

OTROSÍ NO. 3 AL CONTRATO DE USO DE RED CELEBRADO ENTRE BBVA COLOMBIA CON BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A. Y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Por una parte, **GUILLERMO GONZÁLEZ VARGAS**, domiciliado en Bogotá D.C., mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía número 7.722.135 de Neiva, quien en este acto obra 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, **MANUEL IGNACIO TRUJILLO SANCHEZ**, domiciliado en Bogotá D.C., mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía número 80.854.106 de Bogotá D.C., obrando en calidad de Representante Legal de **BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A.** y **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, sociedades legalmente constituidas y con domicilio en Bogotá D.C., según consta en los certificados de existencia y representación legal expedidos por la Superintendencia Financiera de Colombia que se adjuntan al presente documento; quienes en adelante de manera conjunta se denominarán como “**BBVA SEGUROS**” y/o “**LA USUARIA**”, y en conjunto “**las Partes**”, acuerdan celebrar el presente Otrosí No.3 al contrato de Uso de Red que se regirá por las 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 el 23 de abril de 2020, las Partes firmaron el otrosí No. 1 con el fin de modificar las cláusulas Primera- “Objeto” y la cláusula Vigésima Octava- “Anexos” del Contrato, para incluir la promoción y comercialización del Seguro de DESEMPLEO Paquetizado y el Seguro de Accidentes Personales con ITT

TERCERA: Que el 1 de agosto de 2020, las Partes firmaron el otrosí No. 2 con el fin de 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.

CUARTA: Que es voluntad de las partes modificar las cláusulas Primera - “Objeto” y Vigésima Octava - “Anexos” del Contrato, con el fin de incluir la promoción y comercialización de los productos “Seguro Cuota segura para Trabajadores Independientes”, “Seguro Cuota segura para Trabajadores Independientes TC”, “Seguro Cuota segura para Trabajadores Dependientes” y “Seguro Cuota segura para Trabajadores Dependientes TC”.

Con fundamento en las anteriores consideraciones, las partes acuerdan celebrar el presente Otrosí No. 03, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

OTROSÍ NO. 3 AL CONTRATO DE USO DE RED CELEBRADO ENTRE BBVA COLOMBIA CON BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A. Y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

CLÁUSULAS

PRIMERA: Se modifica la Cláusula Primera del Contrato - “Objeto”, la cual quedará así:

“PRIMERA. OBJETO.- *El objeto del presente contrato consiste en que **BBVA SEGUROS** utilizará, la red del **BANCO**, para la promoción y gestión de las operaciones autorizadas a **BBVA SEGUROS** como **ASEGURADORA** y bajo la responsabilidad de ésta última, ciñéndose para el efecto a lo dispuesto en la Ley 389 de 1997 y el Decreto reglamentario 034 de 2015 incorporado en el Decreto 2555 de 2010 y las demás normas que los adicionen o modifiquen y las disposiciones legales o reglamentarias pertinentes, a cambio de la remuneración establecida a favor del **BANCO** en el presente contrato.*

Sin perjuicio que con posterioridad puedan comercializarse otros productos, en virtud del presente contrato se promocionarán y gestionarán los siguientes:

- Seguro Familia Vital
- Seguro de Vida Individual 18
- Seguro de Vida Integral Premium
- Seguro Oncológico
- Seguro Hogar Individual
- Seguro Multiriesgo Hogar
- Seguros API Salud
- Seguro de Desempleo
- Seguro Hurto Tarjeta Protegida
- Seguro de Vida individual Pago Único
- Seguro Desempleo Paquetizado
- Seguro de Accidentes Personales con ITT
- Seguro Cuota segura para Trabajadores Independientes
- Seguro Cuota segura para Trabajadores Independientes TC
- Seguro Cuota segura para Trabajadores Dependientes
- Seguro Cuota segura para Trabajadores Dependientes TC

SEGUNDA: Se modifica la Cláusula vigésima octava- Anexos del Contrato, la cual quedará así:

“VIGÉSIMA OCTAVA. - ANEXOS: *Los siguientes anexos forman parte integral del presente contrato:*

1. Certificado de Existencia y Representación Legal de LA USUARIA
2. Certificado de Existencia y Representación Legal del BANCO
3. Manual Operativo y Clausulado Seguro Familia Vital Individual
4. Manual Operativo y Clausulado Seguro de Vida Individual 18
5. Manual Operativo y Clausulado Seguro de Vida Integral Premium
6. Manual Operativo y Clausulado Seguro Oncológico

OTROSÍ NO. 3 AL CONTRATO DE USO DE RED CELEBRADO ENTRE BBVA COLOMBIA CON BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A. Y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

7. *Manual Operativo y Clausulado Seguro Hogar Individual 18*
8. *Manual Operativo y Clausulado Seguro Multiriesgo Hogar*
9. *Manual Operativo y Clausulado Seguros API Salud*
10. *Manual Operativo y Clausulado Seguro de Desempleo*
11. *Manual Operativo y Clausulado Seguro Hurto Tarjeta Protegida*
12. *Manual Operativo y Clausulado Seguro de Vida individual Pago Único*
13. *Manual Operativo y Clausulado Seguro Desempleo Paquetizado*
14. *Manual Operativo y Clausulado Accidentes Personales con ITT*
15. *Manual Operativo y Clausulado Seguro Cuota segura para Trabajadores Independientes*
16. *Manual Operativo y Clausulado Seguro Cuota segura para Trabajadores Independientes TC*
17. *Manual Operativo y Clausulado Seguro Cuota segura para Trabajadores Dependientes*
18. *Manual Operativo y Clausulado Seguro Cuota segura para Trabajadores Dependientes TC*

TERCERA: El presente Otrosí Nro. 03 una vez suscrito por las partes, formará parte integral del Contrato, 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.

