OTROSÍ NO. 2 AL CONTRATO DE USO DE RED CELEBRADO ENTRE BBVA COLOMBIA CON BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A. Y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

De una parte, **PEDRO BUITRAGO MARTÍNEZ** domiciliado en Bogotá D.C., mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía número 79.283.501 de Bogotá, obrando en calidad de Representante Legal de **BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A.,** en adelante "**BBVA COLOMBIA** o **BANCO**", establecimiento bancario legalmente constituido y con domicilio en Bogotá D.C., según consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia que se adjunta al presente Contrato; y por la otra, **MILTON DAVID MICÁN BELTRÁN**, domiciliado en Bogotá D.C., mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía número 79.323.621 de Bogotá D.C., obrando en calidad de Representante Legal de **BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A**. y **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, quienes en adelante de manera conjunta se denominarán como "**BBVA SEGUROS**" y/o "**LA USUARIA"** sociedades legalmente constituidas y con domicilio en Bogotá D.C., según consta en los certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia que se adjuntan al presente documento, y en conjunto "las Partes" acuerdan celebrar el presente Otrosí No.1 al contrato de Uso de Red que se regirá por las siguientes cláusulas que se relacionan más adelante, previa las siguientes:

CONSIDERACIONES

PRIMERA: Que el **BANCO** y **BBVA SEGUROS** celebraron el 19 de octubre de 2018, un contrato de uso de red (en adelante, el "Contrato") mediante el cual la **BBVA SEGUROS** utiliza la red del **BANCO** para la promoción y gestión de las operaciones autorizadas a **BBVA SEGUROS** bajo su exclusiva responsabilidad frente a los clientes y terceros.

SEGUNDA: Que es voluntad de las partes actualizar algunos apartes de los manuales operativos de los productos Seguro Familia Vital, Seguro de Vida Integral Premium, Seguro Oncológico, Seguro Multiriesgo Hogar, Seguro Hurto Tarjeta Protegida establecidos en la cláusula Vigésima Octava - *"Anexos"* del Contrato.

Con fundamento en las anteriores consideraciones, las partes acuerdan celebrar el presente Otrosí No. 2, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULAS

PRIMERA: Se reemplazan los manuales operativos y clausulados incluidos como anexo en el presente otrosí: *Manual Operativo y Clausulado Seguro Familia Vital Individual, Manual Operativo y Clausulado Seguro de Vida Integral Premium, Manual Operativo y Clausulado Seguro Oncológico, Manual Operativo y Clausulado Seguro Multiriesgo Hogar,* por los que se encontraban en el contrato de Uso de red inicialmente firmado, como anexo y con el mismo nombre, según la Cláusula vigésima octava- Anexos.

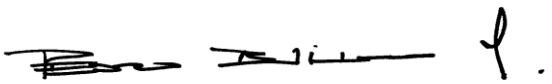
SEGUNDA: Los respectivos manuales y clausulados entran a tener validez en la relación contractual entre **BANCO y BBVA SEGUROS** y por lo tanto a formar parte del contrato de Uso de Red firmado entre las partes.

OTROSÍ NO. 2 AL CONTRATO DE USO DE RED CELEBRADO ENTRE BBVA COLOMBIA CON BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A. Y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

TERCERA: El presente Otrosí Nro. 2 una vez suscrito por las partes, formará parte integral del contrato junto con sus anexos, y las demás cláusulas, términos y condiciones del mismo, que no contradigan las estipulaciones establecidas en el presente documento y no modificadas, aclaradas o adicionadas por el presente Otrosí se mantienen vigentes y se ratifican en su integridad.

Para constancia se suscribe el presente otrosí en la ciudad de Bogotá, primero (1°) de agosto de 2020, en dos ejemplares del mismo tenor, uno para cada una de las partes.

EL BANCO



PEDRO BUITRAGO MARTÍNEZ
REPRESENTANTE LEGAL

BBVA SEGUROS

MILTON MICAN BELTRAN
REPRESENTANTE LEGAL

MANUAL OPERATIVO SEGURO FAMILIA VITAL

1. DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL FAMILIA VITAL
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
COBERTURAS OFRECIDAS A CLIENTES

La póliza busca proteger a clientes del BBVA Colombia ofreciendo amparos de vida, incapacidad total y permanente - desmembración o inutilización y enfermedades graves. Adicionalmente, el producto cuenta con cuatro asistencias: orientación médica básica telefónica, asistencia médica domiciliaria, traslados médicos de emergencia:

a) Vida: Cubre la muerte del asegurado ya sea en forma accidental o natural y la muerte presunta por desaparición. Incluye suicidio y homicidio después del primer año de vigencia.

b) Incapacidad Total y Permanente, Desmembración o Inutilización: Si durante la vigencia de la póliza el asegurado queda incapacitado en forma total y permanente, la compañía paga la indemnización hasta por el monto del valor asegurado contratado para este anexo y que consta en la carátula de la póliza y/o en sus condiciones.

Si el asegurado sufre una incapacidad que te impida en forma total y permanente realizar cualquier tipo de actividad u ocupación, siempre que no haya sido provocada por la misma persona, se le pagará el 100% del valor asegurado la cual se considera la fecha del siniestro y su indemnización no es acumulable al seguro de vida.

Sólo se considerará como incapacidad total y permanente para efectos de este seguro, con independencia de si el asegurado pertenece o no a un régimen especial de calificación de invalidez, cuando exista una calificación de pérdida de capacidad laboral, en firme, realizada por la eps, la arl o la afp a la cual se encuentre afiliado el asegurado o por la junta regional o nacional de calificación de invalidez, siempre que la misma arroje una pérdida de capacidad laboral igual ó superior al 50%. La fecha del siniestro será la fecha de emisión de la correspondiente calificación.

Para desmembración se le pagará el porcentaje del valor asegurado previsto para cada una de ellas relacionadas a continuación:

Por la pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie: el 60% del valor asegurado. Por la pérdida total o irrecuperable de la visión por un ojo: el 60% del valor asegurado.

El pago de esta cobertura no puede superar el 100 % del valor asegurado.

c) Enfermedades graves:

La compañía pagará el valor asegurado, si se el asegurado es diagnosticado por parte de un médico especialista, por primera vez durante la vigencia de este amparo, cualquiera de las siguientes enfermedades, siempre que haya transcurrido un periodo de noventa (90) días comunes desde el inicio de la vigencia:

1. **Cáncer**

La presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolable de células malignas y la invasión de tejido. Esto incluye leucemia, linfomas y la enfermedad de hodgkin (linfogranuloma).

2. **Accidente cerebrovascular**

Se entiende por tal, el que causa los síntomas neurológicos correspondientes durante más de 24 horas. Debe existir una destrucción del tejido cerebral causado por trombosis, Hemorragias o embolia de fuente extracraneal, así como pruebas de disfunción neurológica permanente.

3. **Insuficiencia renal**

El fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia de la cual hay que efectuar tratamiento de diálisis o trasplante de riñón.

4. **Infarto al miocardio**

Muerte del miocardio a consecuencia de abastecimiento sanguíneo inadecuado, debidamente documentada con historial de dolores de pecho, electrocardiograma confirmatorio de alteraciones recientes y enzimas cardíacas elevadas. El diagnóstico deberá ser confirmado cumplidos los 30 días comunes posteriores a la ocurrencia del evento.

5. **Intervención quirúrgica por enfermedad de las Arterias coronarias**

Afecciones de las arterias coronarias (una o más arterias obstruidas) que requieran ser tratadas con una operación de by pass o puente coronario, por recomendación de un especialista y evidenciada por el resultado de una angiografía para corregir una estenosis u oclusión en las Arterias coronarias. El resultado de la angiografía, junto con el informe médico, estará a disposición de la compañía.

6. **Esclerosis múltiple**

Es una enfermedad que afecta el sistema nervioso central y se manifiesta por anomalías neurológicas progresivas e irreversibles que conllevan a un estado de incapacidad severa, con disminución de la visión, incoordinación, debilidad e incontinencia urinaria. Debe cumplir con criterios diagnósticos establecidos por la comunidad científica.

7. **Trasplante de órgano mayor**

Es la implantación de un órgano extraído de un donante humano en el organismo del asegurado, con restablecimiento de las conexiones vasculares, arteriales y venosas. Los órganos cuyo trasplante están cubiertos por esta póliza son los siguientes:

Hígado, corazón, médula ósea, páncreas, pulmón e intestino.

8. Gran quemado

Que presente quemaduras de grado II y III mayores al 40% de extensión corporal total.

Esta cobertura no son acumulables con la cobertura de incapacidad total y permanente, por lo que una vez pagada, la compañía queda liberada de toda responsabilidad en lo que se refiere a este amparo.

d) Asistencias: La prestación de la asistencia se extiende a las ciudades que se encuentren en el casco urbano y de acuerdo a la red vigente.

La compañía pone a disposición del asegurado principal, su cónyuge, hijos menores a 25 años y Padres del asegurado principal hasta los 65 años, el servicio de orientación médica telefónica las 24 horas del día, los 365 días del año. Son 12 eventos por vigencia anual de la póliza.

a. Asistencia médica domiciliaria: En caso de enfermedad o accidente del titular o beneficiarios que requiera atención médica en el domicilio, la Compañía enviará un médico para que realice dicha atención.

b. Asistencia traslados médicos de emergencia: En caso de accidente o enfermedad que requiera (a criterio del médico tratante o el medico que decepcione la llamada) manejo en un centro hospitalario; la compañía realizará los contactos y coordinará el traslado del paciente hasta la clínica o el centro médico más cercano, de acuerdo con el POS del paciente. Dependiendo del criterio del médico tratante o el medico que recibe la llamada.

c. Orientación medica básica telefónica: La Compañía brinda el servicio de orientación médica básica telefónica 24 horas al día los 365 días del año, donde los asesores médicos que recepcionan la llamada, harán un diagnostico preliminar de acuerdo con la sintomatología informada por el solicitante, orientándolo sobre las conductas provisionales a asumir, mientras se produce el contacto personal de salud-paciente.

9. MANUAL OPERATIVO

El presente Manual contempla las normas y procedimientos a seguir en relación con la Operación del producto "**Seguro individual de Vida – Familia Vital"** en adelante "**LA PÓLIZA",** que se promociona y comercializa a través de los canales disponibles de **EL BANCO** para tal fin, en virtud del Convenio de Uso de Red suscrito con **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, en adelante **LA ASEGURADORA**.

I. NORMAS GENERALES

LA PÓLIZA busca proteger en caso de muerte por causa natural o accidental o incapacidad total y permanente- desmembración o inutilización y renta mensual en caso de incapacidad total y permanente por accidente a los clientes del **EL BANCO**, que contraten el seguro.

Son tomadores de **LA PÓLIZA** las personas naturales, clientes del **BANCO**, que tengan cuenta de ahorros, cuenta corriente y/o tarjeta de crédito con **EL BANCO.**

Para la suscripción del contrato de seguro se requiere que el cliente acepte, diligencie y firme la solicitud de seguro que será suministrada por parte de **LA ASEGURADORA** donde se le suministrará al asegurado información cierta, suficiente, clara y oportuna sobre los términos y condiciones del mencionado contrato. El diligenciamiento de la solicitud del seguro se realizará por parte de **EL CLIENTE,** en forma libre y espontánea, y bajo la orientación de **EL BANCO,** siguiendo las instrucciones que **LA ASEGURADORA** imparta para esta labor**.**

De toda póliza que se comercialice debe entregarse al cliente tomador de **LA PÓLIZA,** por parte de **LA ASEGURADORA,** la carátula de la póliza y las condiciones del contrato de seguro.

El depósito, custodia y almacenamiento de la copia de la solicitud de **LA PÓLIZA** será responsabilidad de **EL BANCO** y se realizará junto con la documentación del cliente tomador de la misma. **LA ASEGURADORA** tendrá acceso a este documento cuando así lo requiera.

