE. EL COSTO DEL SERVICIO DEPENDERÁ DE VARIABLES COMO COMPLEJIDAD, EXTENSIÓN (HOJAS), TEMÁTICA, DESGASTE Y UBICACIÓN. EL SERVICIO SE PRESTARÁ A NIVEL NACIONAL EN LAS CIUDADES CAPITALES DE COLOMBIA.

DOCUMENTOS: EN EL EVENTO* DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO, LA ASEGURADORA PROPORCIONARÁ A SOLICITUD DE LOS BENEFICIARIOS (CÓNYUGE, HIJOS O PADRES DEL TITULAR) HASTA POR EL TOPE DE COBERTURA* LA ORIENTACIÓN Y HERRAMIENTAS PARA ADELANTAR LAS DILIGENCIAS NOTARIALES Y DE REGISTRO. ESTA COBERTURA* INCLUYE LOS SERVICIOS DE TRAMITADOR TELEFÓNICO, FOTOCOPIAS Y AUTENTICACIÓN HASTA POR EL TOPE DE COBERTURA*. CUANDO POR LA NATURALEZA DEL PROCESO, SE SUPERE EL VALOR DISPONIBLE EN COBERTURA*, EL ASEGURADO DEBERÁ ASUMIR EL EXCEDENTE. EL SERVICIO SE PRESTARÁ POR MEDIO DE CORREO ELECTRÓNICO Y TELÉFONO.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEGOCIOS CORPORATIVOS FINANADINA COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **99400000002** ANEXO: 97

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO FINANADINA SA BIC** IDENTIFICACIÓN: NIT **860051894-6**
ASEGURADO: **DEUDORES DOBLE VIDA - NUEVAS** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **LOS DESIGNADOS Y/O LOS DE LEY** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

ASISTENCIA NUTRICIONAL TELEFÓNICA: A SOLICITUD DEL ASEGURADO TITULAR, SE PONDRÁ EN CONTACTO CON UN NUTRICIONISTA DE MANERA TELEFÓNICA PARA ORIENTARLO EN TEMAS RELACIONADOS CON ALTERNATIVAS ALIMENTARIAS ACONSEJABLES POR CONDICIONES BIEN SEA DE SALUD O MÉDICAS. EN EL SERVICIO, EL PROFESIONAL BRINDARÁ RECOMENDACIONES BASADO EN SUS ESTUDIOS Y EXPERIENCIA, MÁS LA ASEGURADORA NO SE HARÁ RESPONSABLE POR PERJUICIOS O RESULTADOS QUE ESTO TRAIGA, ENTENDIENDO QUE SE TRATA DE UN SERVICIO DE MEDIOS Y NO DE RESULTADOS Y QUE ADICIONALMENTE TODOS LOS ORGANISMOS RESPONDEN DE FORMA DIFERENTE. EL SERVICIO SE PRESTARÁ A NIVEL NACIONAL SIEMPRE QUE EL ASEGURADO CUENTE CON RECEPCIÓN DE LLAMADAS TELEFÓNICAS.

MANEJO DE AGENDA (CITAS MÉDICAS Y MEDICAMENTOS): POR SOLICITUD DEL ASEGURADO TITULAR, LA ASEGURADORA ORGANIZARÁ LOS RECORDATORIOS QUE ESTE SOLICITE, SIEMPRE QUE ESTÉN RELACIONADOS CON CITAS MÉDICAS O INGESTA DE MEDICAMENTOS. ADICIONALMENTE REALIZARÁ LA COORDINACIÓN DE CITAS MÉDICAS ÚNICAMENTE CUANDO EL CENTRO MÉDICO O ENTIDAD PRESTADORA PERMITA QUE UN TERCERO LO HAGA. EL SERVICIO SE PRESTARÁ A NIVEL NACIONAL SIEMPRE QUE EL ASEGURADO CUENTE CON RECEPCIÓN DE LLAMADAS TELEFÓNICAS.