CUARTA: Las partes establecen que el presente documento tiene validez a partir del 27 de septiembre de 2021, en consecuencia, las obligaciones y derechos que nazcan del presente documento se tendrán como tal a partir de esa fecha, aun cuando la suscripción del presente Otrosí Nro. 03, sea posterior al inicio de ejecución.

En constancia de aceptación de lo acordado, las partes firman en dos (2) ejemplares de igual contenido y valor, en la ciudad de Bogotá D.C., a los 27 días del mes de septiembre de 2021.

EL BANCO



**GUILLERMO GONZÁLEZ VARGAS
REPRESENTANTE LEGAL**

BBVA SEGUROS



**MANUEL IGNACIO TRUJILLO SANCHEZ
REPRESENTANTE LEGAL**

MANUAL OPERATIVO SEGURO INDIVIDUAL DE DESEMPLEO “CUOTA SEGURA PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES TC”

1. DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. COBERTURAS OFRECIDAS

AMPAROS:

1. Cobertura Básica: Desempleo Involuntario para Trabajadores Dependientes

Este seguro cubre al asegurado contra el riesgo de desempleo involuntario, entendiéndose éste como la pérdida involuntaria del empleo remunerado que deriva en la terminación del contrato laboral sin justa causa por parte del empleador, según lo definido en la legislación colombiana.

El seguro indemnizará hasta el límite especificado en la carátula de la póliza, la cuota mensual del crédito asegurado, hasta el número de períodos cubiertos e indicados en la carátula de la póliza, a las personas naturales, clientes de EL BANCO que tengan la calidad de asegurados y que cumplan con la definición de empleado aquí indicada, con sujeción a los períodos de carencia previstos.

Para efectos de éste seguro, no se considera desempleo involuntario si el asegurado se encuentra en licencia no remunerada, licencia por maternidad, participación del asegurado en paro o huelga en calidad de empleado con o sin pago, suspensión del contrato de trabajo o cualquier otra situación donde no exista una terminación formal del contrato de trabajo.

La póliza tendrá cobertura a partir de 30 días desde el inicio de la vigencia, no aplicará en las renovaciones, ni se liquidará prima para el periodo no cubierto

Si el asegurado ha sido indemnizado previamente por desempleo y se ha reincorporado a su actividad económica, para presentar una nueva reclamación, deberá permanecer en ejercicio de la misma durante ciento ochenta (180) días consecutivos contados a partir del sexto (6) mes, en el que termina el pago de la última indemnización.

Amparo de enfermedades graves

Como amparo adicional damos cobertura en caso de primer diagnóstico de una de las siguientes enfermedades, siempre y cuando este diagnóstico ocurra dentro de la vigencia de la póliza:

a. Infarto de miocardio: muerte de una porción del músculo cardíaco como resultado de una interrupción u obstrucción brusca en el suministro de sangre a las arterias coronarias.

b. Cirugía de revascularización miocárdica (bypass coronario): ser sometido a un procedimiento quirúrgico a tórax abierto, entendiendo como tal el procedimiento quirúrgico en el que se corrige el estrechamiento u obstrucción de una o más de las arterias coronarias mediante la aplicación de injertos.

c. Cáncer: presencia, crecimiento descontrolado y proliferación de células malignas con potencial para invadir tejidos u órganos vecinos y diseminarse a lugares distantes.

d. Accidente cerebrovascular: muerte de una porción cerebral como resultado de una interrupción brusca del aporte sanguíneo ya sea por trombosis, por infarto, o por hemorragia masiva intracerebral o dentro del espacio subaracnoideo, causando deficiencia neurológica mayor a (24) horas y que como secuela deje evidencia de déficit neurológico permanente.

e. Insuficiencia renal crónica: enfermedad renal crónica que consiste en la incapacidad total de los riñones para desempeñar sus funciones excretora y reguladora; lo cual hace necesario someter al asegurado a un programa de diálisis peritoneal, hemodiálisis periódica o trasplante renal.

f. Esclerosis múltiple: enfermedad del sistema nervioso central, caracterizada por zonas de desmielinización en el cerebro, ocasionando parestesias en una o más extremidades en el tronco, debilidad o paraplejia de piernas, brazos, parálisis del nervio óptico o deficiencias en el control vesical.

g. Trasplante de órganos: someterse como receptor a una cirugía de trasplante de corazón, pulmón, hígado, páncreas, riñón, o médula ósea.

La cobertura tendrá vigencia siempre y cuando el cliente sea diagnosticado dentro de la vigencia del seguro y que haya transcurrido un periodo de treinta (30) días calendario, contados a partir del inicio de la vigencia de la póliza

Si el asegurado ha sido indemnizado previamente por enfermedades graves, para presentar una nueva reclamación, deberá esperar trecientos sesenta y cinco (365) días contados a partir del sexto (6) mes, en el que le pagaron la indemnización.

