

Bogotá, 29 de junio de 2023

Señores  
BBVA  
BBVA Seguros  
Ciudad

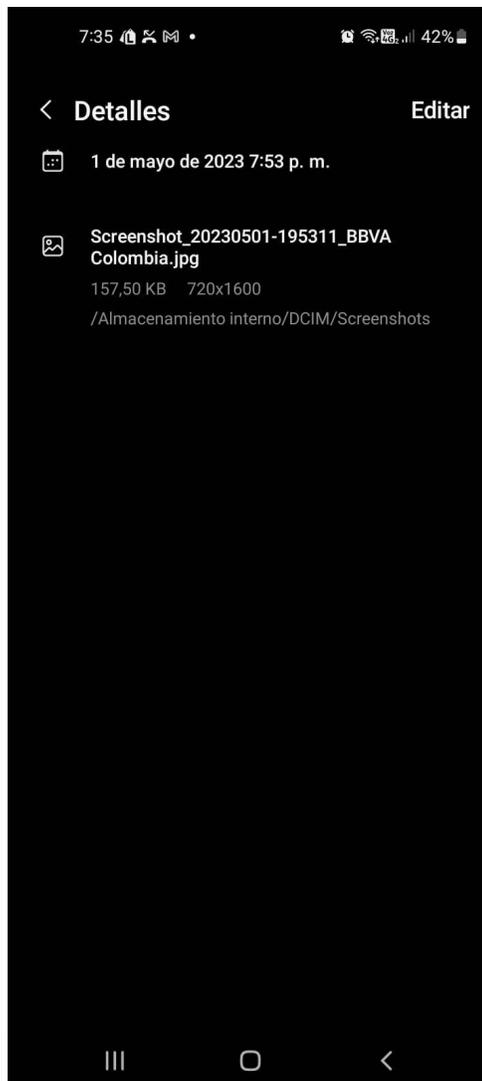
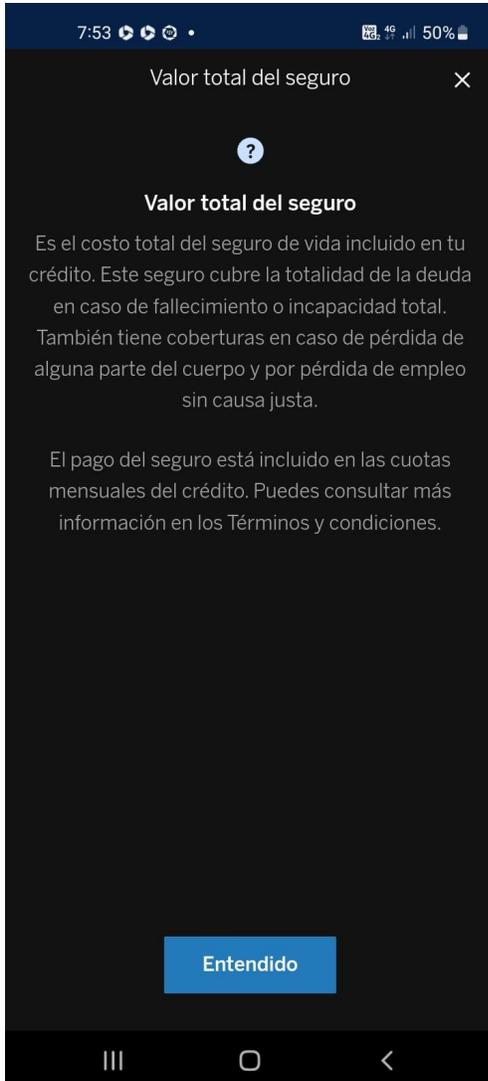
Asunto: **Petición de activación cobertura pérdida de empleo sin justa causa**

Yo, Alberto Riaño Rojas, identificado (a) con la cédula de ciudadanía de Bogotá, muy respetuosamente por medio del presente escrito presento a ustedes derecho de petición teniendo en cuenta lo consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y la Ley 1755 de 2015, con base en los siguientes hechos:

#### **HECHOS**

El pasado 1ro de mayo adquirí un crédito por medio del APP de BBVA el cual en las condiciones ofrecidas incluía un seguro el cual entre uno de sus cubrimientos era la pérdida de empleo sin justa causa; ese mismo día durante el proceso de solicitud tuve la fortuna de tomar una captura de pantalla de las condiciones de dicho seguro ya que me interesaba validar si mis otros créditos adquiridos también de manera digital contaban con dicha cobertura, pues con la llegada de la inteligencia artificial y la crisis global en la que estamos una de mis preocupaciones es lo que lamentablemente hoy en día se ha hecho realidad, la pérdida de mi empleo.

Adjunto la captura de pantalla tomada directamente de la aplicación de BBVA y los detalles de la imagen que mi teléfono almacena:



Teniendo en cuenta los anteriores hechos, presento a ustedes las siguientes:

### PETICIONES

1. Sea activada cobertura pérdida de empleo sin justa causa para mi crédito adquirido el 1ro de mayo, el cual estoy seguro cuenta con esta oferta de valor.
2. En el caso de que mis otros créditos adquiridos bajo la misma modalidad digital cuenten con la misma cobertura, también sea activada.

## ANEXOS.

Adjunto a este correo envío copia del pagaré firmado para el crédito adquirido el 1ro de mayo, el cual lastimosamente no he podido leer ya que viene cifrado y aunque normalmente es el número de cc la contraseña en este caso no lo es y tampoco lo informan.

Atentamente,

**Nombre: Alberto Riaño Rojas**  
**C.C. 80.189.557**

Bogotá, D.C., 6 de junio de 2023

Señor(a):  
**ALBERTO RIAÑO ROJAS**  
**ESPECIALISTA GESTIÓN DE PROYECTOS**  
**C.C.80.189.557**  
**BOGOTA**

**Referencia.** Terminación del Contrato de Trabajo sin Justa Causa

Estimado Señor: **Alberto**

Por medio de la presente comunicación me permito informarle que la Compañía ha tomado la decisión de terminar su contrato de trabajo el **6 de junio de 2023**, sin que medie justa causa para ello.

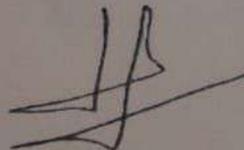
En virtud a lo anterior, efectuaremos el pago de su liquidación final de acreencias laborales y la indemnización causada a su favor, mediante consignación en su cuenta bancaria. Así mismo, adjunto a la presente notificación le hacemos entrega de la siguiente documentación:

1. Orden de examen médico de egreso
2. Certificación laboral
3. Copia de los últimos tres pagos de aportes a la seguridad social.
4. Copia de la liquidación final de salarios y prestaciones sociales.

Una vez se efectúe el pago de aportes correspondiente al mes en curso, le estaremos remitiendo a su dirección de correo electrónico copia del certificado correspondiente, en cumplimiento de lo establecido en normatividad laboral vigente.

De antemano agradecemos su compromiso y dedicación durante el tiempo que prestó sus servicios a la Compañía.

Cordialmente,



**DIEGO FERNANDO LINARES BAQUERO**  
**GERENTE DE OPERACIONES VALOR HUMANO**

# Nos aseguramos de Mantenerte bien informado

Bogotá D.C., 4 de julio de 2023

Asunto: Notificación de Aprobación  
Asegurado: Alberto Riaño Rojas  
Producto: Cuota Segura  
Obligación(es): 56372054324  
Radicado: 4107887

Apreciado (a) Alberto Riaño Rojas

BBVA Seguros tiene el gusto de informarte que la reclamación de tu Seguro ha sido aprobado como pago por concepto de Desempleo ocurrido el 06/06/2023, en aplicación a la póliza "56372054324". Este pago será realizado mensualmente hasta alcanzar el monto correspondiente **a 6 cuotas mensuales del crédito relacionado**.

Dicho pago se verá reflejado en un lapso no mayor a 5 días si contamos con toda la información para la aplicación del pago, de lo contrario es posible que nos pongamos en contacto con usted para solicitar información adicional.

Te invitamos a diligenciar la encuesta que encontrarás en nuestra sede electrónica haciendo [click aquí](#). La cual nos permitirá conocer tu opinión respecto al trámite de la reclamación con el fin de mejorar constantemente nuestro servicio.

Para mayor información de nuestros productos y servicios, puedes comunicarte al 01 8000 934 020 a nivel nacional, Al 601 307 71 21 en Bogotá, o ingresar a nuestra página web [www.bbvaseguros.com.co](http://www.bbvaseguros.com.co).

Datos de contacto Defensor del consumidor financiero BBVA Seguros:  
Mail: [defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co](mailto:defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co)  
Dirección de correspondencia: Carrera 9 No. 72 -21 piso 6, Bogotá D.C.  
Teléfono: 601 343 83 85 – Fax: 601 343 83 87.