ORIENTACIÓN TELEFÓNICA TECNOLÓGICA: EN CASO DE PRESENTARSE UNA FALLA EN EL COMPUTADOR O TENER ALGUNA INQUIETUD RELACIONADA CON EL FUNCIONAMIENTO DEL MISMO, YA SEA CONFIGURACIÓN DE PERIFÉRICOS Y SU INSTALACIÓN, PROCEDIMIENTO DE INSTALACIÓN DE ANTI SPYWARE (AD WARE), PROCEDIMIENTO DE INSTALACIÓN DE ANTI VIRUS Y FILTRADO DE CONTENIDOS, PROCEDIMIENTO DE INSTALACIÓN Y CONFIGURACIÓN DE SOFTWARE O NECESIDAD DE DIAGNÓSTICO Y ASESORAMIENTO EN PROBLEMAS DEL PC O LAPTOP, EL ASEGURADO TENDRÁ ACCESO AL TÉCNICO POR TELECONFERENCIA, QUIEN RECIBIRÁ LA LLAMADA Y REALIZARÁ PREGUNTAS DE DIAGNÓSTICO PARA INTENTAR SOLUCIONAR O ESTABLECER VÍA TELEFÓNICA EL PROBLEMA QUE AQUEJA. ESTE SERVICIO SERÁ BÁSICO, NO INCLUYE EL COSTO DEL SOFTWARE Y NO FUNCIONARÁ POR CONEXIÓN REMOTA. EL PROFESIONAL DARÁ PAUTAS BÁSICAS Y NO UN PASO A PASO DETALLADO. NO EN TODOS LOS CASOS SE PODRÁ SOLUCIONAR EL INCONVENIENTE POR ESTE MEDIO, PERO SERÁ EN LA LLAMADA EN DONDE SE DETERMINE LA NECESIDAD DE UNA REVISIÓN PRESENCIAL, LA CUAL NO ESTÁ INCLUIDA EN ESTE PLAN. EL SERVICIO SE PRESTARÁ A NIVEL NACIONAL SIEMPRE QUE EL ASEGURADO CUENTE CON RECEPCIÓN DE LLAMADAS TELEFÓNICAS.

REFERENCIA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS: POR SOLICITUD DEL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS (CÓNYUGE, HIJOS O PADRES DEL TITULAR), LA ASEGURADORA DARÁ REFERENCIAS DE MÉDICOS ESPECIALISTAS A NIVEL NACIONAL EN CIUDADES CAPITALES. SE TRATA DE UN SERVICIO NETAMENTE INFORMATIVO, POR LO QUE LA ASEGURADORA NO SE HARÁ RESPONSABLE POR LOS ACUERDOS REALIZADOS ENTRE LAS PARTES. LA ASEGURADORA NO ASUMIRÁ COSTO ALGUNO. SE PODRÁ ASISTIR LAS 24 HORAS DEL DÍA Y 7 DÍAS DE LA SEMANA. EL SERVICIO SE PRESTARÁ A NIVEL NACIONAL SIEMPRE QUE EL ASEGURADO CUENTE CON RECEPCIÓN DE LLAMADAS TELEFÓNICAS.

REFERENCIA SOBRE PLANES DE VIAJES: POR SOLICITUD DEL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS (CÓNYUGE, HIJOS O PADRES DEL TITULAR), LA ASEGURADORA DARÁ REFERENCIAS SOBRE ALTERNATIVAS DE VIAJES, PLANES, SEGUROS, TURISMO, ETC. EN ESTE SERVICIO SE BRINDARÁN LOS CONTACTOS DE AGENCIAS VINCULADAS A LA RED, MÁS LA ASEGURADORA NO SE HARÁ RESPONSABLE DE NINGÚN TIPO DE COMPROMISO ECONÓMICO O ACUERDO GENERADO ENTRE LAS PARTES. SE TRATA DE UN SERVICIO NETAMENTE INFORMATIVO. SE PODRÁ ASISTIR LAS 24 HORAS DEL DÍA Y 7 DÍAS DE LA SEMANA. EL SERVICIO SE PRESTARÁ A NIVEL NACIONAL SIEMPRE QUE EL ASEGURADO CUENTE CON RECEPCIÓN DE LLAMADAS TELEFÓNICAS.