INTERÉS ASEGURABLE

Este seguro ampara a las personas naturales, clientes del Banco BBVA Colombia, vinculados a éste mediante tarjetas de créditos, que sean empleados dependientes según la siguiente definición:

Se entiende por trabajador o empleado toda persona que mediante contrato de trabajo de acuerdo a la legislación laboral colombiana preste a otra persona, natural o jurídica, un servicio personal, remunerado y bajo su permanente dependencia o subordinación, que incluye únicamente a:

- Término indefinido.
- Término fijo, contrato temporal, obra o labor, prestación de servicio, o contrato en provisionalidad con vigencia igual o Superior a seis meses.
- Con el sector público o mixto, regidos por la jurisdicción ordinaria trabajadores oficiales.

- Para trabajadores del sector público de carrera administrativa, incluyendo aquellos funcionarios con nombramiento provisional, excepto los cargos de elección popular y los de libre nombramiento y remoción.
- Trabajadores docentes del sector privado, siempre y cuando haya laborado con el mismo empleador o grupo económico por un periodo igual o superior a un semestre escolar en forma continúa.
- Trabajadores docentes del sector público cuyo nombramiento se haya realizado a través de un acto administrativo, sujeto a que haya laborado con la entidad pública correspondiente por un periodo igual o superior a un semestre escolar en forma continua.
- Contrato de prestación de servicios.

NOTA:

- En los contratos a término fijo, la obligación de indemnizar por parte de la COMPAÑÍA, no excederá el plazo original que tenía dicho contrato.
- Que haya transcurrido un periodo de treinta (30) días calendario, contados a partir del inicio de la vigencia de este seguro. Dicho periodo comenzará desde el inicio de la vigencia y no aplica para sus renovaciones.

VALOR ASEGURADO

Corresponderá al valor del plan contratado y especificado en la carátula de la póliza.

PRIMA DEL SEGURO

La prima del presente seguro se indicará en la carátula de la póliza, y su periodicidad mensual y corresponde al costo del plan contratado por el cliente.

2. MANUAL OPERATIVO

El presente Manual contempla las normas y procedimientos a seguir en relación con la Operación del producto “**seguro individual cuota segura para trabajadores dependientes TC**” 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 el patrimonio de los clientes de **EL BANCO** contra el riesgo de desempleo involuntario, al cubrir el pago mínimo de la Tarjeta de Crédito hasta por el valor del plan contratado.

Son tomadores de **LA PÓLIZA** las personas naturales, clientes de **EL BANCO**, con Tarjeta de Crédito vigente.

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 que 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. Que sea trabajador / empleado dependiente y contrato a término indefinido o fijo mayor o igual a 6 meses.
2. Cumpla con la definición de empleado indicada en el presente clausulado.
3. Edad mínima de ingreso 18 años
4. Edad máxima de ingreso: 78 años y 364 días.
5. Permanencia: Un día antes de cumplir los 91 años de edad.

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, a elección del cliente, 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 valor del seguro será debitado del medio recaudo autorizado por el cliente y con periodicidad mensual.

- **Cobro de primas**

El cobro de la prima se realizará conforme a la fecha de emisión y bajo la periodicidad establecida de manera automática por comunicación directa entre los sistemas del **BANCO Y LA ASEGURADORA**.

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. 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:

En caso de Desempleo, para la primera cuota reclamada, el ASEGURADO deberá remitir el Formato de presentación de Indemnizaciones, Certificación del anterior empleador (donde se indique tiempo de contrato, fecha de ingreso, fecha de terminación y causa del despido y/o copia del contrato, solo por una vez) y Copia de la liquidación elaborada por el empleador y/o acuerdo de conciliación. Solo para despido de mutuo acuerdo.

Para el caso de reclamación por la cobertura de enfermedades graves, el ASEGURADO deberá presentar el formato de presentación de Indemnizaciones y el diagnóstico de la enfermedad emitido por el médico tratante - Informe de Patología.

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 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.

EI 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 **EI 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 (2021), 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 INDIVIDUAL DE DESEMPLEO “CUOTA SEGURA PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES”

1. DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. COBERTURAS OFRECIDAS

AMPAROS:

1. Cobertura Básica: Desempleo Involuntario para Trabajadores Dependientes

Este seguro cubre al asegurado contra el riesgo de desempleo involuntario, entendiéndose éste como la pérdida involuntaria del empleo remunerado que deriva en la terminación del contrato laboral sin justa causa por parte del empleador, según lo definido en la legislación colombiana.

El seguro indemnizará hasta el límite especificado en la carátula de la póliza, la cuota mensual del crédito asegurado, hasta el número de períodos cubiertos e indicados en la carátula de la póliza, a las personas naturales, clientes de EL BANCO que tengan la calidad de asegurados y que cumplan con la definición de empleado aquí indicada, con sujeción a los períodos de carencia previstos.

Para efectos de éste seguro, no se considera desempleo involuntario si el asegurado se encuentra en licencia no remunerada, licencia por maternidad, participación del asegurado en paro o huelga en calidad de empleado con o sin pago, suspensión del contrato de trabajo o cualquier otra situación donde no exista una terminación formal del contrato de trabajo.