**En BBVA Seguros, queremos hacer tu vida más sencilla.**

**Cordialmente,**



Gerencia de Indemnizaciones Vida  
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

Bogotá D.C., 26 de julio de 2023

Señor  
ALBERTO RIAÑO ROJAS  
[alberto.riano.rojas@gmail.com](mailto:alberto.riano.rojas@gmail.com)

REF:	TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
	PÓLIZA	VIDA GRUPO DEUDOR 293
	ASEGURADO	ALBERTO RIAÑO ROJAS CC. 80189557
	RECLAMO	4153803
	OBLIGACIÓN	00130180009600245706

Respetado señor,

En atención a su correo remitido el 20 de julio del año en curso, con el cual se pretende afectar la póliza de Seguro de Vida Deudores por cobertura de *desempleo* sobre la obligación citada en referencia, a causa de su desvinculación laboral a partir del *6 de junio de 2022*, nos permitimos dar respuesta:

Le confirmamos que la póliza de Seguro Vida Grupo Deudores, en sus condiciones generales cuenta con las siguientes coberturas:

Vida (Muerte por cualquier causa)  
Incapacidad Total y Permanente

Así las cosas es evidente la falta de cobertura, por lo tanto BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. dentro del término legal se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y /o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Cordialmente,



Firma Autorizada  
**BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

Bogotá, 29 de septiembre de 2023

Señores  
BBVA SEGUROS  
DEFENSOR CONSUMIDOR FINANCIERO  
Ciudad

Por algún motivo BBVA Seguros no realizó el pago de la cuota correspondiente a este mes sobre el crédito 00130180009600239774, tal y como dice la respuesta que me han entregado en relación a mi solicitud atada mi otro crédito 00130180009600245706 .

***La póliza de seguro de desempleo que registra a su nombre se encuentra vinculada al crédito 00130180009600239774 y sobre esta BBVA Seguros procederá con el pago de 6 cuotas mensuales por valor de \$1.203.789 cada una, la cuota número 2 será aplicada para el mes de agosto.***

A su vez BBVA Banco descontó de mi cuenta de ahorros el saldo que allí tenía, el cual estaba destinado al pago de otro crédito con el banco haciendo que estos productos se encuentren hoy en mora y bloqueando por lo tanto mis tarjetas de crédito.

Agradezco puedan aclarar este inconveniente y de haber sido un error por favor corregirlo ya que en este momento no tengo posibilidad de hacer abonos adicionales a los créditos en mención.

Esta situación atada a la falta del cumplimiento de BBVA Banco y BBVA Seguros están haciendo sobre el seguro que ofrecían sobre el crédito 00130180009600245706, me están quitando la posibilidad de cumplir con los compromisos adquiridos con el banco en este momento de falta de empleo, llevándome a evaluar alternativas como la INSOLVENCIA PARA PERSONA NATURAL la cual obviamente no es la mejor opción ni para mi ni para el BANCO BBVA a con quien tengo una deuda cercana a los \$120M.

He realizado la correspondiente apertura de la queja radicado No. 1131692201803187737 ante el la Superintendencia Financiera intentando buscar una solución más razonable a esta situación y les agradezco la evalúen detalladamente, ya que esto se está convirtiendo en algo muy delicado para mi, pero que si realmente no me queda otra opción buscaré el apoyo en el estado para realizar los acuerdos en cuales si esté en capacidad de responder, que muy seguro afectarán mi futuro como consumidor financiero, pero que al no tener bienes ni salarios en este momento, los \$120M que debo al banco pueda que se conviertan en una cartera irrecuperable, lo cual no es mi intención ya que tengo grandes proyectos en proceso de inicio con proyecciones interesantes y que claramente continuar siendo usuario del sistema financiero ayudarían muchísimo al desarrollo de los mismo, pero a vez tampoco es imposible que salgan adelante sin ayuda de los bancos.

Gracias por la atención prestada

Alberto Riaño  
CC 80.189.557  
Cel: 3108582146

Bogotá D.C., 10 de octubre de 2023

Señor  
ALBERTO RIAÑO ROJAS  
[alberto.riano.rojas@gmail.com](mailto:alberto.riano.rojas@gmail.com)

REF: PÓLIZA CUOTA SEGURA DEPENDIENTES CONSUMO 54324  
ASEGURADO ALBERTO RIAÑO ROJAS CC. 80189557  
RECLAMO DSPO-2766  
OBLIGACIÓN 00130180009600239774

Cordial saludo,

En atención a tu comunicación remitida el 29 de septiembre del año en curso, en la que se indica que por alguna razón no se ha procedido con el pago de indemnización por la cobertura de *desempleo* sobre la obligación en referencia, debido a su desvinculación laboral el 6 de junio de 2023, damos respuesta.

A la fecha la compañía de seguros ha procedido con el pago de indemnización a favor de BBVA Banco en calidad de Beneficiario Oneroso.

Cuota	Orden de pago	Fecha	Valor
1	28428778	10/07/2023	1.203.789
2	28582844	09/08/2023	1.203.789
3	28735470	07/09/2023	1.203.789
4	28859057	03/10/2023	1.203.789

Para información detallada sobre la aplicación de las cuotas pagadas, agradecemos remitir tu solicitud a BBVA Banco, quien es la entidad competente para dar atención al tema. Los pagos correspondientes a las cuotas 5 y 6 serán aplicados dentro de los primeros 10 días en los meses de noviembre y diciembre de 2023.

Cordialmente,



Bogotá D.C., 12 de diciembre de 2023

Señor  
ALBERTO RIAÑO ROJAS  
[alberto.riano.rojas@gmail.com](mailto:alberto.riano.rojas@gmail.com)

REF:	PÓLIZA	CUOTA SEGURA DEPENDIENTES CONSUMO 54324
	ASEGURADO	ALBERTO RIAÑO ROJAS CC. 80189557
	RECLAMO	DSPO-2766
	OBLIGACIÓN	00130180009600239774

Cordial saludo,

En atención a tu comunicación de fecha 29 de septiembre del año en curso, remitida a través de la defensoría del consumidor financiero el 11 de diciembre, con ocasión al pago de indemnización de la cobertura de desempleo por desvinculación laboral el 6 de junio de 2023, damos respuesta.

La compañía aseguradora procedió con el pago de indemnización a favor de BBVA Banco en calidad de Beneficiario Oneroso – 6 cuotas por valor de \$ 1.203.789 cada una, para un total de \$7.222.734, el seguro cubre el pago de seis (6) cuotas del crédito al que está vinculada la póliza.

Se reitera que la póliza Vida grupo deudor emitida para el crédito 00130180009600245706 únicamente cuenta con las coberturas de Vida (Muerte por cualquier causa) e Incapacidad Total y Permanente.

Cordialmente,



**BBVA Seguros de Vida Colombia S.A**

Línea exclusiva siniestros: 601 3077121

**BBVA Seguros** - Carrera 9 No 72 - 21 Piso 8 Bogotá Colombia

## ORDEN DE PAGO

**ORDEN DE PAGO** 28735470 PAGADA  
**COMPAÑIA** BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

**NIT** 8600030201  
**RAZON SOCIAL** BBVA COLOMBIA SA BBVA  
**SUCURSAL** BANCASEGUROS  
**F. FACTURA** 07/09/2023  
**FACTURA** SIN FACTURA  
**REGIMEN TRIBUTARIO** COMUN  
**FORMA PAGO** INTEROFICINA

**VR. A. GIRAR:** \$1,203,789

**F. Emisión Pago** 07/09/2023

**F. Prevista Pago** 07/09/2023

**Ciudad** BOGOTA, D.C.

**TIPO DE CUENTA**

**BANCO**

**No. CREDITO** 00130180009600239774

**CUENTA**

**OFICINA GESTORA** 0963 - BBVA SEGURO

**DESCRIPCION DEL PAGO** CUOTA NO. 3 DE 6 - MES SEPTIEMBRE 2023  
**MONEDA** PESOS

**CONTRATO:**

**TIPO DEL CONCEPTO** SINIESTRO

### DETALLE DEL PAGO

**SUCURSAL(POLIZA):** BANCASEGUROS **POLIZA:** DSPO-54324  
**NIT/C.C. :** 80189557 **TOMADOR :** ALBERTO RIANO ROJAS  
**NIT/C.C. :** 80189557 **ASEGURADO :** ALBERTO RIANO ROJAS  
**SINIESTRO :** DSPO-2766 **RAMO:** 24-DESEMPLEO  
**AMPARO AFECTADO :** DESEMPLEO INVOLUNTARIO PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES

**CERTIFICADO: 1**  
**F.SINIESTRO : 06/06/2023**

**VR. FACTURA BRUTO \$** 1,203,789 **VR. IVA \$** **VR. FACTURA NETO \$** 1,203,789

CIA	COD. CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	DEBITO	CREDITO
02	512110	SEGUROS DE PERSONAS	1,203,789.00	.00
02	25520004	SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR ACSELX	.00	1,203,789.00
02				
<b>TOTAL</b>			<b>1,203,789.00</b>	<b>1,203,789.00</b>

**ELABORADO POR**  
HILDA JANETH BERNAL CASTILLO

**AUTORIZADO POR**  
HILDA JANETH BERNAL CASTILLO



**BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**  
Nit. 800.240.882 - 0

CERTIFICA:

Que: El (la) Señor (a) **ALBERTO RIAÑO ROJA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **80.189.557**, adquirió la obligación No. **0013-0180-26-9600239774** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro **Cuota Segura Dependientes Crédito Consumo No. 02 340 0000005681**, certificado No. **0013-0963-36-4000259502**, con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	VR. ASEGURADO
Desempleo Voluntario	Hasta \$5,000,000.00
Enfermedades Graves	Hasta \$5,000,000.00

La póliza fue emitida con fecha 18/01/2023 y cancelada por mora (impago) el día 22/09/2023, (Adjuntamos Clausulado).

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los dos (02) días del mes de abril del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,



**BBVA Seguros de Vida Colombia S.A | Servicio al cliente.**

Tel: 601 - 307-80-80 | 01-8000-934-020 | [clientes@bbvaseguros.com.co](mailto:clientes@bbvaseguros.com.co)

**BBVA Seguros - Carrera 9 No 72 - 21 Piso 8 Bogotá Colombia**

Elaborado por: PAB

Se adjunta copia del Clausulado con condiciones generales de la póliza.

-Artículo 1068 del Código de Comercio. -Terminación Automática del contrato de Seguros "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la ocasión de la expedición de contrato".

"En nombre de BBVA SEGUROS reiteramos nuestro interés en servirle cada día mejor, por lo cual quedamos atentos a atender sus solicitudes y a resolver sus inquietudes a través de nuestra línea de servicio al Cliente en Bogotá al 307 8080 y a nivel nacional al 01 800 09 34020. También podrá acudir a nuestro Defensor del Consumidor Financiero, cuya función es la de ser vocero de los clientes o usuarios ante BBVA SEGUROS, así como conocer y resolver de manera objetiva y gratuita las quejas relativas a la prestación del servicio. Para este efecto debe enviar una solicitud escrita al Dr. Guillermo Dajud Fernández, Defensor del Consumidor Financiero principal, o a su suplente, Dr. Ángela Lucia Bibiana Gómez de lunes a viernes a la Carrera 9 No. 72-21 Piso 2º, en Bogotá, D.C.; teléfono 343 8385, fax 343 8387, por correo electrónico al e-mail: [defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co](mailto:defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co) o directamente en cualquiera de las oficinas de BBVA SEGUROS. Dicha solicitud debe contener los nombres y apellidos completos del reclamante, su documento de identidad, domicilio y dirección o e-mail para recepción de la correspondencia, número de teléfono y/o fax, y una descripción de los hechos y derechos que se consideren vulnerados."



BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.  
Nit. 800.240.882 - 0

CERTIFICA:

Que: El (la) Señor (a) **ALBERTO RIAÑO ROJA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **80.189.557**, adquirió la obligación No. **0013-0180-26-9600236754** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro **Vida Grupo Deudores** No. **02 247 0000088700**, certificado No. **0013-0180-24-4001249780**, con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	*VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	\$3,609,118.51
Incapacidad total y permanente	\$3,609,118.51

\*Se aclara que el valor asegurado certificado en el presente documento, es el valor actual vigente a la fecha de expedición del documento y el mismo varía mes a mes, de acuerdo al valor adeudado. La última prima cobrada fue por \$3.364, correspondiente al periodo del 06/02/2024 al 05/03/2024.

El beneficiario oneroso de la póliza es BBVA Colombia, 100%. La póliza fue formalizada el 06 de septiembre del año 2022, actualmente se encuentra vigente.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., al primer (01) día del mes de abril del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,



**BBVA Seguros de Vida Colombia S.A | Servicio al cliente.**

Tel: 601 - 307-80-80 | 01-8000-934-020 | [clientes@bbvaseguros.com.co](mailto:clientes@bbvaseguros.com.co)

**BBVA Seguros - Carrera 9 No 72 - 21 Piso 8 Bogotá Colombia**

Elaborado por: PAB

Se adjunta copia del Clausulado con condiciones generales de la póliza.

**-Artículo 1068 del Código de Comercio. -Terminación Automática del contrato de Seguros "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la ocasión de la expedición de contrato".**

"En nombre de BBVA SEGUROS reiteramos nuestro interés en servirle cada día mejor, por lo cual quedamos atentos a atender sus solicitudes y a resolver sus inquietudes a través de nuestra línea de servicio al Cliente en Bogotá al 307 8080 y a nivel nacional al 01 800 09 34020. También podrá acudir a nuestro Defensor del Consumidor Financiero, cuya función es la de ser vocero de los clientes o usuarios ante BBVA SEGUROS, así como conocer y resolver de manera objetiva y gratuita las quejas relativas a la prestación del servicio. Para este efecto debe enviar una solicitud escrita al Dr. Guillermo Dajud Fernández, Defensor del Consumidor Financiero principal, o a su suplente, Dr. Ángela Lucía Bibiana Gómez de lunes a viernes a la Carrera 9 No. 72-21 Piso 2º, en Bogotá, D.C.; teléfono 343 8385, fax 343 8387, por correo electrónico al e-mail: [defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co](mailto:defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co) o directamente en cualquiera de las oficinas de BBVA SEGUROS. Dicha solicitud debe contener los nombres y apellidos completos del reclamante, su documento de identidad, domicilio y dirección o e-mail para recepción de la correspondencia, número de teléfono y/o fax, y una descripción de los hechos y derechos que se consideren vulnerados."

CERTIFICA:

Que: El (la) Señor (a) **ALBERTO RIAÑO ROJA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **80.189.557**, adquirió la obligación No. **0013-0180-26-9600239774** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro **Vida Grupo Deudores** No. **02 247 0000129152**, certificado No. **0013-0180-25-4001275488**, con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	*VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	\$37,577,873.24
Incapacidad total y permanente	\$37,577,873.24

\*Se aclara que el valor asegurado certificado en el presente documento, es el valor actual vigente a la fecha de expedición del documento y el mismo varía mes a mes, de acuerdo al valor adeudado. La última prima cobrada fue por \$35.418, correspondiente al periodo del 23/02/2024 AL 22/03/2024.

El beneficiario oneroso de la póliza es BBVA Colombia, 100%. La póliza fue formalizada el 23 de noviembre del año 2022, actualmente se encuentra vigente.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., al primer (01) día del mes de abril del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,



BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.  
Nit. 800.240.882 - 0

CERTIFICA:

Que: El (la) Señor (a) **ALBERTO RIAÑO ROJA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **80.189.557**, adquirió la obligación No. **0013-0180-27-9600242935** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro **Vida Grupo Deudores** No. **02 247 0000167067**, certificado No. **0013-0180-28-4001309295**, con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	*VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	\$8,577,395.79
Incapacidad total y permanente	\$8,577,395.79

\*Se aclara que el valor asegurado certificado en el presente documento, es el valor actual vigente a la fecha de expedición del documento y el mismo varía mes a mes, de acuerdo al valor adeudado. La última prima cobrada fue por \$8.103, correspondiente al periodo del 27/02/2024 al 26/03/2024.

El beneficiario oneroso de la póliza es BBVA Colombia, 100%. La póliza fue formalizada el 27 de febrero del año 2023, actualmente se encuentra vigente.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., al primer (01) día del mes de abril del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,



**BBVA Seguros de Vida Colombia S.A | Servicio al cliente.**

Tel: 601 - 307-80-80 | 01-8000-934-020 | [clientes@bbvaseguros.com.co](mailto:clientes@bbvaseguros.com.co)

**BBVA Seguros - Carrera 9 No 72 - 21 Piso 8 Bogotá Colombia**

Elaborado por: PAB

Se adjunta copia del Clausulado con condiciones generales de la póliza.