La vinculación de los clientes, así como los seguros qué estos contraten bajo el contrato de uso de red, se emitirán y administrarán en el sistema de **LA ASEGURADORA**, el cual estará disponible para este fin en las instalaciones de **EL BANCO**.

LA PÓLIZA estará vigente durante el período pactado con el tomador conforme se indique en **LA PÓLIZA**, siempre y cuando el asegurado no se encuentre en mora en el pago de la prima, de acuerdo con los plazos otorgados para tal fin.

II. CARACTERÍSTICAS GENERALES Y COMERCIALIZACIÓN DEL PRODUCTO

a) **Inicio de la cobertura individual:** La cobertura del seguro para los clientes iniciará desde el momento de la emisión del seguro en el sistema de la aseguradora, Su renovación es automática, a menos que el cliente manifieste lo contrario por correo electrónico a la dirección clientes@bbvaseguros.com.co o telefónicamente a través de la línea de servicio al cliente.

b) **Evaluación solicitudes de seguro:** La suscripción de los seguros se realizará de manera automática por el sistema de **LA ASEGURADORA** siempre y cuando **EL CLIENTE** cumpla con los requisitos exigidos por **LA ASEGURADORA** descritos a continuación:

- **Requisitos de Asegurabilidad:**

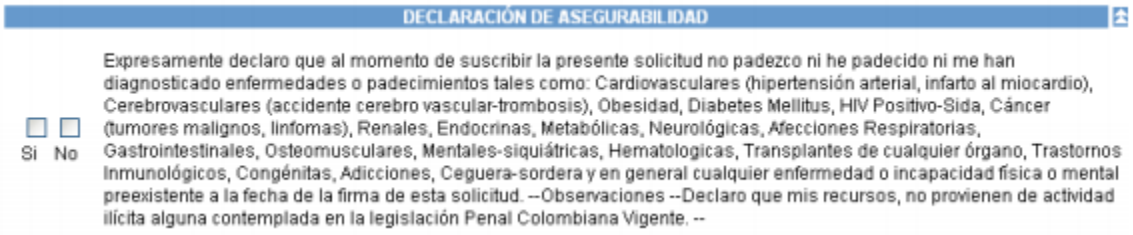
Edad de ingreso y permanencia:
Para el amparo de vida la edad de ingreso está comprendida entre los 18 años hasta los 64 años y 364 días, con permanencia hasta los 69 años y 364 días.
Para las coberturas de Incapacidad Total y Permanente y Enfermedades Graves, la edad de ingreso está comprendida entre los 18 años hasta un día antes de cumplir los 65 años de edad

Para las Asistencias:

- ✓ El titular de la póliza y su cónyuge desde los 18 años hasta los 64 años y 364 días.
- ✓ Hijos menores de 25 años.
- ✓ Padres del Asegurado Principal hasta los 65 Años.

Solicitud de Seguro: El cliente deberá diligenciar el formato de solicitud de seguro, suministrado por LA ASEGURADORA, mediante el cual solicita la contratación de la póliza y declara su estado de salud.

En él se le realizará la siguiente pregunta:


DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

Si ☐ No ☐ Expresamente declaro que al momento de suscribir la presente solicitud no padezco ni he padecido ni me han diagnosticado enfermedades o padecimientos tales como: Cardiovasculares (hipertensión arterial, infarto al miocardio), Cerebrovasculares (accidente cerebro vascular-trombosis), Obesidad, Diabetes Mellitus, HIV Positivo-Sida, Cáncer (tumores malignos, linfomas), Renales, Endocrinas, Metabólicas, Neurológicas, Afecciones Respiratorias, Gastrointestinales, Osteomusculares, Mentales-siquiátricas, Hematologicas, Transplantes de cualquier órgano, Trastornos Inmunológicos, Congénitas, Adicciones, Ceguera-sordera y en general cualquier enfermedad o incapacidad física o mental preexistente a la fecha de la firma de esta solicitud. --Observaciones --Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente. --

En caso que la respuesta sea afirmativa, se considera un rechazo y no se puede continuar con el proceso de contratación.

Ciudades con Restricción para la Comercialización:

Arauca	Florencia	Aguazul	Paz de Ariporo
Mocoa	Puerto Asis	Puerto Lopez	Curumaní

En las Ciudades no mencionadas en este cuadro y sus municipios aledaños se podrá comercializar el producto Familia Vital. Entendiéndose como **Aledaño:** Que está al lado o contiguo a la ciudad capital del departamento correspondiente

Ocupaciones no asegurables:

- ✓ Aviación privada (piloto o sobrecargo).
- ✓ Pilotos de fumigación y de helicópteros.
- ✓ Seguridad privada: Detectives, escoltas, vigilantes.
- ✓ Explotación de minas y canteras.
- ✓ Fabricantes y distribuidores de explosivos.

- ✓ Fiscales y Jueces.
- ✓ Miembros de las Fuerzas Armadas y de Policía.
- ✓ Organismos de seguridad del Estado (Operativos DAS, Fiscalía).
- ✓ Esmeralderos.
- ✓ Deportistas profesionales.
- ✓ Bomberos.
- ✓ Mensajeros con motos.
- ✓ Obreros de construcción.
- ✓ Alcaldes, concejales, congresistas.
- ✓ Guardianes del INPEC.
- ✓ Magistrados.
- ✓ Cadetes de escuelas de formación de fuerzas militares y de policía.
- ✓ Miembros de la defensa civil y Cruz Roja (operativos).
- ✓ Escobitas o personal de aseo público.
- ✓ Conductores de carga y servicio público urbano e intermunicipal.

c) Valor asegurado y prima: El valor asegurado para Familia Vital está comprendido entre 30 a 70 millones de pesos, con rangos de contratación de 10 en 10 millones.

Las primas se calculan con base en la edad individual alcanzada del solicitante (asegurado principal) al momento de la emisión. La tabla de primas, muestra la prima comercial que incluye todos los amparos dependiendo de la edad y valor asegurado escogido por el asegurado principal.

El valor asegurado, y por consiguiente el valor de la respectiva prima del seguro, se reajustará en la renovación de cada certificado con base en el IPC del año inmediatamente anterior fijado por el DANE, edad alcanzada y de acuerdo a las tarifas que se encuentren vigentes al momento de la renovación.

d) Proceso emisión de pólizas: Las pólizas serán emitidas de manera automática por parte de **LA ASEGURADORA** en su sistema, siempre y cuando los clientes cumplan con los requisitos de admisibilidad ya mencionados anteriormente, para casos fuera de los parámetros se deberá solicitar la expresa aceptación de **LA ASEGURADORA**.

Una vez el cliente y aseguradora acepten la vinculación al Seguro, este será emitido. En todos los casos a cada cliente se le entregará su correspondiente póliza por medio impreso o digital.

La póliza de seguros será entregada al cliente por **LA ASEGURADORA** junto con las condiciones del contrato de seguro de cada uno de ellos y solicitudes, por correo electrónico o correo certificado, a elección del cliente, dentro del término previsto en el artículo 1046 del Código de Comercio.

e) Forma de cobro y pago de la prima:

- **Formas de pago y periodicidad**

El pago de las primas se realiza con cargo automático a la cuenta corriente, de ahorros o a la tarjeta de crédito de **EL BANCO**, de acuerdo a las siguientes periodicidades, el cual será escogido por **EL CLIENTE** al momento de diligenciar la solicitud de seguro:

- ✓ Mensual
- ✓ Trimestral
- ✓ Semestral
- ✓ Anual

- **Cobro de primas**

El cobro de la prima se realizará de manera automática por comunicación directa entre los sistemas de **LA ASEGURADORA** y **EL BANCO** con procesos que pueden ser:

- **Cargo ON – LINE,** se realiza una vez se finalice el proceso de emisión de la póliza.
- **Cargo BATCH,** se realiza cuando si el cargo on-line no pudo realizarse.

Una vez la póliza se encuentre emitida los cobros subsecuentes se realizarán en los procesos de cobros definidos en el sistema de **LA ASEGURADORA,** en la fecha de pago seleccionada por el Asegurado.

NOTA: EL SISTEMA NO REALIZA COBROS PARCIALES DE LA PRIMA DEL SEGURO.

III. ATENCIÓN AL CLIENTE

a. Atención Telefónica:

- ✓ En la línea de atención al cliente podrá ser atendido por uno de nuestros agentes especializados, quienes le ofrecerán toda la información que requiera sobre el producto, servicios y procesos.
- ✓ La línea de atención es el número (1) *3078080 desde Bogotá; o* de forma completamente gratuita y desde cualquier ciudad del país, al *01 8000 934020*, con servicio 7 * 24.

b. Atención Virtual:

Desde la Página Web de EL BANCO o de BBVA SEGUROS, los clientes pueden acceder a toda la información que necesite de una forma rápida y unificada.

En caso de requerir información adicional los clientes pueden escribirnos a nuestra dirección de correo electrónico de atención al cliente: clientes@bbvaseguros.com.co.

c. Defensor del Consumidor Financiero:

Defensor: Guillermo Enrique Dajud Fernández
Suplente: Francisco Javier Perdomo Londoño
Dirección: Carrera 9 No. 72 − 21 piso 6, Bogotá.
Teléfono: (1) 343 83 85
Fax: (1) 343 83 87
e-mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co
Horario de atención: lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. jornada continua.

d. Asistencias:

Línea Telefónica: 6 445370
Desde cualquier lugar del país: 01 8000 919537
Desde el celular: #370

e. Indemnizaciones

LA ASEGURADORA realizará el estudio de las solicitudes de indemnización colocadas por los clientes o sus beneficiarios y dará respuesta sobre el caso (solicitando documentos faltantes, aprobación de pago u objeción del siniestro) dentro de los diez (10) días hábiles posteriores al recibo de la solicitud.

a) Documentos para presentar una reclamación:

Para la atención de los siniestros los clientes o beneficiarios deberán entregar en cualquiera de las oficinas de **EL BANCO** a nivel nacional o remitir al correo electrónico puesto a disposición por **LA ASEGURADORA** para este fin, la siguiente documentación según sea el caso:

<u>RECLAMACIÓN POR MUERTE DEL ASEGURADO</u>

a. Registro civil de defunción.
b. Acta de levantamiento del cadáver.
c. Epicrisis sobre la causa del fallecimiento.
d. Documentos de los beneficiarios de ley (Demostrando parentesco).

<u>INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACION O INUTILIZACION:</u>

a. Calificación de la incapacidad (Emitida por EPS, ARL, AFP ó la unta Medica Regional o Nacional)
b. Certificado médico actualizado donde conste la desmembración (Si aplica)

<u>ENFERMEDADES GRAVES:</u>

a. Diagnóstico de enfermedad grave, expedida por médico especialista

IV. MEDIDAS PARA QUE SE IDENTIFIQUE A LA ASEGURADORA COMO UNA ENTIDAD INDEPENDIENTE A LA PROPIETARIA DE LA RED

Toda la documentación necesaria para la comercialización de **LA PÓLIZA**, así como el material publicitario, será suministrado por **LA ASEGURADORA** con las siguientes condiciones:

- ✓ Papelería, formatos y material publicitario con el logo de BBVA Seguros.
- ✓ La póliza tendrá el logo de BBVA Seguros.
- ✓ En toda la documentación que se le entregue al cliente relacionada con **LA PÓLIZA** de seguro se identificará que la misma es emitida y administrada por **LA ASEGURADORA**.
- ✓ En las páginas web de **LA ASEGURADORA** y **EL BANCO** y en los demás medios masivos de comunicación que hagan referencia al producto se establecerá que éste es emitido y administrado por BBVA SEGUROS y se incluirá la información que resulte necesaria conforme a las disposiciones legales vigentes.

En desarrollo de lo anterior, en todo comprobante de transacción de operaciones las partes deberán indicar que EL BANCO actúa bajo la exclusiva responsabilidad de LA ASEGURADORA y por tanto no asume obligación alguna relacionada con la ejecución de los contratos de seguros comercializados mediante el contrato de uso de red.