La póliza tendrá cobertura a partir de 30 días desde el inicio de la vigencia, no aplicará en las renovaciones, ni se liquidará prima para el periodo no cubierto

Si el asegurado ha sido indemnizado previamente por desempleo y se ha reincorporado a su actividad económica, para presentar una nueva reclamación, deberá permanecer en ejercicio de la misma durante ciento ochenta (180) días consecutivos contados a partir del sexto (6) mes, en el que termina el pago de la última indemnización.

Amparo de enfermedades graves

Como amparo adicional damos cobertura en caso de primer diagnóstico de una de las siguientes enfermedades, siempre y cuando este diagnóstico ocurra dentro de la vigencia de la póliza:

a. Infarto de miocardio: muerte de una porción del músculo cardíaco como resultado de una interrupción u obstrucción brusca en el suministro de sangre a las arterias coronarias.

b. Cirugía de revascularización miocárdica (bypass coronario): ser sometido a un procedimiento quirúrgico a tórax abierto, entendiendo como tal el procedimiento quirúrgico en el que se corrige el estrechamiento u obstrucción de una o más de las arterias coronarias mediante la aplicación de injertos.

c. Cáncer: presencia, crecimiento descontrolado y proliferación de células malignas con potencial para invadir tejidos u órganos vecinos y diseminarse a lugares distantes.

d. Accidente cerebrovascular: muerte de una porción cerebral como resultado de una interrupción brusca del aporte sanguíneo ya sea por trombosis, por infarto, o por hemorragia masiva intracerebral o dentro del espacio subaracnoideo, causando deficiencia neurológica mayor a (24) horas y que como secuela deje evidencia de déficit neurológico permanente.

e. Insuficiencia renal crónica: enfermedad renal crónica que consiste en la incapacidad total de los riñones para desempeñar sus funciones excretora y reguladora; lo cual hace necesario someter al asegurado a un programa de diálisis peritoneal, hemodiálisis periódica o trasplante renal.

f. Esclerosis múltiple: enfermedad del sistema nervioso central, caracterizada por zonas de desmielinización en el cerebro, ocasionando parestesias en una o más extremidades en el tronco, debilidad o paraplejia de piernas, brazos, parálisis del nervio óptico o deficiencias en el control vesical.

g. Trasplante de órganos: someterse como receptor a una cirugía de trasplante de corazón, pulmón, hígado, páncreas, riñón, o médula ósea.

La cobertura tendrá vigencia siempre y cuando el cliente sea diagnosticado dentro de la vigencia del seguro y que haya transcurrido un periodo de treinta (30) días calendario, contados a partir del inicio de la vigencia de la póliza

Si el asegurado ha sido indemnizado previamente por enfermedades graves, para presentar una nueva reclamación, deberá esperar treientos sesenta y cinco (365) días contados a partir del sexto (6) mes, en el que le pagaron la indemnización.

INTERÉS ASEGURABLE

Este seguro ampara a las personas naturales, clientes del Banco BBVA Colombia, vinculados a éste mediante créditos: Hipotecario o Vehículo o Consumo o Libranza, que sean empleados dependientes según la siguiente definición:

Se entiende por trabajador o empleado toda persona que mediante contrato de trabajo de acuerdo a la legislación laboral colombiana preste a otra persona, natural o jurídica, un servicio personal, remunerado y bajo su permanente dependencia o subordinación, que incluye únicamente a:

- Término indefinido.
- Término fijo, contrato temporal, obra o labor, prestación de servicio, o contrato en provisionalidad con vigencia igual o Superior a seis meses.
- Con el sector público o mixto, regidos por la jurisdicción ordinaria trabajadores oficiales.

- Para trabajadores del sector público de carrera administrativa, incluyendo aquellos funcionarios con nombramiento provisional, excepto los cargos de elección popular y los de libre nombramiento y remoción.
- Trabajadores docentes del sector privado, siempre y cuando haya laborado con el mismo empleador o grupo económico por un periodo igual o superior a un semestre escolar en forma continúa.
- Trabajadores docentes del sector público cuyo nombramiento se haya realizado a través de un acto administrativo, sujeto a que haya laborado con la entidad pública correspondiente por un periodo igual o superior a un semestre escolar en forma continua.
- Contrato de prestación de servicios.

NOTA:

- En los contratos a término fijo, la obligación de indemnizar por parte de la COMPAÑÍA, no excederá el plazo original que tenía dicho contrato.
- Que haya transcurrido un periodo de treinta (30) días calendario, contados a partir del inicio de la vigencia de este seguro. Dicho periodo comenzará desde el inicio de la vigencia y no aplica para sus renovaciones.

VALOR ASEGURADO

Corresponderá al valor de la cuota periódica del crédito amparado y especificado en la carátula de la póliza.

PRIMA DEL SEGURO

La prima del presente seguro se indicará en la carátula de la póliza, será de pago mensual y se obtiene de multiplicar el valor de la cuota por la tasa mensual más el IVA.

2. MANUAL OPERATIVO

El presente Manual contempla las normas y procedimientos a seguir en relación con la Operación del producto “**seguro individual cuota segura para trabajadores dependientes**” 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 el patrimonio de los clientes de **EL BANCO** contra el riesgo de desempleo involuntario, al cubrir la cuota periódica del crédito amparado.