REFERENCIA DE CURSOS / TALLERES: POR SOLICITUD DEL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS (CÓNYUGE, HIJOS O PADRES DEL TITULAR), LA ASEGURADORA DARÁ REFERENCIAS SOBRE CURSOS O TALLERES DISPONIBLES EN ÁREAS COMO EL ARTE, MÚSICA, TEATRO, MANUALIDADES O DEPORTES. EN ESTE SERVICIO SE BRINDARÁN LOS CONTACTOS DE ENTIDADES PRESTADORAS, MÁS LA ASEGURADORA NO SE HARÁ RESPONSABLE DE NINGÚN TIPO DE COMPROMISO ECONÓMICO O ACUERDO GENERADO ENTRE LAS PARTES. SE TRATA DE UN SERVICIO NETAMENTE INFORMATIVO. SE PODRÁ ASISTIR LAS 24 HORAS DEL DÍA Y 7 DÍAS DE LA SEMANA. EL SERVICIO SE PRESTARÁ A NIVEL NACIONAL SIEMPRE QUE EL ASEGURADO CUENTE CON RECEPCIÓN DE LLAMADAS TELEFÓNICAS.

***COBERTURA:** SERÁ EL MONTO DISPONIBLE PARA CUBRIR CADA UNO DE LOS EVENTOS. CUANDO EL VALOR DEL SERVICIO SUPERE LA COBERTURA, EL ASEGURADO DEBERÁ ASUMIR LA DIFERENCIA. ESTA INFORMACIÓN SE BRINDARÁ EN LA LÍNEA DE ASISTENCIA CON ANTICIPACIÓN A LA PRESTACIÓN. EL VALOR DEL SERVICIO SERÁ TARIFADO CON BASE A SU COMPLEJIDAD, EXTENSIÓN (HOJAS), TEMÁTICA, DESGASTE Y UBICACIÓN.

***EVENTOS:** HACE REFERENCIA AL TOTAL DE VECES QUE UN ASEGURADO PUEDE SOLICITAR EL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA, LA CUAL PARA ESTE PRODUCTO SERÁ ANUAL. SE CONSIDERAN EVENTOS INDEPENDIENTES AQUELLAS SITUACIONES ORIGINADAS POR CAUSAS DIFERENTES.

PARAGRAFO DE CUALQUIER MANERA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA OFRECIDOS SON DE MEDIO Y NO DE RESULTADO

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA
AMPARO MÍNIMA DE INGRESO MÁXIMA DE INGRESO MÁXIMA DE PERMANENCIA
BÁSICO
(MUERTE POR CUALQUIER CAUSA) 18 AÑOS 75 AÑOS + 364 DÍAS ILIMITADA

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEGOCIOS CORPORATIVOS FINANADINA COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **99400000002** ANEXO: 97

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO FINANADINA SA BIC** IDENTIFICACIÓN: NIT **860051894-6**
ASEGURADO: **DEUDORES DOBLE VIDA - NUEVAS** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **LOS DESIGNADOS Y/O LOS DE LEY** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE 18 AÑOS 70 AÑOS + 364 DÍAS 74 AÑOS + 364 DÍAS

INDEMNIZACION ADICIONAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION 18 AÑOS 75 AÑOS + 364 DÍAS ILIMITADA
ENFERMEDADES GRAVES 18 AÑOS 59 AÑOS + 364 DÍAS
64 AÑOS + 364 DÍAS

AUXILIO FUNERARIO 18 AÑOS 75 AÑOS + 364 DÍAS ILIMITADA

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

TODOS LOS SOLICITANTES EN EL MOMENTO DE REQUERIR UN CRÉDITO NUEVO, UNA REESTRUCTURACIÓN Y/O REFINANCIACIÓN, DEBEN CUMPLIR CON EL DILIGENCIAMIENTO DE LA SOLICITUD INDIVIDUAL Y LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD INDICADOS A CONTINUACIÓN, DE ACUERDO A LA EDAD Y VALOR ASEGURADO.

EDADES VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL REQUISITOS
HASTA 75 AÑOS + 364 DÍAS HASTA \$300.000.000 A

REQUISITOS

A
SOLICITUD INDIVIDUAL

CUANDO EL SOLICITANTE EN LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, RESPONDA AFIRMATIVAMENTE QUE HA SUFRIDO UNA ENFERMEDAD, DEBE ENVIAR EL RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA, DONDE CONSTE LA FECHA DE DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES MARCADAS AFIRMATIVAMENTE Y SU EVOLUCIÓN HASTA LA FECHA, LUEGO DE LO CUAL ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA DARÁ RESPUESTA DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES, POR ESCRITO SOBRE DICHA SOLICITUD, INDICANDO LA ACEPTACIÓN O NO DEL RIESGO DECLARADO CON EL COBRO DE LA EXTRA PRIMA CORRESPONDIENTE.