Para tal efecto, EL BANCO incluirá una advertencia en toda la documentación que entregue a los clientes en la cual se le informe que “Este es un producto de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A, comercializado a través del Uso de la Red del Banco BBVA Colombia S.A.”

V. CAPACITACIÓN E INSTRUCCIONES AL BANCO

LA ASEGURADORA realizará capacitación a todos los asesores que pertenezcan a los canales de venta de **EL BANCO** que realizan la comercialización de **LA PÓLIZA**.

Teniendo en cuenta que el concepto se extiende a las oficinas, empleados y los sistemas de información de **EL BANCO**, las capacitaciones serán realizadas de manera presencial y/o virtual, entregando la información relacionada con el producto que contiene como mínimo la descripción del producto y la atención en caso de siniestro, así como también, los beneficios adicionales que acuerden las partes para la comercialización del mismo.

De esta forma, la información a entregar permitirá a quienes conforman la red de **EL BANCO** tener conocimiento, entre otros, de la relación de amparos o coberturas de la póliza, el procedimiento para atender a los clientes en la consulta de los datos básicos de la póliza y el manejo de la asistencia con ocasión del siniestro o sin presentarse el mismo.

Se desarrollarán cronogramas de capacitación para que todos los funcionarios de la red de **EL BANCO** tengan los conocimientos suficientes para comercialización de los productos de **LA ASEGURADORA**.

De cualquier capacitación dada, deberá quedar registro o control de la realización de la misma.

VI. ATENCION SOLICITUDES ENTES DE CONTROL Y QUEJAS DE CLIENTES

EL BANCO podrá recibir solicitudes por los entes de control o por los clientes y dará traslado máximo al día hábil siguiente de haberlas recibido a **LA ASEGURADORA**.

LA ASEGURADORA dará respuesta al ente de control o al **BANCO** o al Cliente, según sea el caso, dentro de los términos legales o asignados por el ente de control o lo estipulado en la ley según el caso.

El BANCO por su parte, podrá recibir las quejas, solicitudes, requerimientos y reclamaciones que surjan con ocasión de la ocurrencia de un siniestro y dará traslado a **LA ASEGURADORA** quien deberá dar respuesta a las mismas en el plazo establecido legalmente, pronunciándose de fondo a cada una de las quejas y/o reclamaciones recibidas.

VII. PLAN DE CONTINUIDAD DEL NEGOCIO Y PLANES DE CONTINGENCIA.

De acuerdo con las disposiciones de la Superintendencia Financiera de Colombia, tanto **LA ASEGURADORA** como **El BANCO** deben tener en funcionamiento planes de continuidad del Negocio y Planes de Contingencia que garanticen la prestación del servicio y continuidad del negocio a los clientes vinculados con el presente producto.

VIII. POLÍTICAS PARA LA SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.

Teniendo en cuenta que el producto ha sido diseñado para clientes de **EL BANCO** se entiende que aplican las políticas del mismo para garantizar la seguridad y confidencialidad de la información de los clientes que se manejan en los equipos y redes del **BANCO**.

Así mismo, una vez vinculados los CLIENTES, **LA ASEGURADORA** deberá garantizar la seguridad y confidencialidad de la información de los mismos de acuerdo con las políticas establecidas en dicha entidad.

10. REMUNERACION

De conformidad con lo establecido en el Contrato de Uso de Red Suscrito por las partes, **LA ASEGURADORA** pagará diariamente al **EL BANCO** una remuneración del 25% sobre el valor de la prima recaudada.

Esta remuneración **EL BANCO** se la descontará automáticamente en el momento de realizar el traslado de primas a las cuentas de **LA ASEGURADORA**.

Cuando **LA ASEGURADORA** deba devolver primas no devengadas por concepto de revocaciones de pólizas, anulaciones o cualquier otra causa, generará un reporte al **BANCO** con la información de las primas devueltas, y en este mismo documento informará el valor de la remuneración que **EL BANCO** debe devolver a **LA ASEGURADORA**. **EL BANCO** realizará el traslado de la devolución de la remuneración a la cuenta de **LA ASEGURADORA** en BBVA Colombia.

Para constancia, se firma por las personas autorizadas en la Ciudad de Bogotá D.C. a los **xxxxxxx** días del mes de **xxxx** de dos mil xxxx (202xxxxx), en dos (2) ejemplares de igual valor y contenido para cada una de **LAS PARTES**.

EL BANCO **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

MANUAL OPERATIVO SEGURO MULTIRIESGO PARA HOGAR

1. DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

SEGURO DE MULTIRIESGO PARA HOGAR
BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A.
COBERTURAS OFRECIDAS

1. Producto

INTERÉS ASEGURADO
Predios asegurados (edificio o construcción) de clientes del banco BBVA Colombia y sus contenidos ubicados a nivel nacional

VALORES A ASEGURAR:

Edificio	desde $100 millones hasta $2.000 millones por predio
Contenidos	desde $30 millones hasta $300 millones por predio
Todo Riesgo	30% del valor asegurado de los contenidos y hasta 20 millones.

AMIT: Hasta el 100% del valor asegurable del predio afectado por evento/vigencia.
Demás Eventos: Seguro al 100%.

El valor asegurado será a valor comercial del inmueble.

AMPAROS:

1. Incendio y/o Riesgos Aliados:

Básico: Incendio y/o rayo.
Adicionales: Explosión, Asonada, Motín, Conmoción Civil o Popular y Huelga, Conflictos Colectivos de Trabajo y Suspensión de Hechos de Labores, Extensión de Cobertura (huracán, tornado, ciclón, granizo, vientos fuertes, caída de aeronaves, impacto de vehículos terrestres y humo), Daños por agua y Daños por Anegación Avalancha y Deslizamiento.

2. Terremoto, Temblor y/o Erupción Volcánica y Maremoto

3. Actos Mal Intencionados de Terceros (AMIT)

DEDUCIBLES:

- Terremoto, temblor y erupción volcánica, Maremoto y Tsunami: 2,00% del valor asegurable del artículo afectado por siniestro, sin ser inferior a 3 SMMLV por siniestro.
- AMIT: 10% del valor de la pérdida mínimo 1 SMMLV por siniestro.
- Demás eventos: 5% del valor de la pérdida por siniestro.

RECONOCIMIENTO DE OTROS GASTOS A CONSECUENCIA DE SINIESTRO (sin aplicación de deducible):

- Remoción de escombros hasta un 10% del valor asegurado del Edificio
- Extinción de siniestro hasta un 10% del valor asegurado del Edificio
- Preservación de bienes hasta un 10% del valor asegurado del Edificio
- Alojamiento temporal y/o pago de arrendamiento hasta el 1% mensual del valor asegurado del Edificio y durante un periodo máximo de seis (6) meses, por los daños causados a consecuencia de un siniestro amparado.

OTROS AMPAROS, CLAUSULAS Y CONDICIONES:

- Hurto calificado de elementos y partes de edificios hasta el 10% del valor asegurado del edificio del predio afectado, máximo hasta la suma de $100.000.000 por vigencia.
- Rotura accidental de vidrios y unidades sanitarias hasta el 3% del valor del Edificio.

4. Sección de Sustracción Con y Sin Violencia

AMPAROS:

- Básico: sustracción con violencia sobre las personas (Atraco).
  Adicionales: Sustracción sin violencia.

INTERES ASEGURADO
Contenidos ubicados al interior de los predios asegurados a Nivel Nacional

VALOR ASEGURADO MAXIMO
Hasta el 30% del valor asegurado de los contenidos.

TARIFA: se indican en por ciento, aplicables al valor asegurado de los contenidos asegurados.

DEDUCIBLES:
8.5% del valor de la pérdida, mínimo 1 SMMLV por siniestro.

- **Cobertura Todo Riesgo Sustracción**

En la cobertura de Sustracción se extiende a cubrir fuera de predios asegurados los siguientes artículos expresamente indicados, máximo hasta el 10% del Valor otorgado en Contenidos para Sustracción con y sin Violencia (se excluye todo aquello que no esté aquí nombrado):

- Cámaras Fotográficas con sus accesorios
- Calculadoras
- Bicicletas (siempre y cuando no presenten Motor Mecánico o Eléctrico)

- Equipos deportivos
- Joyas y relojes.

Se extiende a cubrir la sustracción con Violencia a consecuencia de la infidelidad de algún empleado domestico a cargo del asegurado. (Se excluye Sustracción sin violencia)

El límite de valor asegurado será máximo hasta el 30% del valor otorgado en contenidos máximo hasta las suma de $ 20.000.000 evento/ vigencia.

A ningún asegurado se le reconocerá más de un (1) evento por vigencia.

DEDUCIBLES:
10% del valor de la pérdida, mínimo 10 SMDLV por siniestro para todo riesgo sustracción.

5. Sección de Equipo Eléctrico y Electrónico

AMPAROS:
Básico: Daño interno de los equipo asegurados.

INTERES ASEGURADO
Equipos eléctricos y electrónicos ubicados al interior de los predios asegurados a nivel nacional

VALOR ASEGURADO MAXIMO
Hasta el 20% del valor de los contenidos asegurados en la sección básica.

TARIFA: por mil, aplicable al valor asegurado de los equipos según el valor asegurado en contenidos.

DEDUCIBLE:
10% del valor de la pérdida, mínimo 15 SMDLV por siniestro

6. Sección de Responsabilidad Civil Extracontractual

Se ampara la Responsabilidad civil extracontractual familiar del Asegurado.

AMPAROS:	**LIMITE ASEGURADO**
Responsabilidad civil familiar	Hasta el 50% del valor de edificio y contenidos.

En el caso que el cliente tome solo la cobertura de contenidos la RCE tendrá un límite del 30% del valor asegurado de contenidos.
TARIFA: por mil, aplicable al porcentaje asegurado.

DEDUCIBLE:
5% de del valor de la pérdida mínimo 10 SMDLV por siniestro.

CLÁUSULAS Y CONDICIONES GENERALES PARA LAS ANTERIORES SECCIONES:

- Revocación póliza 30 días comunes, excepto AMIT que son 10 días.
- Restablecimiento automático del valor asegurado por pago de siniestro, con cobro adicional de prima. No se otorga para AMIT.
- Designación de ajustadores (de común acuerdo con la Compañía).
- Ampliación plazo aviso de siniestro a 10 días.

7. Asistencia en el Hogar

Beneficio sin costo para el asegurado. En caso de emergencia en el predio asegurado, el asegurado puede solicitar el servicio de asistencia para los siguientes servicios según términos y condiciones del clausulado del producto.

a. Plomería
b. Desinundación de alfombras
c. Electricidad
d. Cerrajería
e. Vidrios
f. Instalaciones de gas
g. Reparación o sustitución de tejas por rotura
h. Rotura de calentadores
i. Traslado de escombros por remodelación
j. Celaduría
k. Gastos de hotel por inhabitabilidad del inmueble asegurado
l. Gastos de mudanzas (Por evento súbito)
m. Interrupción del viaje del asegurado como consecuencia de un siniestro en el inmueble asegurado
n. Gastos de alquiler de televisor y video reproductor
o. Traslados médicos de emergencia
p. Consultas médicas domiciliarias
q. Referencia de niñera en caso de accidente de los padres
r. Jardinería
s. Servicio informativo sobre animales domésticos
t. Orientación jurídica telefónica
u. Asistencia jurídica por Responsabilidad Civil Extracontractual
v. Conexión con profesionales
w. Referencia de teléfonos de emergencia
x. Transmisión de mensajes urgentes
y. Pérdida de equipaje.

2. MANUAL OPERATIVO

El presente Manual contempla las normas y procedimientos a seguir en relación con la Operación del producto " **Multiriesgo Para Hogar"** en adelante "**LA PÓLIZA",** que se promociona y comercializa a través de los canales disponibles de **EL BANCO** para tal fin, en virtud del Convenio de Uso de Red suscrito con **BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A.**, en adelante **LA ASEGURADORA**.