Son tomadores de **LA PÓLIZA** las personas naturales, clientes de **EL BANCO**, con crédito vigente en las líneas de Hipotecario, Consumo, Vehículo y Libranza.

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 que 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. Que sea trabajador / empleado dependiente y contrato a término indefinido o fijo mayor o igual a 6 meses.
2. Cumpla con la definición de empleado indicada en el presente clausulado.
3. Edad mínima de ingreso 18 años
4. Edad máxima de ingreso: 78 años y 364 días.
5. Permanencia: Un día antes de cumplir los 91 años de edad.

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, a elección del cliente, 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 del seguro se realiza junto con la cuota del crédito al que se encuentra asociada la póliza y/o a través de cargo automático a la cuenta corriente o de ahorros que el cliente designe para el recaudo automático de su cuota.

- **Cobro de primas**

El cobro del seguro estará discriminado en el extracto del crédito consumo, hipotecario, vehículo o libranza que se encuentre asegurado por la póliza contratada por el cliente.

El cobro de la prima se realizará conforme a la fecha de corte del crédito asociado a la póliza de seguro, de manera automática por comunicación directa entre los sistemas del **BANCO Y LA ASEGURADORA** con procesos que pueden ser:

- **Cargo ON – LINE**, se realiza cuando el cliente realiza el pago del seguro en la red de oficinas.
- **Cargo BATCH**, se realiza cuando el cobro se realiza mediante un proceso automático de recaudo, tal como domiciliación o barrido de préstamos.

NOTA: EL SISTEMA NO REALIZA COBROS PARCIALES DE LA PRIMA DEL SEGURO Y RECAUDA LA PRIMA DEL SEGURO SIEMPRE Y CUANDO EL PAGO DE LA CUOTA DEL CRÉDITO SE ENCUENTRE AL DÍA DANDO PRIORIDAD AL COBRO DEL LA OBLIGACIÓN DEL CREDITO SOBRE EL PAGO 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. 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:

En caso de Desempleo, para la primera cuota reclamada, el ASEGURADO deberá remitir Formato de presentación de Indemnizaciones, Certificación del anterior empleador (donde se indique tiempo de contrato, fecha de ingreso, fecha de terminación y causa del despido y/o copia del contrato, solo por una vez) y Copia de la liquidación elaborada por el empleador y/o acuerdo de conciliación. Solo para despido de mutuo acuerdo.

Para el caso de reclamar por la cobertura de enfermedades graves, el ASEGURADO deberá presentar el formato de presentación de Indemnizaciones y el diagnóstico de la enfermedad emitido por el médico tratante - Informe de Patología.

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 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 (2021), 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 INDIVIDUAL “CUOTA SEGURA PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES TC”

1. DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. COBERTURAS OFRECIDAS

AMPAROS:

1. Cobertura Básica: Muerte Accidental

BBVA Seguros te cubrirá como asegurado en caso de que sufras muerte accidental, siempre que ésta suceda dentro de los 180 días calendarios siguientes al accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza

2. Incapacidad total temporal

Si como asegurado sufres una incapacidad, derivada de accidente o una enfermedad, que te produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales de manera temporal que te impidan desarrollar tus actividades de las cuales derivas tu sustento. Se te pagarán seis (6) cuotas por evento de tu tarjeta de crédito, conforme al plan que escogiste.

Para que opere tu cobertura de incapacidad total temporal, se requiere que se cumplan las siguientes condiciones:

- que tu incapacidad tenga una duración igual o superior a quince (15) días continuos y no haya sido causada intencionalmente, por acción u omisión tuya.
- la incapacidad deberá ser certificada por escrito, por el (los) médico(s) de la entidad promotora de salud (e.p.s.) o administradora de riesgos laborales (arl) a la cual te encuentras afiliado en calidad de cotizante o de beneficiario de acuerdo con lo establecido para tal efecto en la ley 100 de 1993 y los decretos que la reglamentan o adicionan.
- que haya transcurrido treinta (30) días calendario contados a partir de la contratación de tu seguro.

Notas:

- Periodo activo mínimo después de un siniestro si tú como asegurado has sido indemnizado previamente por desempleo y te has reincorporado a tu actividad económica, para presentar una nueva reclamación, deberás permanecer en ejercicio de la misma durante ciento ochenta (180) días consecutivos contados a partir del sexto (6) mes, en el que termina el pago de tu última cuota indemnizada. si el valor del plan mensual de seguro supera el valor de la cuota a pagar de la tarjeta de crédito , se pagará al banco el valor de la cuota y el valor restante se te pagará para la cobertura de incapacidad total temporal.

2. Las coberturas de incapacidad total y temporal y enfermedades graves son excluyentes entre sí, es decir, no se podrán reclamar simultáneamente. No se puede reclamar dos eventos distintos al mismo tiempo, sólo se podrá reclamar la indemnización por el evento que ocurrió primero.