**-Artículo 1068 del Código de Comercio. -Terminación Automática del contrato de Seguros "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la ocasión de la expedición de contrato".**

"En nombre de BBVA SEGUROS reiteramos nuestro interés en servirle cada día mejor, por lo cual quedamos atentos a atender sus solicitudes y a resolver sus inquietudes a través de nuestra línea de servicio al Cliente en Bogotá al 307 8080 y a nivel nacional al 01 800 09 34020. También podrá acudir a nuestro Defensor del Consumidor Financiero, cuya función es la de ser vocero de los clientes o usuarios ante BBVA SEGUROS, así como conocer y resolver de manera objetiva y gratuita las quejas relativas a la prestación del servicio. Para este efecto debe enviar una solicitud escrita al Dr. Guillermo Dajud Fernández, Defensor del Consumidor Financiero principal, o a su suplente, Dr. Ángela Lucía Bibiana Gómez de lunes a viernes a la Carrera 9 No. 72-21 Piso 2º, en Bogotá, D.C.; teléfono 343 8385, fax 343 8387, por correo electrónico al e-mail: [defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co](mailto:defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co) o directamente en cualquiera de las oficinas de BBVA SEGUROS. Dicha solicitud debe contener los nombres y apellidos completos del reclamante, su documento de identidad, domicilio y dirección o e-mail para recepción de la correspondencia, número de teléfono y/o fax, y una descripción de los hechos y derechos que se consideren vulnerados."



BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.  
Nit. 800.240.882 - 0

CERTIFICA:

Que: El (la) Señor (a) **ALBERTO RIAÑO ROJA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **80.189.557**, adquirió la obligación No. **0013-0180-28-9600245706** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro **Vida Grupo Deudores** No. **02 247 0000194256**, certificado No. **0013-0180-26-4001330010**, con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	*VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	\$29,109,841.63
Incapacidad total y permanente	\$29,109,841.63

\*Se aclara que el valor asegurado certificado en el presente documento, es el valor actual vigente a la fecha de expedición del documento y el mismo varía mes a mes, de acuerdo al valor adeudado. La última prima cobrada fue por \$27.066, correspondiente al periodo del 03/02/2024 al 02/03/2024.

El beneficiario oneroso de la póliza es BBVA Colombia, 100%. La póliza fue formalizada el 03 de mayo del año 2023, actualmente se encuentra vigente.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., al primer (01) día del mes de abril del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,



**BBVA Seguros de Vida Colombia S.A | Servicio al cliente.**

Tel: 601 - 307-80-80 | 01-8000-934-020 | [clientes@bbvaseguros.com.co](mailto:clientes@bbvaseguros.com.co)

**BBVA Seguros - Carrera 9 No 72 - 21 Piso 8 Bogotá Colombia**

Elaborado por: PAB

Se adjunta copia del Clausulado con condiciones generales de la póliza.

**-Artículo 1068 del Código de Comercio. -Terminación Automática del contrato de Seguros "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la ocasión de la expedición de contrato".**

"En nombre de BBVA SEGUROS reiteramos nuestro interés en servirle cada día mejor, por lo cual quedamos atentos a atender sus solicitudes y a resolver sus inquietudes a través de nuestra línea de servicio al Cliente en Bogotá al 307 8080 y a nivel nacional al 01 800 09 34020. También podrá acudir a nuestro Defensor del Consumidor Financiero, cuya función es la de ser vocero de los clientes o usuarios ante BBVA SEGUROS, así como conocer y resolver de manera objetiva y gratuita las quejas relativas a la prestación del servicio. Para este efecto debe enviar una solicitud escrita al Dr. Guillermo Dajud Fernández, Defensor del Consumidor Financiero principal, o a su suplente, Dr. Ángela Lucía Bibiana Gómez de lunes a viernes a la Carrera 9 No. 72-21 Piso 2º, en Bogotá, D.C.; teléfono 343 8385, fax 343 8387, por correo electrónico al e-mail: [defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co](mailto:defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co) o directamente en cualquiera de las oficinas de BBVA SEGUROS. Dicha solicitud debe contener los nombres y apellidos completos del reclamante, su documento de identidad, domicilio y dirección o e-mail para recepción de la correspondencia, número de teléfono y/o fax, y una descripción de los hechos y derechos que se consideren vulnerados."



BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.  
Nit. 800.240.882 - 0

CERTIFICA:

Que: El (la) Señor (a) **ALBERTO RIAÑO ROJA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **80.189.557**, adquirió la obligación No. **0013-0158-62-9625632641** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro **Vida Grupo Deudores** No. **02 261 0000118629**, certificado No. **0013-0158-63-4020400556**, con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	*VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	\$45,000,000.00
Incapacidad total y permanente	\$45,000,000.00

\*Se aclara que el valor asegurado certificado en el presente documento, es el valor actual vigente a la fecha de expedición del documento y el mismo varía mes a mes, de acuerdo al valor adeudado. La última prima cobrada fue por \$27.926, correspondiente al periodo del 12/02/2024 al 11/03/2024.

El beneficiario oneroso de la póliza es BBVA Colombia, 100%. La póliza fue formalizada el 14 de agosto del año 2022, actualmente se encuentra vigente.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., al primer (01) día del mes de abril del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,



**BBVA Seguros de Vida Colombia S.A | Servicio al cliente.**

Tel: 601 - 307-80-80 | 01-8000-934-020 | [clientes@bbvaseguros.com.co](mailto:clientes@bbvaseguros.com.co)

**BBVA Seguros - Carrera 9 No 72 - 21 Piso 8 Bogotá Colombia**

Elaborado por: PAB

Se adjunta copia del Clausulado con condiciones generales de la póliza.

**-Artículo 1068 del Código de Comercio. -Terminación Automática del contrato de Seguros "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la ocasión de la expedición de contrato".**

"En nombre de BBVA SEGUROS reiteramos nuestro interés en servirle cada día mejor, por lo cual quedamos atentos a atender sus solicitudes y a resolver sus inquietudes a través de nuestra línea de servicio al Cliente en Bogotá al 307 8080 y a nivel nacional al 01 800 09 34020. También podrá acudir a nuestro Defensor del Consumidor Financiero, cuya función es la de ser vocero de los clientes o usuarios ante BBVA SEGUROS, así como conocer y resolver de manera objetiva y gratuita las quejas relativas a la prestación del servicio. Para este efecto debe enviar una solicitud escrita al Dr. Guillermo Dajud Fernández, Defensor del Consumidor Financiero principal, o a su suplente, Dr. Ángela Lucía Bibiana Gómez de lunes a viernes a la Carrera 9 No. 72-21 Piso 2º, en Bogotá, D.C.; teléfono 343 8385, fax 343 8387, por correo electrónico al e-mail: [defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co](mailto:defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co) o directamente en cualquiera de las oficinas de BBVA SEGUROS. Dicha solicitud debe contener los nombres y apellidos completos del reclamante, su documento de identidad, domicilio y dirección o e-mail para recepción de la correspondencia, número de teléfono y/o fax, y una descripción de los hechos y derechos que se consideren vulnerados."



**BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**  
Nit. 800.240.882 - 0

**C E R T I F I C A:**

Que: El (la) Señor (a) **ALBERTO RIAÑO ROJA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **80.189.557**, se encontraba incluido como asegurado en la Póliza de Seguro **Vida Grupo Deudores en Tarjeta de Crédito No. 02 280 0000946274**, certificado No. **0013-0180-00-4001184102**, amparando la obligación No. **4504-07-7699324670**, con una periodicidad de pago mensual y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	Saldo insoluto de la deuda
Incapacidad Total y Permanente	Saldo insoluto de la deuda

El Tomador y beneficiario oneroso de la póliza es BBVA Colombia, 100%. El certificado estará activo siempre y cuando su tarjeta de crédito presente movimientos o deuda.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los dos (02) días del mes de abril del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,



**BBVA Seguros de Vida Colombia S.A | Servicio al cliente.**

Tel: 601 - 307-80-80 | 01-8000-934-020 | [clientes@bbvaseguros.com.co](mailto:clientes@bbvaseguros.com.co)

**BBVA Seguros - Carrera 9 No 72 - 21 Piso 8 Bogotá Colombia**

Elaborado por: PAB

Se adjunta copia del Clausulado con condiciones generales de la póliza.

**- Artículo 1068 del Código de Comercio. -Terminación Automática del contrato de Seguros** "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la ocasión de la expedición de contrato".