I. NORMAS GENERALES

LA PÓLIZA busca proteger el edificio y los contenidos del hogar del tomador en caso de daños materiales o pérdidas generados por: Incendio y/o Peligros Aliados, Terremoto, Temblor y/o Erupción Volcánica y Maremoto o Actos Mal Intencionados de Terceros (AMIT) y Sustracción.

Son tomadores de **LA PÓLIZA** las personas naturales, clientes del BANCO, que tengan Cuenta de ahorros, Cuenta corriente o Tarjeta de crédito con **EL BANCO.**

Para la suscripción del contrato de seguro se requiere que el cliente acepte, diligencie y firme la solicitud de seguro que será suministrada por parte de **LA ASEGURADORA** donde se le suministrará al asegurado información cierta, suficiente, clara y oportuna sobre los términos y condiciones del mencionado contrato. El diligenciamiento de la solicitud del seguro se realizará por parte de **EL CLIENTE,** en forma libre y espontánea, y bajo la orientación de **EL BANCO,** siguiendo las instrucciones que **LA ASEGURADORA** imparta para esta labor**.**

Para los casos de las pólizas vendidas a través de Call Center la suscripción del contrato de seguro se formalizará mediante la llamada y su soporte: la grabación de la misma, con la aceptación de cliente validada y basada en los guiones de venta y controles de la llamada definidos por **LA ASEGURADORA**.

De toda póliza que se comercialice debe entregarse al cliente tomador de **LA PÓLIZA,** por parte de **LA ASEGURADORA,** la carátula de la póliza y las condiciones del contrato de seguro.

El depósito de la copia de la solicitud de **LA PÓLIZA** será responsabilidad de **EL BANCO** y se realizará junto con la documentación del cliente tomador de la misma. **LA ASEGURADORA** tendrá acceso a este documento cuando así lo requiera. Para los casos de las pólizas vendidas a través de Call Center la custodia de las grabaciones la realiza por parte del proveedor del servicio de Call Center por los dos (2) primeros años, **LA ASEGURADORA** tendrá acceso a este archivo cuando así lo requiera; posterior a este tiempo la administración y custodia pasa a **LA ASEGURADORA**.

La vinculación de los clientes, así como los seguros qué estos contraten bajo el contrato de uso de red, se emitirán y administrarán en el sistema de **LA ASEGURADORA**, el cual estará disponible para este fin en las instalaciones o canales de **EL BANCO**.

LA PÓLIZA estará vigente durante el período pactado con el tomador conforme se indique en **LA PÓLIZA**, siempre y cuando el asegurado no se encuentre en mora en el pago de la prima, de acuerdo con los plazos otorgados para tal fin.

II. CARACTERÍSTICAS GENERALES Y VENTA DEL PRODUCTO

a) Inicio de la cobertura individual: La cobertura del seguro para los clientes iniciará desde el momento de la emisión del seguro en el sistema de la aseguradora.

b) Evaluación solicitudes de seguro: La suscripción de los seguros se realizará de manera automática por el sistema de **LA ASEGURADORA** siempre y cuando cumplan con los requisitos exigidos por **LA ASEGURADORA**, descritos a continuación:

- **Requisitos de Asegurabilidad:**

1. La vivienda debe ser de estratos 2, 3, 4, 5 o 6.

Para casos fuera de estos parámetros se emitirá bajo expresa aceptación de **LA ASEGURADORA**.

c) Proceso emisión de pólizas: Las pólizas serán emitidas por parte de **LA ASEGURADORA** de manera automática, siempre y cuando los clientes cumplan con los requisitos de admisibilidad, antes mencionados.

Una vez el cliente y aseguradora acepten la vinculación al Seguro, este será emitido. En todos los casos a cada cliente se le entregará su correspondiente póliza por medio impreso o digital.

La póliza de seguros será entregada al cliente por **LA ASEGURADORA** junto con las condiciones del contrato de seguro de cada uno de ellos, los folletos y solicitudes, por correo electrónico o correo certificado, dentro del término previsto en el artículo 1046 del Código de Comercio.

d) Forma de cobro y pago de la prima:

- **Formas de pago y periodicidad**
  El pago de las primas se realiza con cargo automático a la cuenta corriente, de ahorros o a la tarjeta de crédito de **EL BANCO**, de acuerdo a las siguientes periodicidades, la cual será escogida por **EL CLIENTE** al momento de diligenciar la solicitud de seguro:

  Mensual, Trimestral, Semestral o Anual

- **Cobro de primas**

  El cobro de la prima se realizará de manera automática por comunicación directa entre los sistemas de **LA ASEGURADORA** y **EL BANCO** con procesos que pueden ser:

  Cargo ON – LINE, se realiza una vez se finalice el proceso de emisión de la póliza.
  Cargo BATCH, se realiza cuando si el cargo on-line no pudo realizarse.

Una vez la póliza se encuentre emitida y se haya realizado el primer recaudo, los cobros subsecuentes se realizarán en los procesos de cobros definidos en el sistema de **LA ASEGURADORA,** en la fecha de pago seleccionada por el Asegurado.

NOTA: EL SISTEMA NO REALIZA COBROS PARCIALES DE LA PRIMA DEL SEGURO.

III. ATENCIÓN AL CLIENTE

a. Atención Telefónica:

- ✓ En la línea de atención al cliente podrá ser atendido por uno de nuestros agentes especializados, quienes le ofrecerán toda la información que requiera sobre el producto, servicios y procesos.
- ✓ La línea de atención es el número (1) ***3078080 desde Bogotá; o*** de forma completamente gratuita y desde cualquier ciudad del país, al ***01 8000 934020***, con servicio 7 * 24.

b. Atención Virtual:

Desde la Página Web de EL BANCO o de BBVA SEGUROS, los clientes pueden acceder a toda la información que necesite de una forma rápida y unificada.

En caso de requerir información adicional los clientes pueden escribirnos a nuestra dirección de correo electrónico de atención al cliente: clientes@bbvaseguros.com.co.

c. Defensor del Consumidor Financiero:

Defensor: Guillermo Enrique Dajud Fernández
Suplente: Francisco Javier Perdomo Londoño
Dirección: Carrera 9 No. 72 − 21 piso 6, Bogotá.
Teléfono: (1) 343 83 85
Fax: (1) 343 83 87
e-mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co
Horario de atención: lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. jornada continua.

d. Asistencias:

Línea Telefónica: 6 445370
Desde cualquier lugar del país: 01 8000 919537
Desde el celular: #370

e. Indemnizaciones

LA ASEGURADORA realizará el estudio de las solicitudes de indemnización colocadas por los clientes o sus beneficiarios y dará respuesta sobre el caso (solicitando documentos faltantes, aprobación de pago u objeción del siniestro) dentro de los diez (10) días hábiles posteriores al recibo de la solicitud.

a) Documentos para presentar una reclamación:

Para la atención de los siniestros los clientes o beneficiarios deberán entregar en cualquiera de las oficinas de **EL BANCO** a nivel nacional o remitir al correo electrónico puesto a disposición por **LA ASEGURADORA** para este fin, la siguiente documentación según sea el caso:

Incendio y peligros aliados:

1. Para reclamaciones por daños al edificio Certificado de Tradición y Libertad no mayor a 90 días.
2. Cotización de **reparación, reposición o reconstrucción de los bienes afectados.**
3. Fotografías de bienes **y/o áreas afectadas por el siniestro, si las hay.**

Terremoto, temblor, maremoto, erupción volcánica:

1. Para reclamaciones por daños al edificio Certificado de Tradición y Libertad no mayor a 90 días.
2. Cotización de reparación, reposición o reconstrucción de los bienes afectados.
3. Fotografías de bienes y/o áreas afectadas por el siniestro, si las hay.

Sustracción con o sin violencia:

1. Copia de la denuncia penal interpuesta ante la autoridad competente.
2. Cotización de reparación, reposición o reconstrucción de los bienes afectados.
3. Fotografías de bienes y/o áreas afectadas por el siniestro, si las hay.
4. Facturas históricas o de adquisición de bienes afectados.

Equipo eléctrico y electrónico:

1. Concepto técnico en la que se precise la causa del daño y posibilidad de reparación.
2. Cotización de reparación, reposición o reconstrucción de los bienes afectados.
3. Fotografías de bienes y/o áreas afectadas por el siniestro, si las hay.
4. Facturas históricas o de adquisición de bienes afectados.

Rotura de maquinaria:

1. Para reclamaciones por daños al edificio Certificado de Tradición y Libertad no mayor a 90 días.

2. Cotización de reparación, reposición o reconstrucción de los bienes afectados.
3. Fotografías de bienes y/o áreas afectadas por el siniestro, si las hay.
4. Facturas históricas o de adquisición de bienes afectados.
5. Carta de reclamación formal del tercero por los daños ocasionados por el asegurado.
6. Documento de identificación del tercero afectado.
7. Para gastos médicos, historia clínica o epicrisis y facturas originales de gastos debidamente canceladas.

IV. MEDIDAS PARA QUE SE IDENTIFIQUE A BBVA SEGUROS COMO UNA ENTIDAD INDEPENDIENTE A LA PROPIETARIA DE LA RED

Toda la documentación necesaria para la comercialización de **LA PÓLIZA**, así como el material publicitario, será suministrado por **LA ASEGURADORA** con las siguientes condiciones:

- ✓ Papelería, formatos y material publicitario con el logo de BBVA Seguros.
- ✓ La póliza tendrá el logo de BBVA Seguros.
- ✓ En toda la documentación que se le entregue al cliente relacionada con **LA PÓLIZA** de seguro se identificará que la misma es emitida y administrada por **LA ASEGURADORA**.
- ✓ En las páginas web de **LA ASEGURADORA** y **EL BANCO** y en los demás medios masivos de comunicación que hagan referencia al producto se establecerá que éste es emitido y administrado por BBVA SEGUROS y se incluirá la información que resulte necesaria conforme a las disposiciones legales vigentes.

En desarrollo de lo anterior, en todo comprobante de transacción de operaciones las partes deberán indicar que EL BANCO actúa bajo la exclusiva responsabilidad de LA ASEGURADORA y por tanto no asume obligación alguna relacionada con la ejecución de los contratos de seguros comercializados mediante el contrato de uso de red.

Para tal efecto, EL BANCO incluirá una advertencia en toda la documentación que entregue a los clientes en la cual se le informe que “Este es un producto de BBVA Seguros Colombia S.A, comercializado a través del Uso de la Red del Banco BBVA Colombia S.A.”

V. CAPACITACIÓN E INSTRUCCIONES AL BANCO

LA ASEGURADORA realizará capacitación a todos los asesores que pertenezcan a los canales de venta de **EL BANCO** que realizan la comercialización de **LA PÓLIZA**.

Teniendo en cuenta que el concepto se extiende a las oficinas, empleados y los sistemas de información de **EL BANCO**, las capacitaciones serán realizadas de manera presencial y/o virtual,

entregando la información relacionada con el producto que contiene como mínimo la descripción del producto y la atención en caso de siniestro, así como también, los beneficios adicionales que acuerden las partes para la comercialización del mismo.

De esta forma, la información a entregar permitirá a quienes conforman la red de **EL BANCO** tener conocimiento, entre otros, de la relación de amparos o coberturas de la póliza, el procedimiento para atender a los clientes en la consulta de los datos básicos de la póliza y el manejo de la asistencia con ocasión del siniestro o sin presentarse el mismo.

Se desarrollarán cronogramas de capacitación para que todos los funcionarios de la red de **EL BANCO** tengan los conocimientos suficientes para comercialización de los productos de **LA ASEGURADORA**.

De cualquier capacitación dada, deberá quedar registro o control de la realización de la misma.