3. Enfermedades Graves

BBVA Seguros te cubre el primer diagnóstico de una de las siguientes enfermedades graves, siempre y cuando este diagnóstico ocurra dentro de la vigencia de la póliza:

a. infarto de miocardio: muerte de una porción del músculo cardíaco como resultado de una interrupción u obstrucción brusca en el suministro de sangre a las arterias coronarias.

b. Cirugía de revascularización miocárdica (bypass coronario): ser sometido a un procedimiento quirúrgico a tórax abierto, entendiéndose como tal el procedimiento quirúrgico en el que se corrige el estrechamiento u obstrucción de una o más de las arterias coronarias mediante la aplicación de injertos.

c. Cáncer: presencia, crecimiento descontrolado y proliferación de células malignas con potencial para invadir tejidos u órganos vecinos y diseminarse a lugares distantes.

d. Accidente cerebrovascular: muerte de una porción cerebral como resultado de una interrupción brusca del aporte sanguíneo ya sea por trombosis, por infarto, o por hemorragia masiva intracerebral o dentro del espacio subaracnoideo, causando deficiencia neurológica mayor a (24) horas y que como secuela deje evidencia de déficit neurológico permanente.

e. Insuficiencia renal crónica: enfermedad renal crónica que consiste en la incapacidad total de los riñones para desempeñar sus funciones excretora y reguladora; lo cual hace necesario someter al asegurado a un programa de diálisis peritoneal, hemodiálisis periódica o trasplante renal.

f. Esclerosis múltiple: enfermedad del sistema nervioso central, caracterizada por zonas de desmielinización en el cerebro, ocasionando parestesias en una o más extremidades en el tronco, debilidad o paraplejia de piernas, brazos, parálisis del nervio óptico o deficiencias en el control vesical.

g. Trasplante de órganos: someterse como receptor a una cirugía de trasplante de corazón, pulmón, hígado, páncreas, riñón, o médula ósea.

La cobertura tendrá vigencia siempre y cuando el cliente sea diagnosticado dentro de la vigencia del seguro y que haya transcurrido un periodo de treinta (30) días calendario, contados a partir del inicio de la vigencia de la póliza

Si el asegurado ha sido indemnizado previamente por enfermedades graves, para presentar una nueva reclamación, deberá esperar trescientos sesenta y cinco (365) días contados a partir del sexto (6) mes, en el que le pagaron la indemnización.

Nota:

1. Te cubrirá siempre y cuando las enfermedades sean diagnosticadas dentro de la vigencia de tu seguro y que haya transcurrido un periodo de treinta (30) días calendario, contados a partir del inicio de la vigencia de tu póliza.

2. Periodo activo mínimo después de un siniestro si tú como asegurado has sido indemnizado previamente por enfermedades graves, para presentar una nueva reclamación, deberás esperar trecientos sesenta y cinco (365) días contados a partir del sexto (6) mes, en el que te pagaron tu última indemnización. Si el valor del plan mensual de seguro supera el valor de la cuota a pagar de la tarjeta de crédito, se pagará al bance el valor de la cuota y el valor restante se te pagará para la cobertura de enfermedades graves.

INTERÉS ASEGURABLE

Personas que tengan la calidad de trabajadores independientes que realizan servicios profesionales, o actividades económicas por su cuenta y riesgo.

Corresponde entre otros a: rentistas de capital, comerciantes, amas de casa, artistas, estudiantes, consultores, miembros activos de las fuerzas militares o de policía nacional y pensionados.

NOTA:

- En los contratos a término fijo, la obligación de indemnizar por parte de la COMPAÑÍA, no excederá el plazo original que tenía dicho contrato.
- Que haya transcurrido un periodo de treinta (30) días calendario, contados a partir del inicio de la vigencia de este seguro. Dicho periodo comenzará desde el inicio de la vigencia y no aplica para sus renovaciones.

VALOR ASEGURADO

Corresponderá al valor del plan contratado y especificado en la carátula de la póliza.

PRIMA DEL SEGURO

La prima del presente seguro se indicará en la carátula de la póliza y corresponde al costo del plan contratado por el cliente.

2. MANUAL OPERATIVO

El presente Manual contempla las normas y procedimientos a seguir en relación con la Operación del producto “**seguro individual cuota segura para trabajadores Independientes TC**” 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 el patrimonio de los clientes de **EL BANCO** contra el riesgo de Muerte accidental, Incapacidad total temporal, entre otras, al cubrir el pago mínimo de la Tarjeta de Crédito hasta por el valor del plan contratado.

Son tomadores de **LA PÓLIZA** las personas naturales, clientes de **EL BANCO**, con Tarjeta de Crédito vigente.

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 que 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. Que sea trabajador Independiente, Miembro Activo de la Policía Nacional, Fuerzas Militares o Pensionado.
2. Edad mínima de ingreso 18 años
3. Edad máxima de ingreso: 78 años y 364 días.
4. Permanencia: Un día antes de cumplir los 91 años de edad.

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, a elección del cliente, 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 valor del seguro será debitado del medio recaudo autorizado por el cliente y con periodicidad mensual.

- **Cobro de primas**

El cobro de la prima se realizará conforme a la fecha de emisión y bajo la periodicidad establecida

de manera automática por comunicación directa entre los sistemas del **BANCO Y LA ASEGURADORA**.