"En nombre de BBVA SEGUROS reiteramos nuestro interés en servirle cada día mejor, por lo cual quedamos atentos a atender sus solicitudes y a resolver sus inquietudes a través de nuestra línea de servicio al Cliente en Bogotá al 307 8080 y a nivel nacional al 01 800 09 34020. También podrá acudir a nuestro Defensor del Consumidor Financiero, cuya función es la de ser vocero de los clientes o usuarios ante BBVA SEGUROS, así como conocer y resolver de manera objetiva y gratuita las quejas relativas a la prestación del servicio. Para este efecto debe enviar una solicitud escrita al Dr. Guillermo Dajud Fernández, Defensor del Consumidor Financiero principal, o a su suplente, Dr. Ángela Lucia Bibiana Gómez de lunes a viernes a la Carrera 9 No. 72-21 Piso 2º, en Bogotá, D.C.; teléfono 343 8385, fax 343 8387, por correo electrónico al e-mail: [defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co](mailto:defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co) o directamente en cualquiera de las oficinas de BBVA SEGUROS. Dicha solicitud debe contener los nombres y apellidos completos del reclamante, su documento de identidad, domicilio y dirección o e-mail para recepción de la correspondencia, número de teléfono y/o fax, y una descripción de los hechos y derechos que se consideren vulnerados."



**BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**  
Nit. 800.240.882 - 0

**C E R T I F I C A :**

Que: El (la) Señor (a) **ALBERTO RIAÑO ROJA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **80.189.557**, se encontraba incluido como asegurado en la Póliza de Seguro **Vida Grupo Deudores en Tarjeta de Crédito** No. **02 280 0001146330**, certificado No. **0013-0180-00-4001257437**, amparando la obligación No. **4042-80-4468349979**, con una periodicidad de pago mensual y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	Saldo insoluto de la deuda
Incapacidad Total y Permanente	Saldo insoluto de la deuda

El Tomador y beneficiario oneroso de la póliza es BBVA Colombia, 100%. El certificado estará activo siempre y cuando su tarjeta de crédito presente movimientos o deuda.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los dos (02) días del mes de abril del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,



**BBVA Seguros de Vida Colombia S.A | Servicio al cliente.**

Tel: 601 - 307-80-80 | 01-8000-934-020 | [clientes@bbvaseguros.com.co](mailto:clientes@bbvaseguros.com.co)

**BBVA Seguros - Carrera 9 No 72 - 21 Piso 8 Bogotá Colombia**

Elaborado por: PAB

Se adjunta copia del Clausulado con condiciones generales de la póliza.

**- Artículo 1068 del Código de Comercio. -Terminación Automática del contrato de Seguros** "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la ocasión de la expedición de contrato".

"En nombre de BBVA SEGUROS reiteramos nuestro interés en servirle cada día mejor, por lo cual quedamos atentos a atender sus solicitudes y a resolver sus inquietudes a través de nuestra línea de servicio al Cliente en Bogotá al 307 8080 y a nivel nacional al 01 800 09 34020. También podrá acudir a nuestro Defensor del Consumidor Financiero, cuya función es la de ser vocero de los clientes o usuarios ante BBVA SEGUROS, así como conocer y resolver de manera objetiva y gratuita las quejas relativas a la prestación del servicio. Para este efecto debe enviar una solicitud escrita al Dr. Guillermo Dajud Fernández, Defensor del Consumidor Financiero principal, o a su suplente, Dr. Ángela Lucia Bibiana Gómez de lunes a viernes a la Carrera 9 No. 72-21 Piso 2º, en Bogotá, D.C.; teléfono 343 8385, fax 343 8387, por correo electrónico al e-mail: [defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co](mailto:defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co) o directamente en cualquiera de las oficinas de BBVA SEGUROS. Dicha solicitud debe contener los nombres y apellidos completos del reclamante, su documento de identidad, domicilio y dirección o e-mail para recepción de la correspondencia, número de teléfono y/o fax, y una descripción de los hechos y derechos que se consideren vulnerados."

**Póliza de Seguro  
Cuota Segura para  
Trabajadores  
Dependientes**



# Contenido

<b>1.</b>	¿Qué te cubrimos? .....	3
<b>2.</b>	¿Qué no te cubrimos? .....	6
<b>3.</b>	Edades para ingresar al seguro y edades hasta las cuales existe cobertura del seguro .....	8
<b>4.</b>	Prohibición de modificación unilateral .....	8
<b>5.</b>	Declaración del estado del riesgo y sanción por reticencia o inexactitud en dicha declaración .....	9
<b>6.</b>	¿Cuándo se termina el seguro? .....	9
<b>7.</b>	¿Qué debes hacer en caso de siniestro? .....	10
<b>8.</b>	Pago del siniestro .....	11
<b>9.</b>	Definiciones que debes tener en cuenta para tu seguro .....	12
<b>10.</b>	Asistencias del producto .....	13

# 1. ¿Qué te cubrimos?

## 1.1. DESEMPLEO INVOLUNTARIO

BBVA SEGUROS TE PAGARÁ SEIS (6) CUOTAS DE TUS OBLIGACIONES FINANCIERAS CON EL BANCO BBVA COLOMBIA S.A. HASTA POR \$5.000.000 CADA UNA, EN CASO QUE SUFRAS LA PÉRDIDA DE TU EMPLEO DE ACUERDO A LO SIGUIENTE:

- DESPIDO SIN JUSTA CAUSA.
- MUTUO ACUERDO ENTRE LAS PARTES, CON INDEMNIZACIÓN.
- LA NO RENOVACIÓN DE UN CONTRATO A TÉRMINO FIJO, OBRA O LABOR, TEMPORAL, PRESTACIÓN DE SERVICIOS O PROVISIONALIDAD; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA CONTINUIDAD MÍNIMA DE 18 MESES, SE REQUERIRÁ QUE SE TRATE DEL MISMO EMPLEADOR Y EN EL CASO DE VARIOS CONTRATOS QUE ENTRE UNO Y OTRO NO SUPERE 15 DÍAS HÁBILES.
- LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DE UN CONTRATO TÉRMINO FIJO, CONTRATO TEMPORAL O CONTRATO POR OBRA O LABOR, POR PARTE DEL EMPLEADOR ANTES DE LA FECHA DE SU VENCIMIENTO, SIEMPRE Y CUANDO EL CONTRATO HAYA SIDO CELEBRADO MÍNIMO POR 6 MESES.

### MUY IMPORTANTE

PARA QUE OPERE ESTE AMPARO, SE REQUIERE QUE SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

#### A. PARA CONSIDERARTE EMPLEADO DEBES CONTAR CON ALGUNO DE LOS SIGUIENTES CONTRATOS DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA:

- A TÉRMINO INDEFINIDO.
- A 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 CONTINUA.
- 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 PERÍODO IGUAL O SUPERIOR A UN SEMESTRE ESCOLAR EN FORMA CONTINUA.

- CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

**B. 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.**

## PARA TENER EN CUENTA

### PERIODO ACTIVO MÍNIMO DESPUÉS DE UN SINIESTRO

SÍ COMO ASEGURADO HAS SIDO INDEMNIZADO POR DESEMPLEO Y TE HAS REINCORPORADO A TU ACTIVIDAD ECONÓMICA, PARA PRESENTAR UNA NUEVA RECLAMACIÓN, DEBERÁS PERMANECER EN EJERCICIO DE ESTA, DURANTE CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CONSECUTIVOS, CONTADOS A PARTIR DEL SEXTO (6) MES EN EL QUE TERMINA EL PAGO DE TU ÚLTIMA CUOTA INDEMNIZADA.

## 1.2. AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

BBVA SEGUROS TE CUBRE EL PRIMER DIAGNÓSTICO DE UNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES, CUANDO 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 NERVIÓ 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.

## **MUY IMPORTANTE**

PARA ACCEDER A ESTA COBERTURA, EL DIAGNÓSTICO DEBE REALIZARSE DENTRO DE LA VIGENCIA DE TU SEGURO Y DEBE HABER TRANSCURRIDO UN PERIODO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE TÚ PÓLIZA.

## **PARA TENER EN CUENTA**

### **PERIODO ACTIVO MÍNIMO DESPUÉS DE UN SINIESTRO**

SÍ 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 TÚ ÚLTIMA INDEMNIZACIÓN.

LAS COBERTURAS DE DESEMPLEO Y ENFERMEDADES GRAVES SON EXCLUYENTES ENTRE SÍ, ES DECIR, NO SE PODRÁN RECLAMAR SIMULTÁNEAMENTE.