Todo material que sea suministrado así como las capacitaciones impartidas quedará consignado en actas de trabajo

VI. ATENCIÓN SOLICITUDES ENTES DE CONTROL Y QUEJAS DE CLIENTES

EL BANCO podrá recibir solicitudes por los entes de control o por los clientes y dará traslado máximo al día hábil siguiente de haberlas recibido a **LA ASEGURADORA**.

LA ASEGURADORA dará respuesta al ente de control o al **BANCO** o al Cliente, según sea el caso, dentro de los términos legales o asignados por el ente de control o lo estipulado en la ley según el caso.

El BANCO por su parte, podrá recibir las quejas, solicitudes, requerimientos y reclamaciones que surjan con ocasión de la ocurrencia de un siniestro y dará traslado a **LA ASEGURADORA** quien deberá dar respuesta a las mismas en el plazo establecido legalmente, pronunciándose de fondo a cada una de las quejas y/o reclamaciones recibidas.

VII. PLAN DE CONTINUIDAD DEL NEGOCIO Y PLANES DE CONTINGENCIA.

De acuerdo con las disposiciones de la Superintendencia Financiera de Colombia, tanto **LA ASEGURADORA** como **El BANCO** deben tener en funcionamiento planes de continuidad del Negocio y Planes de Contingencia que garanticen la prestación del servicio y continuidad del negocio a los clientes vinculados con el presente producto.

VIII. POLÍTICAS PARA LA SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.

Teniendo en cuenta que el producto ha sido diseñado para clientes de **EL BANCO** se entiende que aplican las políticas del mismo para garantizar la seguridad y confidencialidad de la información de los clientes que se manejan en los equipos y redes del **BANCO**.

Así mismo, una vez vinculados los CLIENTES, **LA ASEGURADORA** deberá garantizar la seguridad y confidencialidad de la información de los mismos de acuerdo con las políticas establecidas en dicha entidad.

3. REMUNERACION

De conformidad con lo establecido en el Contrato de Uso de Red Suscrito por las partes, **LA ASEGURADORA** pagará diariamente al **EL BANCO** una remuneración del 30% sobre el valor de la prima recaudada.

Esta remuneración **EL BANCO** se la descontará automáticamente en el momento de realizar el traslado de primas a las cuentas de **LA ASEGURADORA**.

Cuando **LA ASEGURADORA** deba devolver primas no devengadas por concepto de revocaciones de pólizas, anulaciones o cualquier otra causa, generará un reporte al **BANCO** con la información de las primas devueltas, y en este mismo documento informará el valor de la remuneración que **EL BANCO** debe devolver a **LA ASEGURADORA**. **EL BANCO** realizará el traslado de la devolución de la remuneración a la cuenta de **LA ASEGURADORA** en BBVA Colombia.

Para constancia, se firma por las personas autorizadas en la Ciudad de Bogotá D.C. a los **xxxxxxx** días del mes de **xxxx** de dos mil xxxx (201xxxxx), en dos (2) ejemplares de igual valor y contenido para cada una de **LAS PARTES**.

EL BANCO **BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A.**

MANUAL OPERATIVO SEGURO ONCOLOGICO

1. DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

SEGURO ONCOLOGICO
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
COBERTURAS OFRECIDAS A CLIENTES

- **Primer Diagnóstico por Cáncer:** Si durante la vigencia de la póliza a la cual accede y antes de cumplir el asegurado la edad de 64 y 364 años, le diagnosticaran clínicamente cáncer por primera vez y según la definición dada a continuación, la Compañía pagará la indemnización hasta por el monto del valor asegurado contratado para este anexo y que consta en la caratula de la póliza.

  El diagnóstico de cáncer sufrido por el asegurado por primera vez debe ser efectuado por un médico y fundamentado con los resultados de un examen de patología o el concepto de un oncólogo.

  Cáncer In Situ como Anticipo: Si durante la vigencia el asegurado le diagnostican clinicamente cáncer "in situ" por primera vez durante la vigencia del seguro, la compañía le pagará el valor asegurado. Esta suma se paga como anticipo de la cobertura de primer diagnóstico de cáncer que equivale al 20 % de la misma.

  Es todo tumor que no traspasa la capa basal del órgano afectado según la TNM (clasificación para estadificar tumores) cáncer in situ es estadio T0.

Para las anteriores coberturas, se tendrá cobertura a partir de 30 días desde el inicio de la vigencia, no aplicará en las renovaciones.

- **Vida (Muerte Natural o Accidental):** Fallecimiento del asegurado durante la vigencia del presente seguro, la compañía pagará a los beneficiarios el valor asegurado**.**

  Nota: Pago del 10% del valor asegurado.

- **Renta diaria hospitalización por Cáncer:** Si durante la vigencia de la póliza hay un diagnóstico inequívoco de cualquier tipo de cáncer no excluidos por la póliza, y para su tratamiento resulta internado en un centro hospitalario o requiere hospitalización domiciliaria según concepto del médico tratante, por más de cuarenta y ocho (48) horas. La compañía pagará al asegurado el valor de la renta diaria contratada por cada día que permanezca hospitalizado, ya sea en el centro hospitalario o en su domicilio, bajo supervisión médica, pero sin que dichos pagos excedan de un período máximo de siete días (7) continuos como resultado del cáncer por evento con un máximo 3 (tres) eventos por vigencia.

ASISTENCIAS:

- **Acompañamiento enfermería durante el post operatorio inmediato:** Cuando a consecuencia de una intervención quirúrgica por cáncer diagnosticado por primera vez durante la vigencia de la póliza y sin que existan antecedentes previos, el beneficiario del servicio requiera de una asistencia de auxiliar de enfermería, la Compañía pondrá a su disposición un profesional de esta rama, para que posterior al alta hospitalaria, y en horario diurno comprendido éntrelas 6:00 a.m. y las 6:00 p.m., le acompañe, asista y apoye en las actividades básicas diarias concernientes al plan médico de recuperación determinado en el domicilio y cuando su condición clínica le impida desempeñar adecuadamente por lo menos tres de las cinco actividades básicas de la vida diaria:

- ✓ Higiene personal
- ✓ Asistencia en alimentación y eliminación
- ✓ Asistencia en su desplazamiento
- ✓ Control de signos vitales
- ✓ Control de peso
- ✓ Cuidados de Piel
- ✓ Recreación

A través del prestador del servicio, la familia recibirá la capacitación necesaria para que asuma el cuidado del asegurado o beneficiario, una vez finalice el Periodo de cuidado contratado.

Esta cobertura se brindará con un límite de máximo 5 días por evento y hasta 3 (tres) eventos durante la vigencia de la póliza.

- ✓ Apoyo psicológico
- ✓ Orientación nutricional telefónica
- ✓ Consulta por clínica del dolor

- **Servicio de transporte para quimioterapias:**
  A solicitud del asegurado, la Compañía pondrá a su disposición el servicio de transporte para su traslado a las citas de quimioterapias que tenga programadas.
  Este servicio debe ser solicitado mínimo con 24 horas de antelación, se brindará dentro del perímetro urbano de la ciudad de residencia del asegurado y se encuentra limitado a 5 (cinco) eventos durante la vigencia de la póliza.

- **Terapias físicas básicas:**
  En caso que por su situación médica, el asegurado presente algún tipo de discapacidad física que de manera temporal o permanente alteren su adecuada movilidad y funciones físicas, la compañía enviará a su domicilio un profesional en terapia física, quien le orientara acerca de

las actividades que podrá desarrollar desde la comodidad de su hogar, como apoyo en el cuidado de su estado de salud.
Este servicio tendrá una duración de 30 minutos por terapia y se encuentra limitada a 3 (tres) terapias por vigencia de la póliza.

- **Apoyo psicológico**
  La Compañía brindará mediante conferencia telefónica orientación psicológica relativa al bienestar emocional de la persona beneficiaria del servicio, cuando ésta lo requiera.

  Este servicio es de medio y no de resultado y constituye una herramienta para aclarar situaciones de tipo emocional con el fin de orientar a la persona asegurada, sobre las conductas que debe adoptar y el profesional que debe consultar para obtener la ayuda apropiada según el caso planteado.

  El límite para esta cobertura será hasta de 2 (dos) sesiones por evento y máximo 2 (dos) eventos por vigencia de la póliza.

- **Orientación nutricional telefónica:** De acuerdo con su diagnóstico médico, el asegurado podrá solicitar orientación telefónica respecto a las mejores prácticas alimenticias según el tratamiento, intervenciones, medicamentos y demás indicados por su médico tratante.
  Este servicio se encuentra limitado a 2 (dos) eventos por vigencia de la póliza.

- **Orientación psicológica telefónica:** La Compañía brindará mediante conferencia telefónica orientación psicológica relativa al bienestar emocional de la persona beneficiaria del servicio, cuando ésta lo requiera. Este servicio es de medio y no de resultado y constituye una herramienta para aclarar situaciones de tipo emocional con el fin de orientar a la persona asegurada, sobre las conductas que debe adoptar y el profesional que debe consultar para obtener la ayuda apropiada según el caso planteado.

El límite para esta cobertura será hasta de 2 (dos) sesiones por evento y máximo 2 (dos) eventos por vigencia de la póliza.

- **Campaña de recordación por diagnósticos reportados:** En caso en el que el asegurado reciba el diagnóstico de cáncer por primera vez, La Compañía establecerá contacto con el asegurado a fin de brindarle información acerca de los beneficios de asistencia previamente descritos y toda la información referente a la utilización de los mismos.

La descripción y límites de las asistencias y coberturas se encuentran establecidas en el clausulado que hace parte integral de la póliza.

2. MANUAL OPERATIVO

El presente Manual contempla las normas y procedimientos a seguir en relación con la Operación del producto "**Seguro Oncológico"** en adelante "**LA PÓLIZA",** que se promociona y comercializa a través de los canales disponibles de **EL BANCO** para tal fin, en virtud del Convenio de Uso de Red suscrito con **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, en adelante **LA ASEGURADORA**.

I. NORMAS GENERALES

LA PÓLIZA busca proteger al asegurado en caso de ser diagnosticado por Cáncer por primera vez dentro de la vigencia de **LA PÓLIZA**.

Son tomadores de **LA PÓLIZA** las personas naturales, clientes del BANCO, que tengan Cuenta de ahorros, Cuenta corriente o Tarjeta de crédito con **EL BANCO.**

Para la suscripción del contrato de seguro se requiere que el cliente acepte, diligencie y firme la solicitud de seguro que será suministrada por parte de **LA ASEGURADORA** donde se le suministrará al asegurado información cierta, suficiente, clara y oportuna sobre los términos y condiciones del mencionado contrato. El diligenciamiento de la solicitud del seguro se realizará por parte de **EL CLIENTE,** en forma libre y espontánea, y bajo la orientación de **EL BANCO,** siguiendo las instrucciones que **LA ASEGURADORA** imparta para esta labor**.**

Para los casos de las pólizas vendidas a través de Call Center la suscripción del contrato de seguro se formalizará mediante la llamada y su soporte: la grabación de la misma, con la aceptación de cliente validada y basada en los guiones de venta y controles de la llamada definidos por **LA ASEGURADORA**.

De toda póliza que se comercialice debe entregarse al cliente tomador de **LA PÓLIZA,** por parte de **LA ASEGURADORA,** la carátula de la póliza y las condiciones del contrato de seguro.

El depósito, custodia y almacenamiento de la copia de la solicitud de **LA PÓLIZA** será responsabilidad de **EL BANCO** y se realizará junto con la documentación del cliente tomador de la misma. **LA ASEGURADORA** tendrá acceso a este documento cuando así lo requiera. Para los casos de las pólizas vendidas a través de Call Center la custodia de las grabaciones la realiza por parte del proveedor del servicio de Call Center por los dos (2) primeros años, **LA ASEGURADORA** tendrá acceso a este archivo cuando así lo requiera; posterior a este tiempo la administración y custodia pasa a **LA ASEGURADORA**.