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. 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:

En caso de Muerte accidental, para la primera cuota reclamada, el ASEGURADO deberá presentar Formato de presentación de Indemnizaciones, Copia del Registro Civil Defunción, Acta de levantamiento de cadáver, Documentos de los beneficiarios de ley (Demostrando parentesco).

En el caso de reclamación por la cobertura de Incapacidad total temporal, EL ASEGURADO deberá entregar el Formato de presentación de Indemnizaciones, Certificado de la EPS o ARL que acredite la ITT por más de 15 días corrientes y continuos donde consten las causas que dieron origen a la incapacidad, emitidos por las entidades o médicos mencionados, Planillas de aporte a la seguridad social, de 90 días previos a la ocurrencia del evento.

En cuanto a la reclamación por la cobertura de enfermedades graves, el ASEGURADO deberá presentar el formato de presentación de Indemnizaciones y el diagnóstico de la enfermedad emitido por el médico tratante - Informe de Patología.

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 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.

EI 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 **EI 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 veintiuno (2021), 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 INDIVIDUAL “CUOTA SEGURA PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES”

1. DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. COBERTURAS OFRECIDAS

AMPAROS:

1. Cobertura Básica: Muerte Accidental

BBVA Seguros te cubrirá como asegurado en caso de que sufras muerte accidental, siempre que ésta suceda dentro de los 180 días calendarios siguientes al accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza

2. Incapacidad total temporal

Si como asegurado sufres una incapacidad, derivada de accidente o una enfermedad, que te produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales de manera temporal que te impidan desarrollar tus actividades de las cuales derivas tu sustento. Se te pagarán seis (6) cuotas por evento de tu tarjeta de crédito, conforme al plan que escogiste.

Para que opere tu cobertura de incapacidad total temporal, se requiere que se cumplan las siguientes condiciones:

- que tu incapacidad tenga una duración igual o superior a quince (15) días continuos y no haya sido causada intencionalmente, por acción u omisión tuya.
- la incapacidad deberá ser certificada por escrito, por el (los) médico(s) de la entidad promotora de salud (e.p.s.) o administradora de riesgos laborales (arl) a la cual te encuentras afiliado en calidad de cotizante o de beneficiario de acuerdo con lo establecido para tal efecto en la ley 100 de 1993 y los decretos que la reglamentan o adicionan.
- que haya transcurrido treinta (30) días calendario contados a partir de la contratación de tu seguro.

Notas:

- Periodo activo mínimo después de un siniestro si tú como asegurado has sido indemnizado previamente por desempleo y te has reincorporado a tu actividad económica, para presentar una nueva reclamación, deberás permanecer en ejercicio de la misma durante ciento ochenta (180) días consecutivos contados a partir del sexto (6) mes, en el que termina el pago de tu última cuota indemnizada. si el valor del plan mensual de seguro supera el valor de la cuota a pagar de la tarjeta de crédito , se pagará al banco el valor de la cuota y el valor restante se te pagará para la cobertura de incapacidad total temporal.

2. Las coberturas de incapacidad total y temporal y enfermedades graves son excluyentes entre sí, es decir, no se podrán reclamar simultáneamente. No se puede reclamar dos eventos distintos al mismo tiempo, sólo se podrá reclamar la indemnización por el evento que ocurrió primero.

3. Enfermedades Graves

BBVA Seguros te cubre el primer diagnóstico de una de las siguientes enfermedades graves, siempre y cuando este diagnóstico ocurra dentro de la vigencia de la póliza:

a. Infarto de miocardio: muerte de una porción del músculo cardíaco como resultado de una interrupción u obstrucción brusca en el suministro de sangre a las arterias coronarias.

b. Cirugía de revascularización miocárdica (bypass coronario): ser sometido a un procedimiento quirúrgico a tórax abierto, entendiéndose como tal el procedimiento quirúrgico en el que se corrige el estrechamiento u obstrucción de una o más de las arterias coronarias mediante la aplicación de injertos.

c. Cáncer: presencia, crecimiento descontrolado y proliferación de células malignas con potencial para invadir tejidos u órganos vecinos y diseminarse a lugares distantes.

d. Accidente cerebrovascular: muerte de una porción cerebral como resultado de una interrupción brusca del aporte sanguíneo ya sea por trombosis, por infarto, o por hemorragia masiva intracerebral o dentro del espacio subaracnoideo, causando deficiencia neurológica mayor a (24) horas y que como secuela deje evidencia de déficit neurológico permanente.

e. Insuficiencia renal crónica: enfermedad renal crónica que consiste en la incapacidad total de los riñones para desempeñar sus funciones excretora y reguladora; lo cual hace necesario someter al asegurado a un programa de diálisis peritoneal, hemodiálisis periódica o trasplante renal.

f. Esclerosis múltiple: enfermedad del sistema nervioso central, caracterizada por zonas de desmielinización en el cerebro, ocasionando parestesias en una o más extremidades en el tronco, debilidad o paraplejía de piernas, brazos, parálisis del nervio óptico o deficiencias en el control vesical.

g. Trasplante de órganos: someterse como receptor a una cirugía de trasplante de corazón, pulmón, hígado, páncreas, riñón, o médula ósea.