NO PUEDES RECLAMAR DOS EVENTOS DISTINTOS AL MISMO TIEMPO, SÓLO PODRÁS RECLAMAR LA INDEMNIZACIÓN POR EL EVENTO QUE OCURRIÓ PRIMERO. BBVA SEGUROS NO TE PAGARÁ ESTA COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS:

## 2. ¿Qué no te cubrimos?

### 2.1. DESEMPLEO INVOLUNTARIO

- A. QUE HAYAS RENUNCIADO.
- B. SI ERES DESPEDIDO CON JUSTA CAUSA.
- C. POR LA TERMINACIÓN DEL PLAZO ESTIPULADO EN LOS CONTRATOS A TÉRMINO FIJO, OBRA O LABOR, TEMPORAL, PRESTACIÓN DE SERVICIOS O PROVISIONALIDAD.
- D. SI LA TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL SE DIO DE MUTUO ACUERDO ENTRE LAS PARTES, SIN INDEMNIZACIÓN.
- E. SI EL DESEMPLEO SE DA A CONSECUENCIA DE LA PARÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES DEL EMPLEADOR BIEN SEA POR LA DESTRUCCIÓN DE SUS ACTIVOS, POR MEDIDA DE AUTORIDAD COMPETENTE O POR LA CESACIÓN DE SU ACTIVIDAD ECONÓMICA.
- F. SI ERES MIEMBRO ACTIVO DE LAS FUERZAS MILITARES O DE POLICÍA NACIONAL.
- G. SI TE ENCUENTRAS EN LICENCIA NO REMUNERADA O EN LICENCIA DE MATERNIDAD.
- H. POR PARTICIPACIÓN EN PAROS O HUELGAS 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.
- I. SI ERES EMPLEADO PÚBLICO CUYO CARGO SEA DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN O DE ELECCIÓN POPULAR.
- J. SI ERES TRABAJADOR INDEPENDIENTE.
- K. SI ESTÁS VINCULADAS POR COOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO CON CONTRATOS DISTINTO A LOS MENCIONADOS EN ESTA COBERTURA.
- L. POR TERMINACIÓN DE CONTRATOS EN PERIODO DE PRUEBA.

### 2.2. ENFERMEDADES GRAVES

BBVA SEGUROS NO TE CUBRIRÁ ESTA COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- A. INFARTO DE MIOCARDIO: INFARTO DE MIOCARDIO SILENTE O ANTIGUO Y OTROS SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS.
- B. CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA (BYPASS CORONARIO): CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA (BYPASS CORONARIO), ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA-ARTERIAL CUANDO SE LLEVEN A CABO A TRAVÉS DE PROCEDIMIENTOS LÁSER.
- C. CÁNCER: LESIONES PREMALIGNAS, BENIGNAS O CON POTENCIAL DE MALIGNIDAD; CÁNCER IN SITU O NO



INVASIVO; TUMORES DE PIEL, EXCEPTO MELANOMA MALIGNO MAYOR DE 0,7 MM BRESLOW Y / O DESCRITOS HISTOLÓGICAMENTE POR LA SÉPTIMA EDICIÓN DE LA CLASIFICACIÓN TNM DEL AJCC MAYOR QUE LA ETAPA T1AN0M0; CUALQUIER ETAPA DE LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL; TUMORES TRATADOS SOLO POR PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS Y TUMORES DE VEJIGA URINARIA QUE NO HAN INVADIDO LA CAPA MUSCULAR (TIS Y TA); TUMORES DE PRÓSTATA A MENOS QUE SE CLASIFIQUEN HISTOLÓGICAMENTE COMO QUE TENGAN UN PUNTAJE DE GLEASON MAYOR QUE 6 O QUE HAYAN PROGRESADO AL MENOS A LA CLASIFICACIÓN CLÍNICA TNM T2N0M0; TUMOR DE TIROIDES EN SUS ETAPAS INICIALES QUE MIDE MENOS DE 2 CM DE DIÁMETRO Y SE DESCRIBE HISTOLÓGICAMENTE COMO T1N0M0 DE LA CLASIFICACIÓN TNM DE LA SÉPTIMA EDICIÓN DE AJCC; LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA A MENOS QUE SE CLASIFIQUE HISTOLÓGICAMENTE COMO QUE HA PROGRESADO AL MENOS A LA ETAPA A DE BINET.

- D. **ACCIDENTE CEREBROVASCULAR:** ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES TRANSITORIAS ISQUÉMICAS; LESIONES TRAUMÁTICAS DE TEJIDO CEREBRAL O VASOS SANGUÍNEOS, DÉFICIT NEUROLÓGICO DEBIDO A HIPOXIA GENERAL, INFECCIÓN, ENFERMEDAD INFLAMATORIA, MIGRAÑA O INTERVENCIÓN MÉDICA; HALLAZGOS INCIDENTALS EN ESTUDIO DE IMAGEN (SCAN CT O RESONANCIA MAGNÉTICA), SIN SÍNTOMAS CLÍNICOS CLARAMENTE RELACIONADOS (ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR SILENCIOSA); MUERTE DEL NERVIÓ ÓPTICO OCULAR.
- E. **INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA** INSUFICIENCIA RENAL AGUDA CON DIÁLISIS TEMPORAL.
- F. **ESCLEROSIS MÚLTIPLE:** OTRAS CAUSAS DE DAÑO NEUROLÓGICO COMO LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO O INFECCIONES POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.
- G. **TRASPLANTE DE ÓRGANOS:** EL TRASPLANTE DE OTROS ÓRGANOS DIFERENTES A LOS MENCIONADOS, TEJIDOS O CÉLULAS.
- H. NO TE CUBRE ENFERMEDADES GRAVES PREVIAMENTE DIAGNOSTICADAS AL MOMENTO DE TOMAR EL SEGURO.
- I. NO CUBRE VIH, SIDA Y LOS PADECIMIENTOS DERIVADOS DE ÉSTOS.

## 2.3. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES AL SEGURO

- A. NO ACREDITAR HABER ESTADO EJERCIENDO ACTIVIDAD ECONÓMICA DURANTE AL MENOS 90 DÍAS PREVIOS A LA OCURRENCIA DEL EVENTO CUBIERTO.
- B. POR SINIESTROS OCURRIDOS DENTRO DEL PERIODO DE CARENCIA.
- C. POR MANIPULACIÓN DE EXPLOSIVOS O ARMAS DE FUEGO.
- D. POR INCENDIO, EXPLOSIÓN, TERRORISMO, ASONADA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, HUELGA, TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, TIFÓN HURACÁN, TORNADO, CICLÓN, FUEGO SUBTERRÁNEO, INUNDACIÓN, RAYO U OTRA CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA.
- E. POR ACTOS TERRORISTAS O ACTOS DE GUERRA (INTERNA O EXTERNA; DECLARADA O NO).

## 3. Edades para ingresar al seguro y edades hasta las cuales existe cobertura del seguro

Ten en cuenta las siguientes edades de ingreso y permanencia en el seguro:

Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia
18 años	78 años y 364 días	Un día antes de que cumplas los 91 años.

## 4. Prohibición de modificación unilateral

BBVA Seguros, no podrá hacer modificaciones unilaterales a tu seguro, ni exigirte condiciones previas para el inicio o permanencia de los amparos de tu póliza. Lo anterior, conforme al parágrafo 1. Art. 2.31.2.2.2 del D. 2555 de 2010.

## 5. Declaración del estado del riesgo y sanción por reticencia o inexactitud en dicha declaración

### **MUY IMPORTANTE**

TEN EN CUENTA QUE TIENES LA OBLIGACIÓN LEGAL DE DECLARAR SINCERAMENTE EL ESTADO DEL RIESGO, ES DECIR, QUE ESTÉS LABORANDO DE FORMA CONTINUA EN CALIDAD DE TRABAJADOR DEPENDIENTE. ASÍ MISMO, DEBES SABER QUE EN CASO DE FALTAR A LA VERDAD EN DICHA DECLARACIÓN O EN CASO DE OMITIR HECHOS RELEVANTES QUE HUBIESEN LLEVADO A LA COMPAÑÍA A NO ASEGURARTE, NO HABRÁ LUGAR AL PAGO DE INDEMNIZACIÓN ALGUNA.

## 6. ¿Cuándo termina tu seguro?

En adición a las causales que fija la ley, tu seguro terminará:

- A. Cuando tu cumplas la edad máxima de permanencia prevista en la condición tercera de esta póliza.
- B. Cuando termines la obligación financiera a la cual está referido este seguro.
- C. Cuando fallezca el asegurado.



## 7. ¿Qué hacer en caso de siniestro?

Reporta tu siniestro a través de los siguientes canales de comunicación:

- ✉ **Correo electrónico:** siniestros.co@bbva.com
- ☎ **Línea a nivel nacional:** 018000934020
- ☎ **Línea en Bogotá:** 3078080

Si reportas tu siniestro por medio del correo electrónico mencionado anteriormente, para mayor agilidad y claridad te recomendamos que en el asunto identifiques tu correo como: **Aviso de Siniestro, nombre de producto a reclamar, número de la póliza a reclamar, nombre completo del cliente y número del documento de identificación.**

En este correo haz una breve descripción de los hechos que generaron el evento o la pérdida, donde nos dejes claro **la fecha y lugar de ocurrencia.**

Sin perjuicio de la libertad probatoria que asiste, deberás acompañar los siguientes documentos, teniendo en cuenta el amparo reclamado:

Enfermedades Graves	Desempleo	Documentos
X	X	Formato de presentación de Indemnizaciones
	X	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)
	X	Copia de la liquidación elaborada por el empleador y/o acuerdo de conciliación. Solo para despido de mutuo acuerdo.
X		Diagnóstico de la enfermedad emitido por el médico tratante - Informe de Patología.

**BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.** se reserva el derecho de solicitar cualquier documento adicional necesario para el trámite de la reclamación.

Una vez recibidos los documentos necesarios, LA COMPAÑÍA emitirá su decisión dentro de los 10 días hábiles siguientes.

## 8. Pago del Siniestro

### 8.1. ¿A quién se paga?

Ten presente que este es un seguro que se encuentra vinculado al pago de seis (6) cuotas del crédito al que está referido, las cuales están previstas a continuación en esta póliza.

Por lo tanto, en caso de siniestro, el valor de dichas cuotas se le pagará a la entidad financiera que figure como beneficiaria onerosa en dicha póliza de seguro.

### 8.2. ¿Cómo se paga?

BBVA Seguros pagará a la entidad financiera beneficiaria del seguro de la siguiente forma:

- A. Se pagará el monto mensual adeudado hasta máximo de **seis 6 cuotas** del crédito por cada evento ya sea por desempleo involuntario o enfermedades graves, con un valor máximo a indemnizar de **\$ 5.000.000 por cuota**.
- B. Las cuotas de las obligaciones financieras que reconocerá la compañía corresponden al valor de las cuotas mensuales por concepto de amortización de capital e interés corrientes e incluyen costos adicionales asociados al mismo, correspondientes al pago de las deudas adquiridas con el beneficiario oneroso, incluyendo el valor de las primas de los seguros, se aclara que no se contempla los interés moratorios.



## 9. Definiciones que debes tener en cuenta para tu seguro

Para que tengas un mejor conocimiento de este seguro, te presentamos las siguientes definiciones:

### **PRIMA DEL SEGURO:**

La prima del presente seguro será de pago mensual.

### **TOMADOR:**

Es la persona natural o jurídica que suscribe el contrato con la compañía, quien actuando por cuenta propia o ajena traslada los riesgos y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el asegurado.

### **ASEGURADO:**

Es la persona natural o jurídica titular del interés asegurable objeto del presente Contrato de Seguro, debidamente nombrada como tal en la Carátula de la Póliza.

### **BENEFICIARIO:**

Es la persona natural o jurídica designada por el asegurado y que resulta titular del derecho a la indemnización.

### **PERIODO DE CARENCIA:**

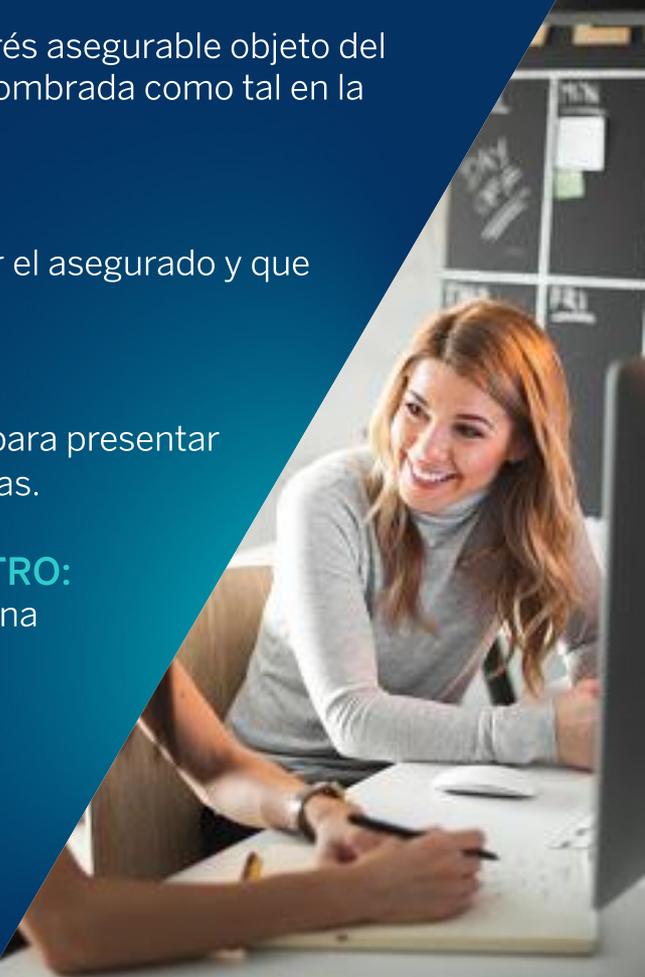
Periodo de permanencia mínimo en la póliza para presentar la primera reclamación será de treinta (30) días.

### **PERIODO MÍNIMO DESPUÉS DE SINIESTRO:**

Periodo que se debe esperar para presentar una nueva reclamación

### **ASISTENCIA:**

Servicio telefónico al cual puede acceder el asegurado en caso de requerir una orientación de acuerdo a los beneficios estipulados en las condiciones de su póliza.



## 10. Asistencias de tu producto

BBVA SEGUROS pone a tu disposición las siguientes asistencias:

### 10.1. Asesoría Jurídica Laboral:

Como asegurado contarás con una asesoría básica general en temas laborales en caso de desempleo involuntario de manera telefónica y/o virtual. Los temas de esta asesoría podrán ser: Indemnizaciones, Liquidación Laboral, Documentación de Salida, entre otros.

Esta asistencia no implica la asistencia jurídica en ningún tipo de proceso penal.

Tendrás disponibles máximo 2 Eventos por Año con una duración estimada por evento de Máximo 30 minutos.

### 10.2. Línea de atención para el desempleo:

Si como asegurado sufres de desempleo involuntario, se pondrá a tu disposición una Línea gratuita para consultas y orientación acerca de las dudas más comunes, como por ejemplo: Beneficios con la Caja de Compensación (Subsidio de Desempleo), Retiro de Cesantías, Refinanciación de tus deudas, como mantener tus Cobertura de Salud, proceso para hacer efectivo tu seguro de desempleo, entre otras.

Tendrás disponibles Máximo 5 Eventos por Año con una duración estimada por evento de Máximo 30 minutos.

### 10.3. Wellness - Asistencia Emocional:

Como asegurado se pone a tu disposición un servicio de asistencia psicológica telefónica y/o virtual en caso de pérdida de empleo. Este servicio no implica un diagnóstico médico, receta de ningún medicamento y no hará parte de la historia clínica del asegurado, está solo será una orientación general en caso de desempleo involuntario.

Tendrás disponibles Máximo 2 Eventos por Año con una duración estimada por evento de Máximo 30 minutos.

#### 10.4. Asesoría financiera

En caso de que ocurra Desempleo Involuntario, como asegurador podrás acceder al servicio de Asesoría Financiera de manera telefónica y/o virtual donde un profesional te hará recomendaciones y te ayudará a organizar tus finanzas mientras te vinculas nuevamente al mercado laboral.

Tendrás disponibles Máximo 2 Eventos por Año con una duración estimada por evento de Máximo 30 minutos.

#### 10.5. Beneficios Premium del Empleo.com:

Sí como asegurado pierdes tu empleo podrás acceder a los Beneficios del Empleo.com Premium así:

- Asesor Hoja de Vida
- Prueba Conductual
- Estudio de Salarios
- Prioridad en Búsquedas en el Empleo.com

Esta asistencia quedará activa para ti como asegurado, en el momento en que ocurra desempleo involuntario y que las condiciones por las cuales ocurrió se encuentren amparadas por esta cobertura.

La licencia se mantendrá activa si durante el año como asegurado mantienes tu póliza de seguro vigente en otro caso se inactivará el servicio

\*No aplica para tarjetas de crédito.

#### 10.6. Asesoría Laboral Integral (Diseño de perfil del cliente):

Como asegurado contarás con la asesoría telefónica y/o virtual con profesionales que te ayudarán a diseñar tu perfil en las Redes Sociales de Búsqueda de Empleo, te asesorarán en imagen y en cómo prepararte para una entrevista.

Como asegurado, esta asistencia puedes utilizarla en cualquier momento

Tendrás disponibles Máximo 2 Eventos por Año con una duración estimada por evento de Máximo 30 minutos.