La vinculación de los clientes, así como los seguros qué estos contraten bajo el contrato de uso de red, se emitirán y administrarán en el sistema de **LA ASEGURADORA**, el cual estará disponible para este fin en las instalaciones o canales de **EL BANCO**.

LA PÓLIZA estará vigente durante el período pactado con el tomador conforme se indique en **LA PÓLIZA**, siempre y cuando el asegurado no se encuentre en mora en el pago de la prima, de acuerdo con los plazos otorgados para tal fin.

II. CARACTERÍSTICAS GENERALES Y VENTA DEL PRODUCTO

a) Inicio de la cobertura individual: La cobertura del seguro para los clientes iniciará desde el momento de la emisión del seguro en el sistema de la aseguradora.

b) Evaluación solicitudes de seguro: La suscripción de los seguros se realizará de manera automática por el sistema de **LA ASEGURADORA** siempre y cuando **EL CLIENTE** cumpla con los requisitos exigidos por **LA ASEGURADORA** descritos a continuación:

c) Requisitos de Asegurabilidad:

La edad mínima de ingreso 18 años
Edad máxima de ingreso 64 años y 364 días
Edad máxima de permanencia, un día antes de cumplir los 65 años de edad.

d) Solicitud de Seguro: El cliente deberá diligenciar el formato de solicitud de seguro, suministrado por **LA ASEGURADORA**, mediante el cual solicita la contratación de la póliza y declara su estado de salud.

e) Proceso emisión de pólizas: Las pólizas serán emitidas de manera automática por parte de **LA ASEGURADORA** en su sistema, siempre y cuando los clientes cumplan con los requisitos de admisibilidad ya mencionados anteriormente, para casos fuera de los parámetros se deberá solicitar la expresa aceptación de **LA ASEGURADORA**.

Una vez el cliente y aseguradora acepten la vinculación al Seguro, este será emitido. En todos los casos a cada cliente se le entregará su correspondiente póliza por medio impreso o digital.

La póliza de seguros será entregada al cliente por **LA ASEGURADORA** junto con las condiciones del contrato de seguro de cada uno de ellos, los folletos y solicitudes, por correo electrónico o correo certificado, a elección del cliente, dentro del término previsto en el artículo 1046 del Código de Comercio.

f) Forma de cobro y pago de la prima:

- **Formas de pago y periodicidad**

El pago de las primas se realiza anticipadamente, con cargo automático a la cuenta corriente, de ahorros o a la tarjeta de crédito de **EL BANCO**, de acuerdo a las siguientes periodicidades, la cual será escogida por **EL CLIENTE** al momento de diligenciar la solicitud de seguro:

- Mensual
- Trimestral
- Semestral
- Anual

- **Cobro de primas**

El cobro de la prima se realizará de manera automática por comunicación directa entre los sistemas de **LA ASEGURADORA** y **EL BANCO** con procesos que pueden ser:

- **Cargo ON – LINE,** se realiza una vez se finalice el proceso de emisión de la póliza.
- **Cargo BATCH,** se realiza cuando si el cargo on-line no pudo realizarse.

Una vez la póliza se encuentre emitida y se haya realizado el primer recaudo, los cobros subsecuentes se realizarán en los procesos de cobros definidos en el sistema de **LA ASEGURADORA,** en la fecha de pago seleccionada por el Asegurado.

NOTA: EL SISTEMA NO REALIZA COBROS PARCIALES DE LA PRIMA DEL SEGURO.

g. Primas y Valor Asegurado

Las primas se calculan por rangos de diez años, con base en la edad alcanzada del solicitante al momento de la emisión. En la renovación se mantiene el mismo rango de edad de ingreso.
El valor asegurado, y por consiguiente el valor de la respectiva prima del seguro, se reajustará en la renovación de cada Póliza con base en el IPC del año inmediatamente anterior fijado por el DANE.

III. ATENCIÓN DE RECLAMOS

Para la atención de los clientes de **EL BANCO, LA ASEGURADORA** pone a disposición la red de oficinas a nivel nacional y la línea de atención al cliente.

Línea de atención:
A nivel nacional 01 8000 934 020 a nivel nacional
En Bogotá al 3078080 en Bogotá,
Buzón clientes@bbvaseguros.com.co
Página web www.bbvaseguros.com.co

Asistencias:

Línea Telefónica: 6 445370
Desde cualquier lugar del país: 01 8000 919537
Desde el celular: #370

a) Indemnizaciones

LA ASEGURADORA realizará el estudio de las solicitudes de indemnización colocadas por los clientes o sus beneficiarios y pagará el valor de la indemnización, si hay lugar a ello, dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o el beneficiario acrediten, aun extrajudicialmente, su derecho ante **LA ASEGURADORA**. Para el pago de la indemnización, el beneficiario, entregará a **LA ASEGURADORA** las pruebas necesarias y cualquier otro documento indispensable que **LA ASEGURADORA** esté en derecho de exigir para acreditar la ocurrencia del siniestro.

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

En caso de que la reclamación sea objetada se informará por escrito al asegurado con carta motivada en el plazo legalmente establecido.

b) Documentos para presentar una reclamación:

Para la atención de siniestros los clientes deben entregar en cualquiera de las oficinas de BBVA a nivel nacional la siguiente documentación según sea el caso:

DIAGNOSTICO DE CANCER POR PRIMERA VEZ Y ANTICIPO POR CANCER IN SITU

1. Carta de reclamación
2. Pruebas Patológicas (Documento que contiene los resultados positivos de las pruebas del diagnóstico, donde conste la fecha y forma del médico autorizado para ejercer la especialidad de oncología).
3. Certificado médico donde conste el diagnóstico de cáncer.

AMPARO DE VIDA (MUERTE POR CUALQUIER CAUSA)

1. Carta de reclamación
2. Registro Civil de Defunción.
3. Documentos de los beneficiarios de ley (Demostrando parentesco).
4. Acta de levantamiento del cadáver (si la muerte fue accidental)

RENTA POR HOSPITALIZACIÓN

1. Epícrisis de la hospitalización

Una vez acreditada la ocurrencia del siniestro y entregada la documentación completa por parte del reclamante, **LA ASEGURADORA** analizará y definirá la indemnización, en caso de ser procedente, informará al área financiera, la aceptación del siniestro, quienes a su vez procederán a pagar al Beneficiario la indemnización, máximo dentro de los 30 días siguientes a la formalización del reclamo.

IV. MEDIDAS PARA QUE SE IDENTIFIQUE A LA ASEGURADORA COMO UNA ENTIDAD INDEPENDIENTE A LA PROPIETARIA DE LA RED

Toda la documentación necesaria para la comercialización de **LA PÓLIZA**, así como el material publicitario, será suministrado por **LA ASEGURADORA** con las siguientes condiciones:

- ✓ Papelería, formatos y material publicitario con el logo de BBVA Seguros.
- ✓ La póliza tendrá el logo de BBVA Seguros.
- ✓ En toda la documentación que se le entregue al cliente relacionada con **LA PÓLIZA** de seguro se identificará que la misma es emitida y administrada por **LA ASEGURADORA**.
- ✓ En las páginas web de **LA ASEGURADORA** y **EL BANCO** y en los demás medios masivos de comunicación que hagan referencia al producto se establecerá que éste es emitido y administrado por BBVA SEGUROS y se incluirá la información que resulte necesaria conforme a las disposiciones legales vigentes.

En desarrollo de lo anterior, en todo comprobante de transacción de operaciones las partes deberán indicar que EL BANCO actúa bajo la exclusiva responsabilidad de LA ASEGURADORA y por tanto no asume obligación alguna relacionada con la ejecución de los contratos de seguros comercializados mediante el contrato de uso de red.

Para tal efecto, EL BANCO incluirá una advertencia en toda la documentación que entregue a los clientes en la cual se le informe que "Este es un producto de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A, comercializado a través del Uso de la Red del Banco BBVA Colombia S.A."

V. CAPACITACIÓN E INSTRUCCIONES AL BANCO

LA ASEGURADORA realizará capacitación a todos los asesores que pertenezcan a los canales de venta de **EL BANCO** que realizan la comercialización de **LA PÓLIZA**.

Teniendo en cuenta que el concepto se extiende a las oficinas, empleados y los sistemas de información de **EL BANCO**, las capacitaciones serán realizadas de manera presencial y/o virtual, entregando la información relacionada con el producto que contiene como mínimo la descripción del producto y la atención en caso de siniestro, así como también, los beneficios adicionales que acuerden las partes para la comercialización del mismo.

De esta forma, la información a entregar permitirá a quienes conforman la red de **EL BANCO** tener conocimiento, entre otros, de la relación de amparos o coberturas de la póliza, el procedimiento para atender a los clientes en la consulta de los datos básicos de la póliza y el manejo de la asistencia con ocasión del siniestro o sin presentarse el mismo.

Se desarrollarán cronogramas de capacitación para que todos los funcionarios de la red de **EL BANCO** tengan los conocimientos suficientes para comercialización de los productos de **LA ASEGURADORA**.

De cualquier capacitación dada, deberá quedar registro o control de la realización de la misma.

VI. ATENCION SOLICITUDES ENTES DE CONTROL Y QUEJAS DE CLIENTES

EL BANCO podrá recibir solicitudes por los entes de control o por los clientes y dará traslado máximo al día hábil siguiente de haberlas recibido a **LA ASEGURADORA**.

LA ASEGURADORA dará respuesta al ente de control o al **BANCO** o al Cliente, según sea el caso, dentro de los términos legales o asignados por el ente de control o lo estipulado en la ley según el caso.

El BANCO por su parte, podrá recibir las quejas, solicitudes, requerimientos y reclamaciones que surjan con ocasión de la ocurrencia de un siniestro y dará traslado a **LA ASEGURADORA** quien deberá dar respuesta a las mismas en el plazo establecido legalmente, pronunciándose de fondo a cada una de las quejas y/o reclamaciones recibidas.

VII. PLAN DE CONTINUIDAD DEL NEGOCIO Y PLANES DE CONTINGENCIA.

De acuerdo con las disposiciones de la Superintendencia Financiera de Colombia, tanto **LA ASEGURADORA** como **El BANCO** deben tener en funcionamiento planes de continuidad del Negocio y Planes de Contingencia que garanticen la prestación del servicio y continuidad del negocio a los clientes vinculados con el presente producto.

VIII. POLÍTICAS PARA LA SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.

Teniendo en cuenta que el producto ha sido diseñado para clientes de **EL BANCO** se entiende que aplican las políticas del mismo para garantizar la seguridad y confidencialidad de la información de los clientes que se manejan en los equipos y redes del **BANCO**.

Así mismo, una vez vinculados los CLIENTES, **LA ASEGURADORA** deberá garantizar la seguridad y confidencialidad de la información de los mismos de acuerdo con las políticas establecidas en dicha entidad.

3. REMUNERACION

De conformidad con lo establecido en el Contrato de Uso de Red Suscrito por las partes, **LA ASEGURADORA** pagará diariamente al **EL BANCO** una remuneración del 25% sobre el valor de la prima recaudada de aquellos seguros comercializados por la red de oficinas del banco.

Esta remuneración **EL BANCO** se la descontará automáticamente en el momento de realizar el traslado de primas a las cuentas de BBVA Seguros.

Cuando **LA ASEGURADORA** deba devolver primas no devengadas por concepto de revocaciones de pólizas, anulaciones o cualquier otra causa, generará un reporte al **BANCO** con la información de las

primas devueltas, y en este mismo documento informará el valor de la remuneración que **EL BANCO** debe devolver a **LA ASEGURADORA**. **EL BANCO** realizará el traslado de la devolución de la remuneración a la cuenta de **LA ASEGURADORA** en BBVA Colombia.