SE GARANTIZA REALIZAR EXÁMENES MÉDICOS A DOMICILIO CUANDO LAS CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD LO REQUIERAN.

EXCLUSIONES:

EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO

EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE SE OTORGA SIN EXCLUSIONES. NO OBSTANTE, EN TODOS LOS CASOS SE APLICARÁN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

CUANDO LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN EL PRESENTE ANEXO.

CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO.

ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES

EL TOMADOR ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS Y CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINEN EL ESTADO DEL RIESGO. LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDAS POR LA COMPAÑÍA, LA HUBIEREN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, PRODUCE LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO.

SIN EMBARGO, SI SE INCURRIERE EN ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES IMPUTABLES AL TOMADOR, EL CONTRATO NO SERÁ NULO NI HABRÁ LUGAR A LA APLICACIÓN DEL INCISO TERCERO DEL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO SOBRE REDUCCIÓN PORCENTUAL DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA. EN ESTE CASO SE DEBERÁ PAGAR LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO.

CLAUSULA DE ANTICIPO DE LA INDEMNIZACIÓN

EN CASO DE PRESENTARSE UN SINIESTRO AMPARADO BAJO LA PÓLIZA Y DEMOSTRADA SU OCURRENCIA, LA ASEGURADORA ANTICIPARÁ EL 80% DEL VALOR DEL SINIESTRO, MIENTRAS SE CUMPLE CON LA OBLIGACIÓN LEGAL DE PRESENTACIÓN DEL RECLAMO.

CLAUSULA DE IRREDUCTIBILIDAD

TRANSCURRIDOS 18 MESES EN VIDA DEL ASEGURADO, DESDE LA FECHA DE INICIO DE COBERTURA, LA INDEMNIZACIÓN NO PODRÁ SER OBJETADA A CAUSA DE ERRORES U OMISIONES EN LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEGOCIOS CORPORATIVOS FINANANDINA COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **99400000002** ANEXO: 97

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO FINANANDINA SA BIC** IDENTIFICACIÓN: NIT **860051894-6**
ASEGURADO: **DEUDORES DOBLE VIDA - NUEVAS** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **LOS DESIGNADOS Y/O LOS DE LEY** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

VALOR ASEGURADO

AMPARO VALOR ASEGURADO

BÁSICO

(MUERTE POR CUALQUIER CAUSA) EL MISMO VALOR DEL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES, SIN EXCEDER

\$ 300.000.000

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EL MISMO VALOR DEL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES, SIN EXCEDER

\$ 300.000.000

INDEMNIZACIÓN ADICIONAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION EL MISMO VALOR DEL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES, SIN EXCEDER

\$ 300.000.000

ENFERMEDADES GRAVES EL 60% DEL AMPARO BÁSICO Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

AUXILIO FUNERARIO EL 10% DEL AMPARO BÁSICO, MÁXIMO \$ 10.000.000.

DOCUMENTOS PAGO DE SINIESTROS

LOS SIGUIENTES SON LOS DOCUMENTOS QUE SE EXIGIRÁ PARA ATENDER UNA RECLAMACIÓN POR SINIESTRO DE MUERTE O INCAPACIDAD TOTAL, SEGÚN SEA EL CASO:

AMPARO BÁSICO

FOTOCOPIA DE LA CEDULA

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

CERTIFICADO MÉDICO PRUEBA DE DEFUNCIÓN Y/O HISTORIA CLÍNICA, SI LA MUERTE FUE NATURAL.

ACTA DE LEVANTAMIENTO DE CADÁVER O INFORME DE LA FISCALÍA EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL.

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN.

SALDOS DE CRÉDITO, AL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO, CERTIFICADOS POR EL REVISOR FISCAL, AUDITOR INTERNO, CONTADOR

O CUALQUIER OTRA PERSONA AUTORIZADA POR EL TOMADOR.