La cobertura tendrá vigencia siempre y cuando el cliente sea diagnosticado dentro de la vigencia del seguro y que haya transcurrido un periodo de treinta (30) días calendario, contados a partir del inicio de la vigencia de la póliza

Si el asegurado ha sido indemnizado previamente por enfermedades graves, para presentar una nueva reclamación, deberá esperar cien (100) días contados a partir del sexto (6) mes, en el que le pagaron la indemnización.

Nota:

1. Te cubrirá siempre y cuando las enfermedades sean diagnosticadas dentro de la vigencia de tu seguro y que haya transcurrido un periodo de treinta (30) días calendario, contados a partir del inicio de la vigencia de tu póliza.

2. Periodo activo mínimo después de un siniestro si tú como asegurado has sido indemnizado previamente por enfermedades graves, para presentar una nueva reclamación, deberás esperar treientos sesenta y cinco (365) días contados a partir del sexto (6) mes, en el que te pagaron tu última indemnización. Si el valor del plan mensual de seguro supera el valor de la cuota a pagar de la tarjeta de crédito, se pagará al bance el valor de la cuota y el valor restante se te pagará para la cobertura de enfermedades graves.

INTERÉS ASEGURABLE

Personas que tengan la calidad de trabajadores independientes que realizan servicios profesionales, o actividades económicas por su cuenta y riesgo.

Corresponde entre otros a: rentistas de capital, comerciantes, amas de casa, artistas, estudiantes, consultores, miembros activos de las fuerzas militares o de policía nacional y pensionados.

NOTA:

- Que haya transcurrido un periodo de treinta (30) días calendario, contados a partir del inicio de la vigencia de este seguro. Dicho periodo comenzará desde el inicio de la vigencia y no aplica para sus renovaciones.

VALOR ASEGURADO

Corresponderá al valor de la cuota periódica del crédito amparado y especificado en la carátula de la póliza.

PRIMA DEL SEGURO

La prima del presente seguro se indicará en la carátula de la póliza, será de pago mensual y se obtiene de multiplicar el valor de la cuota del crédito por la tasa mensual.

2. MANUAL OPERATIVO

El presente Manual contempla las normas y procedimientos a seguir en relación con la Operación del producto “**seguro individual cuota segura para trabajadores Independientes**” 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 el patrimonio de los clientes de **EL BANCO** contra el riesgo de Muerta accidental, Incapacidad total temporal, entre otras, al cubrir la cuota periódica del crédito amparado.

Son tomadores de **LA PÓLIZA** las personas naturales, clientes de **EL BANCO**, con crédito vigente en las líneas de Hipotecario, Consumo, Vehículo y Libranza.

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 que 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. Que sea trabajador Independiente, Miembro Activo de la Policía Nacional, Fuerzas Militares o Pensionado
2. Edad mínima de ingreso 18 años
3. Edad máxima de ingreso: 78 años y 364 días.
4. Permanencia: Un día antes de cumplir los 91 años de edad.

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, a elección del cliente, 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 del seguro se realiza junto con la cuota del crédito al que se encuentra asociada la póliza y/o a través de cargo automático a la cuenta corriente o de ahorros que el cliente designe para el recaudo automático de su cuota.

- **Cobro de primas**

El cobro del seguro estará discriminado en el extracto del crédito consumo, hipotecario, vehículo o libranza que se encuentre asegurado bajo la póliza contratada por el cliente.

El cobro de la prima se realizará conforme a la fecha de corte del crédito asociado a la póliza de seguro, de manera automática por comunicación directa entre los sistemas del **BANCO Y LA ASEGURADORA** con procesos que pueden ser:

- **Cargo ON – LINE**, se realiza cuando el cliente realiza el pago del seguro en la red de oficinas.
- **Cargo BATCH**, se realiza cuando el cobro se realiza mediante un proceso automático de recaudo, tal como domiciliación o barrido de préstamos.

NOTA: EL SISTEMA NO REALIZA COBROS PARCIALES DE LA PRIMA DEL SEGURO Y RECAUDA LA PRIMA DEL SEGURO SIEMPRE Y CUANDO EL PAGO DE LA CUOTA DEL CRÉDITO SE ENCUENTRE AL DÍA DANDO PRIORIDAD AL COBRO DEL LA OBLIGACIÓN DEL CREDITO SOBRE EL PAGO 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. 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:

En caso de Muerte accidental en la primera cuota reclamada, el ASEGURADO deberá entregar el Formato de presentación de Indemnizaciones, Copia del Registro Civil de defunción, Acta de levantamiento de cadáver, Documentos de los beneficiarios de ley (Demostrando parentesco).

En el caso de reclamación por la cobertura de Incapacidad total temporal, EL ASEGURADO deberá entregar el Formato de presentación de Indemnizaciones, Certificado de la EPS o ARL que acredite la ITT por más de 15 días corrientes y continuos donde consten las causas que dieron origen a la incapacidad, emitidos por las entidades o médicos mencionados, Planillas de aporte a la seguridad social, de 90 días previos a la ocurrencia del evento.

Para la reclamación por la cobertura de enfermedades graves, el ASEGURADO deberá presentar el formato de presentación de Indemnizaciones y el diagnóstico de la enfermedad emitido por el médico tratante - Informe de Patología.

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 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 veintiuno (2021), en dos (2) ejemplares de igual valor y contenido para cada una de **LAS PARTES**.

EL BANCO

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.