Para el caso de las póliza comercializadas por el canal Call center, y de conformidad con lo establecido en el Contrato Suscrito por las partes, **LA ASEGURADORA** pagará mensualmente a EL PROVEEDOR DE CALL CENTER, la remuneración pactada por cada colocación de seguros sobre el valor de la prima recaudada, según factura que será entregada en los tiempos establecidos en el contrato con el PROVEEDOR.

En la facturación mensual, se realizarán los descuentos que se den con lugar a las causales pactadas en el contrato con el PROVEEDOR y las cuales generen devoluciones de primas por conceptos de cancelaciones de pólizas.

Para constancia, se firma por las personas autorizadas en la Ciudad de Bogotá D.C. a los **xxxxxxx** días del mes de **xxxxxxx** de dos mil xxxxxxx (201xx), en dos (2) ejemplares de igual valor y contenido para cada una de **LAS PARTES**.

EL BANCO **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

MANUAL OPERATIVO SEGURO DE VIDA INTEGRAL PREMIUM

1. DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

SEGURO DE VIDA INTEGRAL PREMIUM
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
COBERTURAS OFRECIDAS A CLIENTES

La póliza busca proteger a clientes del BBVA Colombia ofreciendo amparos de vida, incapacidad total y permanente - desmembración o inutilización, indemnización adicional por muerte accidental enfermedades graves y Triple Indemnización por Muerte Accidental en Vuelo. Adicionalmente, el producto cuenta con asistencias como beneficio adicional para los asegurados.

1. **Vida:** Cubre al asegurado contra el riesgo de muerte, sea por causa natural o accidental incluyendo homicidio y suicidio después del primer año de vigencia de la póliza.

2. **Incapacidad Total y Permanente, Desmembración o Inutilización:** Si durante la vigencia de la póliza el asegurado queda incapacitado en forma total y permanente, la compañía paga la indemnización hasta por el monto del valor asegurado contratado para este anexo y que consta en la carátula de la póliza y/o en sus condiciones.

   Si el asegurado sufre una incapacidad que te impida en forma total y permanente realizar cualquier tipo de actividad u ocupación, siempre que no haya sido provocada por la misma persona, se le pagará el 100% del valor asegurado la cual se considera la fecha del siniestro y su indemnización no es acumulable al seguro de vida.

   Sólo se considerará como incapacidad total y permanente para efectos de este seguro, con independencia de si el asegurado pertenece o no a un régimen especial de calificación de invalidez, cuando exista una calificación de pérdida de capacidad laboral, en firme, realizada por la eps, la arl o la afp a la cual se encuentre afiliado el asegurado o por la junta regional o nacional de calificación de invalidez, siempre que la misma arroje una pérdida de capacidad laboral igual ó superior al 50%. La fecha del siniestro será la fecha de emisión de la correspondiente calificación.

   Para desmembración se le pagará el porcentaje del valor asegurado previsto para cada una de ellas relacionadas a continuación:
   Por la pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie: el 60% del valor asegurado. Por la pérdida total o irrecuperable de la visión por un ojo: el 60% del valor asegurado.
   El pago de esta cobertura no puede superar el 100 % del valor asegurado.

3. **Muerte Accidental:** Si el asegurado fallece dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes al accidente sufre lesiones corporales, siempre que la muerte sea

consecuencia de dichas lesiones, se pagará a los beneficiarios, en adición a la cobertura de muerte, el 100% del valor asegurado**.**

4. Enfermedades graves:

La compañía pagará el valor asegurado, si se el asegurado es diagnosticado por parte de un médico especialista, por primera vez durante la vigencia de este amparo, cualquiera de las siguientes enfermedades, siempre que haya transcurrido un periodo de noventa (90) días comunes desde el inicio de la vigencia:

a. Cáncer:

La presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolable de células malignas y la invasión de tejido. Esto incluye leucemia, linfomas y la enfermedad de hodgkin (linfogranuloma).

b. Accidente cerebrovascular

Se entiende por tal, el que causa los síntomas neurológicos correspondientes durante más de 24 horas. Debe existir una destrucción del tejido cerebral causado por trombosis, Hemorragias o embolia de fuente extracraneal, así como pruebas de disfunción neurológica permanente.

c. Insuficiencia renal

El fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia de la cual hay que efectuar tratamiento de diálisis o trasplante de riñón.

d. Infarto al miocardio

Muerte del miocardio a consecuencia de abastecimiento sanguíneo inadecuado, debidamente documentada con historial de dolores de pecho, electrocardiograma confirmatorio de alteraciones recientes y enzimas cardíacas elevadas. El diagnóstico deberá ser confirmado cumplidos los 30 días comunes posteriores a la ocurrencia del evento.

e. Intervención quirúrgica por enfermedad de las Arterias coronarias

Afecciones de las arterias coronarias (una o más arterias obstruidas) que requieran ser tratadas con una operación de by pass o puente coronario, por recomendación de un especialista y evidenciada por el resultado de una angiografía para corregir una estenosis u oclusión en las Arterias coronarias. El resultado de la angiografía, junto con el informe médico, estará a disposición de la compañía.

f. Esclerosis múltiple

Es una enfermedad que afecta el sistema nervioso central y se manifiesta por anomalías neurológicas progresivas e irreversibles que conllevan a un estado de incapacidad severa, con disminución de la visión, incoordinación, debilidad e incontinencia urinaria. Debe cumplir con criterios diagnósticos establecidos por la comunidad científica.

g. Trasplante de órgano mayor

Es la implantación de un órgano extraído de un donante humano en el organismo del asegurado, con restablecimiento de las conexiones vasculares, arteriales y venosas. Los órganos cuyo trasplante están cubiertos por esta póliza son los siguientes:
Hígado, corazón, médula ósea, páncreas, pulmón e intestino.

h. Gran quemado

Que presente quemaduras de grado II y III mayores al 40% de extensión corporal total.

Esta cobertura no son acumulables con la cobertura de incapacidad total y permanente, por lo que una vez pagada, la compañía queda liberada de toda responsabilidad en lo que se refiere a este amparo.

5. **Triple indemnización por muerte accidental en vuelo:** Si el asegurado fallece dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes al accidente ocasionado mientras se encuentra viajando como pasajero en un aerolínea comercial en el que sufriste lesiones corporales, siempre que el fallecimiento sea consecuencia de dichas lesiones, se pagará a tus beneficiarios el 100% del valor asegurado. En adición a la cobertura de Muerte y Muerte Accidental.

6. **Asistencias:**

A. Gastos médicos por accidente o enfermedad:
Si durante el viaje el Asegurado sufre un accidente o enfermedad general no crónica ni preexistente, la compañía de asistencia se encargará de coordinar y asumir los gastos de asistencia médica de urgencia que se generen por:

- Hospitalización.
- Intervención quirúrgica.
- Honorarios médicos.
- Productos farmacéuticos hospitalarios prescritos por el médico tratante.

La Compañía mantendrá los contactos necesarios con el centro médico y con los facultativos que atiendan al asegurado o beneficiario, para supervisar que la asistencia médica sea la adecuada.
El límite máximo de esta prestación, por todos los conceptos y por viaje, será para Europa de € 30.000 y el resto del mundo en USD 20.000.

B. **Repatriación:**
En caso de fallecimiento del asegurado durante el viaje, la Compañía efectuará los trámites para el transporte y repatriación de los restos mortales o cenizas y asumirá los gastos de traslado de los mismos desde el sitio de defunción hasta su ciudad de residencia. Quedan expresamente excluidos de esta prestación los servicios religiosos, funerales y ataúdes especiales.

2. MANUAL OPERATIVO

El presente Manual contempla las normas y procedimientos a seguir en relación con la Operación del producto "**Seguro de Vida Integral Premium"** en adelante "**LA PÓLIZA",** que se promociona y comercializa a través de los canales disponibles de **EL BANCO** para tal fin, en virtud del Convenio de Uso de Red suscrito con **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, en adelante **LA ASEGURADORA**.

I. NORMAS GENERALES

LA PÓLIZA busca proteger en caso de muerte por causa natural o accidental o incapacidad total y permanente - desmembración o inutilización, indemnización adicional por muerte accidental, enfermedades graves y Triple indemnización adicional por muerte accidental en vuelo a los clientes del **EL BANCO**, que contraten el seguro.

Son tomadores de **LA PÓLIZA** las personas naturales, clientes del **BANCO**, que tengan cuenta de ahorros, cuenta corriente y/o tarjeta de crédito con **EL BANCO.**

Para la suscripción del contrato de seguro se requiere que el cliente acepte, diligencie y firme la solicitud de seguro que será suministrada por parte de **LA ASEGURADORA** donde se le suministrará al asegurado información cierta, suficiente, clara y oportuna sobre los términos y condiciones del mencionado contrato. El diligenciamiento de la solicitud del seguro se realizará por parte de **EL CLIENTE,** en forma libre y espontánea, y bajo la orientación de **EL BANCO,** siguiendo las instrucciones que **LA ASEGURADORA** imparta para esta labor**.**

De toda póliza que se comercialice debe entregarse al cliente tomador de **LA PÓLIZA,** por parte de **LA ASEGURADORA,** la carátula de la póliza y las condiciones del contrato de seguro.

El depósito, custodia y almacenamiento de la copia de la solicitud de **LA PÓLIZA** será responsabilidad de **EL BANCO** y se realizará junto con la documentación del cliente tomador de la misma. **LA ASEGURADORA** tendrá acceso a este documento cuando así lo requiera.

La vinculación de los clientes, así como los seguros qué estos contraten bajo el contrato de uso de red, se emitirán y administrarán en el sistema de **LA ASEGURADORA**, el cual estará disponible para este fin en las instalaciones de **EL BANCO**.

LA PÓLIZA estará vigente durante el período pactado con el tomador conforme se indique en **LA PÓLIZA**, siempre y cuando el asegurado no se encuentre en mora en el pago de la prima, de acuerdo con los plazos otorgados para tal fin.

II. CARACTERÍSTICAS GENERALES Y COMERCIALIZACIÓN DEL PRODUCTO

a) **Inicio de la cobertura individual:** La cobertura del seguro para los clientes iniciará desde el momento de la emisión del seguro en el sistema de la aseguradora.

b) **Evaluación solicitudes de seguro:** La suscripción de los seguros se realizará de manera automática por el sistema de **LA ASEGURADORA** siempre y cuando **EL CLIENTE** cumpla con los requisitos exigidos por **LA ASEGURADORA** descritos a continuación:

Mercado objetivo: Este producto sólo se podrá comercializar para clientes del **BANCO.**

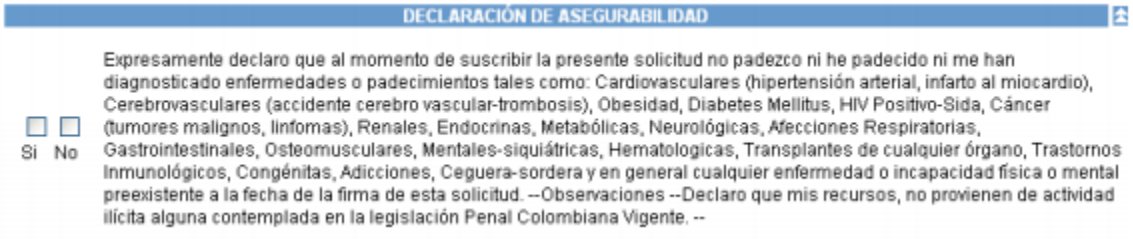
7. **Requisitos de Asegurabilidad:**

Edades de Ingreso y Permanencia: Edad de ingreso está comprendida entre 18 hasta 64 años, con permanencia hasta los 69 años y 364 días para el amparo de vida, Doble

Indemnización y Triple indemnización por Muerte Accidental en Vuelo, y hasta los 64 años y 364 días para las coberturas de Incapacidad Total y Permanente y Enfermedades Graves.

Solicitud de Seguro: El cliente deberá diligenciar el formato de solicitud de seguro, suministrado por LA ASEGURADORA, mediante el cual solicita la contratación de la póliza y declara su estado de salud.