PAGARÉ O COPIA DEL MISMO DE LOS CRÉDITOS OTORGADOS.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, FORMATO DE ACUERDO CON EL CANAL COMERCIALIZACIÓN.

LOS DEMÁS QUE LA COMPAÑÍA ESTIME PERTINENTES PARA LA ACREDITACIÓN DE LA OCURRENCIA Y CUANTÍA.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

FOTOCOPIA DE LA CEDULA

CALIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EMITIDA POR LA ENTIDAD COMPETENTE (JUNTA DE CALIFICACIÓN,

EPS, ARL O AFP), DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS DE LA LEY 100 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS. PARA LOS

ASEGURADOS QUE HAGAN PARTE DEL RÉGIMEN ESPECIAL, LA ASEGURADORA DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA INDEMNIZACIÓN POR ITP

SE HARÁ CON BASE EN LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EXPEDIDA POR EL ENTE CALIFICADOR DE SU ENTIDAD, SIN NECESIDAD

DE PRESENTAR CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EMITIDA POR LA JUNTA MÉDICA REGIONAL, EPS, ARL O AFP.

SALDOS DE CRÉDITO, AL MOMENTO DEL SINIESTRO, CERTIFICADOS POR EL REVISOR FISCAL, AUDITOR INTERNO, CONTADOR O

CUALQUIER OTRA PERSONA AUTORIZADA POR EL TOMADOR.

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN.

PAGARÉ O COPIA DEL MISMO DE LOS CRÉDITOS OTORGADOS.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, FORMATO DE ACUERDO CON EL CANAL COMERCIALIZACIÓN.

LOS DEMÁS QUE LA COMPAÑÍA ESTIME PERTINENTES PARA LA ACREDITACIÓN DE LA OCURRENCIA Y CUANTÍA.

INDEMNIZACIÓN ADICIONAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

FOTOCOPIA DE LA CEDULA

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

CERTIFICADO MÉDICO PRUEBA DE DEFUNCIÓN Y/O HISTORIA CLÍNICA DEL EVENTO QUE DIO ORIGEN A LA RECLAMACIÓN.

ACTA DE LEVANTAMIENTO DE CADÁVER O INFORME DE LA FISCALÍA

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

LOS DEMÁS QUE LA COMPAÑÍA ESTIME PERTINENTES PARA LA ACREDITACIÓN DE LA OCURRENCIA Y CUANTÍA.

ENFERMEDADES GRAVES

FOTOCOPIA DE LA CEDULA

DICTAMEN MÉDICO CON EL CUAL SE DIAGNOSTICA LA ENFERMEDAD ACOMPAÑADO DE HISTORIA CLÍNICA

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

LOS DEMÁS QUE LA COMPAÑÍA ESTIME PERTINENTES PARA LA ACREDITACIÓN DE LA OCURRENCIA Y CUANTÍA.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEGOCIOS CORPORATIVOS FINANDINA

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: **99400000002** ANEXO: 97

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO FINANDINA SA BIC**

IDENTIFICACIÓN: NIT **860051894-6**

ASEGURADO: **DEUDORES DOBLE VIDA - NUEVAS**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DESIGNADOS Y/O LOS DE LEY**

IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

AUXILIO FUNERARIO
FOTOCOPIA DE LA CEDULA
REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO PRUEBA DE DEFUNCIÓN Y/O HISTORIA CLÍNICA, SI LA MUERTE FUE NATURAL.
ACTA DE LEVANTAMIENTO DE CADÁVER O INFORME DE LA FISCALÍA EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL.
FORMULARIO DE RECLAMACIÓN.
SALDOS DE CRÉDITO, AL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO, CERTIFICADOS POR EL REVISOR FISCAL, AUDITOR INTERNO, CONTADOR O CUALQUIER OTRA PERSONA AUTORIZADA POR EL TOMADOR.
PAGARÉ O COPIA DEL MISMO DE LOS CRÉDITOS OTORGADOS.
DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD
LOS DEMÁS QUE LA COMPAÑÍA ESTIME PERTINENTES PARA LA ACREDITACIÓN DE LA OCURRENCIA Y CUANTÍA

PLAZO PARA EL PAGO DE SINIESTROS
DIEZ (10) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE DEMUESTRE LA OCURRENCIA, CUANTÍA Y COBERTURA DEL SINIESTRO.