En él se le realizará la siguiente pregunta:



En caso que la respuesta sea afirmativa, se considera un rechazo y no se puede continuar con el proceso de contratación.

Ciudades con Restricción para la Comercialización:
En las siguientes Ciudades y sus municipios aledaños NO se podrán comercializar el Seguro Vida Integral Premium:

Florencia	Mitú	Arauca	Leticia
Quibdó	Puerto Carreño	Yopal	Riohacha
Inírida	San José del Guaviare	Mocoa	

En las Ciudades no mencionadas en este cuadro y sus municipios aledaños se podrá comercializar el producto Vida Integral Premium. Entendiéndose como **Aledaño:** Que está al lado o contiguo a la ciudad capital del departamento correspondiente.

LA ASEGURADORA, se reserva el derecho de aceptar, solicitar exámenes o documentos adicionales, rechazar o extraprimar los riesgos que estime convenientes, de acuerdo a sus políticas de suscripción, por condiciones de salud, riesgo moral y temas normativos (Sarlaft, entre otros).

Valor asegurado y prima: El valor asegurado para Vida Integral Premium está comprendido entre 70 a 500 millones de pesos, con rangos de contratación de 50 en 50 millones.

Las primas se calculan con base en la edad individual alcanzada del solicitante (asegurado principal) al momento de la emisión. La tabla de primas, muestra la prima comercial que

incluye todos los amparos dependiendo de la edad y valor asegurado escogido por el asegurado principal.

El valor asegurado, y por consiguiente el valor de la respectiva prima del seguro, se reajustará en la renovación de cada certificado con base en el IPC del año inmediatamente anterior fijado por el DANE, edad alcanzada y de acuerdo a las tarifas que se encuentren vigentes al momento de la renovación.

c) Proceso emisión de pólizas: Las pólizas serán emitidas de manera automática por parte de **LA ASEGURADORA** en su sistema, siempre y cuando los clientes cumplan con los requisitos de admisibilidad ya mencionados anteriormente, para casos fuera de los parámetros se deberá solicitar la expresa aceptación de **LA ASEGURADORA**.

Una vez el cliente y aseguradora acepten la vinculación al Seguro, este será emitido. En todos los casos a cada cliente se le entregará su correspondiente póliza por medio impreso o digital.

La póliza de seguros será entregada al cliente por **LA ASEGURADORA** junto con las condiciones del contrato de seguro de cada uno de ellos, los folletos y solicitudes, por correo electrónico o correo certificado, dentro del término previsto en el artículo 1046 del Código de Comercio.

d) Forma de cobro y pago de la prima:

8. Formas de pago y periodicidad

El pago de las primas se realiza con cargo automático a la cuenta corriente, de ahorros o a la tarjeta de crédito de **EL BANCO**, de acuerdo a las siguientes periodicidades, el cual será escogido por **EL CLIENTE** al momento de diligenciar la solicitud de seguro:

- ✓ Mensual
- ✓ Trimestral
- ✓ Semestral
- ✓ Anual

9. Cobro de primas

El cobro de la prima se realizará de manera automática por comunicación directa entre los sistemas de **LA ASEGURADORA** y **EL BANCO** con procesos que pueden ser:

10. **Cargo ON – LINE,** se realiza una vez se finalice el proceso de emisión de la póliza.
11. **Cargo BATCH,** se realiza cuando si el cargo on-line no pudo realizarse.

Una vez la póliza se encuentre emitida y se haya realizado el primer recaudo, los cobros subsecuentes se realizarán en los procesos de cobros definidos en el sistema de **LA ASEGURADORA,** en la fecha de pago seleccionada por el Asegurado.

NOTA: EL SISTEMA NO REALIZA COBROS PARCIALES DE LA PRIMA DEL SEGURO.

III. ATENCIÓN AL CLIENTE

a. Atención Telefónica:

- ✓ En la línea de atención al cliente podrá ser atendido por uno de nuestros agentes especializados, quienes le ofrecerán toda la información que requiera sobre el producto, servicios y procesos.
- ✓ La línea de atención es el número (1) ***3078080 desde Bogotá; o*** de forma completamente gratuita y desde cualquier ciudad del país, al ***01 8000 934020***, con servicio 7 * 24.

b. Atención Virtual:

Desde la Página Web de EL BANCO o de BBVA SEGUROS, los clientes pueden acceder a toda la información que necesite de una forma rápida y unificada.

En caso de requerir información adicional los clientes pueden escribirnos a nuestra dirección de correo electrónico de atención al cliente: clientes@bbvaseguros.com.co.

c. Defensor del Consumidor Financiero:

Defensor: Guillermo Enrique Dajud Fernández
Suplente: Francisco Javier Perdomo Londoño
Dirección: Carrera 9 No. 72 − 21 piso 6, Bogotá.
Teléfono: (1) 343 83 85
Fax: (1) 343 83 87
e-mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co
Horario de atención: lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. jornada continua.

d. Asistencias:

Línea Telefónica: 6 445370
Desde cualquier lugar del país: 01 8000 919537
Desde el celular: #370

e. Indemnizaciones

LA ASEGURADORA realizará el estudio de las solicitudes de indemnización colocadas por los clientes o sus beneficiarios y dará respuesta sobre el caso (solicitando documentos faltantes, aprobación de pago u objeción del siniestro) dentro de los diez (10) días hábiles posteriores al recibo de la solicitud.

a) Documentos para presentar una reclamación:

Para la atención de los siniestros los clientes o beneficiarios deberán entregar en cualquiera de las oficinas de **EL BANCO** a nivel nacional o remitir al correo electrónico puesto a disposición por **LA ASEGURADORA** para este fin, la siguiente documentación según sea el caso:

RECLAMACIÓN POR MUERTE DEL ASEGURADO

- Registro civil de defunción.
- Acta de levantamiento del cadáver (en caso de Muerte Accidental).
- Epicrisis de la causa del fallecimiento.
- Documentos de los beneficiarios de ley (demostrando parentesco).

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACION O INUTILIZACION

- Calificación de la incapacidad (Emitida por EPS,ARL, AFP ó la Junta Medica Regional o Nacional)
- Certificado médico actualizado donde conste la desmembración (si aplica).

RECLAMACIÓN POR ENFERMEDADES GRAVES

- Diagnóstico de la enfermedad grave, expedido por el médico Especialista.

IV. MEDIDAS PARA QUE SE IDENTIFIQUE A LA ASEGURADORA COMO UNA ENTIDAD INDEPENDIENTE A LA PROPIETARIA DE LA RED

Toda la documentación necesaria para la comercialización de **LA PÓLIZA**, así como el material publicitario, será suministrado por **LA ASEGURADORA** con las siguientes condiciones:

- ✓ Papelería, formatos y material publicitario con el logo de BBVA Seguros.
- ✓ La póliza tendrá el logo de BBVA Seguros.
- ✓ En toda la documentación que se le entregue al cliente relacionada con **LA PÓLIZA** de seguro se identificará que la misma es emitida y administrada por **LA ASEGURADORA**.
- ✓ En las páginas web de **LA ASEGURADORA** y **EL BANCO** y en los demás medios masivos de comunicación que hagan referencia al producto se establecerá que éste es emitido y administrado por BBVA SEGUROS y se incluirá la información que resulte necesaria conforme a las disposiciones legales vigentes.

En desarrollo de lo anterior, en todo comprobante de transacción de operaciones las partes deberán indicar que EL BANCO actúa bajo la exclusiva responsabilidad de LA ASEGURADORA y por tanto no asume obligación alguna relacionada con la ejecución de los contratos de seguros comercializados mediante el contrato de uso de red.

Para tal efecto, EL BANCO incluirá una advertencia en toda la documentación que entregue a los clientes en la cual se le informe que "Este es un producto de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A, comercializado a través del Uso de la Red del Banco BBVA Colombia S.A."

V. CAPACITACIÓN E INSTRUCCIONES AL BANCO

LA ASEGURADORA realizará capacitación a todos los asesores que pertenezcan a los canales de venta de **EL BANCO** que realizan la comercialización de **LA PÓLIZA**.

Teniendo en cuenta que el concepto se extiende a las oficinas, empleados y los sistemas de información de **EL BANCO**, las capacitaciones serán realizadas de manera presencial y/o virtual, entregando la información relacionada con el producto que contiene como mínimo la descripción del producto y la atención en caso de siniestro, así como también, los beneficios adicionales que acuerden las partes para la comercialización del mismo.

De esta forma, la información a entregar permitirá a quienes conforman la red de **EL BANCO** tener conocimiento, entre otros, de la relación de amparos o coberturas de la póliza, el procedimiento para atender a los clientes en la consulta de los datos básicos de la póliza y el manejo de la asistencia con ocasión del siniestro o sin presentarse el mismo.

Se desarrollarán cronogramas de capacitación para que todos los funcionarios de la red de **EL BANCO** tengan los conocimientos suficientes para comercialización de los productos de **LA ASEGURADORA**.

De cualquier capacitación dada, deberá quedar registro o control de la realización de la misma.

VI. ATENCION SOLICITUDES ENTES DE CONTROL Y QUEJAS DE CLIENTES

EL BANCO podrá recibir solicitudes por los entes de control o por los clientes y dará traslado máximo al día hábil siguiente de haberlas recibido a **LA ASEGURADORA**.

LA ASEGURADORA dará respuesta al ente de control o al **BANCO** o al Cliente, según sea el caso, dentro de los términos legales o asignados por el ente de control o lo estipulado en la ley según el caso.

El BANCO por su parte, podrá recibir las quejas, solicitudes, requerimientos y reclamaciones que surjan con ocasión de la ocurrencia de un siniestro y dará traslado a **LA ASEGURADORA** quien deberá dar respuesta a las mismas en el plazo establecido legalmente, pronunciándose de fondo a cada una de las quejas y/o reclamaciones recibidas.

VII. PLAN DE CONTINUIDAD DEL NEGOCIO Y PLANES DE CONTINGENCIA.

De acuerdo con las disposiciones de la Superintendencia Financiera de Colombia, tanto **LA ASEGURADORA** como **El BANCO** deben tener en funcionamiento planes de continuidad del Negocio

y Planes de Contingencia que garanticen la prestación del servicio y continuidad del negocio a los clientes vinculados con el presente producto.

VIII. POLÍTICAS PARA LA SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.

Teniendo en cuenta que el producto ha sido diseñado para clientes de **EL BANCO** se entiende que aplican las políticas del mismo para garantizar la seguridad y confidencialidad de la información de los clientes que se manejan en los equipos y redes del **BANCO**.

Así mismo, una vez vinculados los CLIENTES, **LA ASEGURADORA** deberá garantizar la seguridad y confidencialidad de la información de los mismos de acuerdo con las políticas establecidas en dicha entidad.

3. REMUNERACION

De conformidad con lo establecido en el Contrato de Uso de Red Suscrito por las partes, **LA ASEGURADORA** pagará diariamente al **EL BANCO** una remuneración del 25% sobre el valor de la prima recaudada.

Esta remuneración **EL BANCO** se la descontará automáticamente en el momento de realizar el traslado de primas a las cuentas de **LA ASEGURADORA**.

Cuando **LA ASEGURADORA** deba devolver primas no devengadas por concepto de revocaciones de pólizas, anulaciones o cualquier otra causa, generará un reporte al **BANCO** con la información de las primas devueltas, y en este mismo documento informará el valor de la remuneración que **EL BANCO** debe devolver a **LA ASEGURADORA**. **EL BANCO** realizará el traslado de la devolución de la remuneración a la cuenta de **LA ASEGURADORA** en BBVA Colombia.

Para constancia, se firma por las personas autorizadas en la Ciudad de Bogotá D.C. a los **xxxxxxx** días del mes de **xxxx** de dos mil xxxx (201xxxxx), en dos (2) ejemplares de igual valor y contenido para cada una de **LAS PARTES**.

EL BANCO **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**