1. Todas las asistencias puestas a tu disposición como asegurado son de medio y no de resultado y las mismas consisten en una asesoría y/o acompañamiento para ti por un eventual desempleo involuntario.
2. Las presentes asistencias son asesorías y/o sugerencias para ti como asegurado, te corresponderá definir lo que es más conveniente para tu situación sobre lo cual no tendrán responsabilidad ni el Banco ni la Aseguradora.
3. Con estas asistencias no se te realizará ningún reembolso ni compensación a favor tuyo como asegurado, ya que son solamente servicios de asesoría y/o acompañamiento.
4. A través de estas asistencias se te brinda asesoría y/o acompañamiento como asegurado, sin embargo, estas no corresponden a un servicio de outplacement, bolsa de empleo y otras similares.

### Horario de atención.

Para todos los servicios de asistencia:  
Lunes a Viernes de **8:00 am** a **5:00 pm** y  
Sábados de **8:00 am** a **2:00 pm**

Todo lo no previsto en esta póliza se regulará por las disposiciones del **Código de Comercio.**

Para mayor información de nuestros productos y servicios:

Puedes comunicarte al **01 8000 934 020** a nivel nacional, al **3078080** en Bogotá, escríbenos al buzón **clientes@bbvaseguros.com.co** o ingresa a nuestra página web **www.bbvaseguros.com.co**



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

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

**EXCLUSIONES**

EL AMPARO BÁSICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES

**CONDICIONES GENERALES****CLÁUSULA PRIMERA – EL TOMADOR**

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

**CLÁUSULA SEGUNDA – GRUPO ASEGURADO**

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

**CLÁUSULA TERCERA – PAGO DE PRIMAS**

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

Para el pago de las demás primas anuales o fraccionadas, “LA COMPAÑÍA” concede sin recargo de intereses un plazo de gracia de un mes a partir de la fecha de cada vencimiento. Durante dicho plazo se considerará el seguro en vigor y por consiguiente si ocurriere algún siniestro, “LA COMPAÑÍA” tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas pendientes de pago por parte del tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

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

**CLÁUSULA CUARTA – FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS**

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

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

**CLÁUSULA QUINTA – REVOCACIÓN DEL CONTRATO**

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

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

**CLÁUSULA SEXTA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE**

El tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por “LA COMPAÑÍA”.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por “LA COMPAÑÍA”, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud produce igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculparable del tomador, el contrato no será nulo, pero “LA COMPAÑÍA” sólo estará obligada en caso de siniestro a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia o la inexactitud provienen del asegurado, se aplicará lo contenido en el artículo 1058 del código de comercio.

## **CLÁUSULA SÉPTIMA - IRREDUCTIBILIDAD**

Transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha en que se perfecciona el contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

## **CLÁUSULA OCTAVA – TERMINACIÓN DEL AMPARO BÁSICO**

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

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

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

## **CLÁUSULA NOVENA – RENOVACIÓN**

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

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

## **CLÁUSULA DÉCIMA- CONVERTIBILIDAD**

Los asegurados que se separen del grupo tendrán derecho a asegurarse sin nuevos requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo esta póliza, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite “LA COMPAÑÍA”, con excepción de los planes

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

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza de vida individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie solicitud o pago de prima) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación aseguradora bajo la póliza respectiva.

## **CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA- INEXACTITUD DE LA DECLARACIÓN DE LA EDAD**

Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- a. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados de la tarifa de “LA COMPAÑÍA”, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.
- b. Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por “LA COMPAÑÍA”.
- c. Si es menor, el valor del seguro se aumentará a la misma proporción establecida en el literal b.

## **CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO**

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

## **CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

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

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

Cuando no se designen los beneficiarios o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro, y los herederos

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

## **CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN**

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

## **CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA – AVISO DE SINIESTRO**

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

## **CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA– PAGO DE INDEMNIZACIONES**

“LA COMPAÑÍA” pagará el valor del seguro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o el beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante “LA COMPAÑÍA”. Vencido este plazo, “LA COMPAÑÍA” reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario además del valor a indemnizar, lo estipulado en el artículo 1080 del código de comercio.

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

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

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

## **CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA– DERECHOS DE INSPECCIÓN**

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

## **CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA– ADHESIÓN**

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

## **CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA– NOTIFICACIONES**

Para cualquier notificación que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito (cuando la ley así lo exija) y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA– PRESCRIPCIÓN**

La prescripción de las acciones derivadas de las parte de la presente póliza, se registrá de acuerdo con la ley.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA– DISPOSICIONES LEGALES**

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

## **CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA– OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO**

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

## **CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA– DOMICILIO**

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá, D.C. en la República de Colombia.

**ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

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

**1. AMPAROS****1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE Y ANTES DE CUMPLIR EL ASEGURADO LA EDAD DEFINIDA EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA, SI COMO ASEGURADO SUFRE UNA INCAPACIDAD QUE IMPIDA DE EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE REALIZAR CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD U OCUPACIÓN SIEMPRE QUE NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

SÓLO SE CONSIDERARÁ COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, CON INDEPENDENCIA DE SI 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 O POR LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, SIEMPRE QUE LA MISMA ARROJE UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 50%.

LA FECHA DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE EMISIÓN DE LA CORRESPONDIENTE CALIFICACIÓN.

**2. CONVERTIBILIDAD**

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

**ANEXO PARA PÓLIZA DE DEUDORES**

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

**AMPARO**

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

**CAUSALES DE TERMINACIÓN**

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

**CONDICIONES PARTICULARES**

1. La edad mínima de ingreso a la póliza es de 18 años.
2. Para los efectos del presente anexo, la iniciación del seguro para cada uno de los asegurados individualmente considerados amparados por la presente póliza, queda condicionada a la entrega real del dinero, por lo tanto la cobertura individual se inicia en la fecha del desembolso del mismo.
3. Se considera como tomador al acreedor, quien tendrá carácter de beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda. Entendiéndose por saldo insoluto el capital no pagado, más los intereses corrientes calculados hasta la fecha del fallecimiento del deudor. En el evento de existir mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y

las primas del seguro de vida grupo deudores no pagadas por el deudor.

4. Cuando el valor de la deuda a la cual se vincula el seguro, se expresa en Unidades de Valor Real UVR, adeudadas será calculada con base en la cantidad de Unidades de Valor Real UVR adeudas en la fecha del fallecimiento, liquidada a la cotización del día en que se efectúe el pago del siniestro o en la fecha en la cual “LA COMPAÑÍA” informe por escrito al tomador su aceptación de la declaratoria de Incapacidad Total y Permanente del deudor según el caso y si ha contratado este amparo.
5. La vigencia de la póliza depende de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda, motivo por el cual no supone recargo en la prima correspondiente.

**CLÁUSULA PARTICULAR PARA TODOS LOS AMPAROS – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA**

Aplica para el amparo básico:

- Edad mínima de ingreso: 18 años
- Edad máxima de ingreso: 74 años más 364 días.
- Permanencia: Hasta el fin del crédito.

Aplica para el anexo de incapacidad total y permanente:

- Edad mínima de ingreso: 18 años
- Edad máxima de ingreso: 69 años más 364 días.
- Permanencia: 71 años más 364 días.

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO  
DEUDORES BANCASEGUROS**

**AMPARO BÁSICO**

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

**EXCLUSIONES**

EL AMPARO BÁSICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES

**CONDICIONES GENERALES**

**CLÁUSULA PRIMERA – EL TOMADOR**

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

**CLÁUSULA SEGUNDA – GRUPO ASEGURADO**

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

**CLÁUSULA TERCERA – PAGO DE PRIMAS**

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

Para el pago de las demás primas anuales o fraccionadas, “LA COMPAÑÍA” concede sin recargo de intereses un plazo de gracia de un mes a partir de la fecha de cada vencimiento. Durante dicho plazo se considerará el seguro en vigor y por consiguiente si ocurriere algún siniestro, “LA COMPAÑÍA” tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas pendientes de pago por parte del tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

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

**CLÁUSULA CUARTA – FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS**

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

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

**CLÁUSULA QUINTA – REVOCACIÓN DEL CONTRATO**

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

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

**CLÁUSULA SEXTA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE**

El tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por “LA COMPAÑÍA”.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por “LA COMPAÑÍA”, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud produce igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculparable del tomador, el contrato no será nulo, pero “LA COMPAÑÍA” sólo estará obligada en caso de siniestro a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia o la inexactitud provienen del asegurado, se aplicará lo contenido en el artículo 1058 del código de comercio.

#### **CLÁUSULA SÉPTIMA - IRREDUCTIBILIDAD**

Transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha en que se perfecciona el contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

#### **CLÁUSULA OCTAVA – TERMINACIÓN DEL AMPARO BÁSICO**

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

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

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

#### **CLÁUSULA NOVENA – RENOVACIÓN**

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA- CONVERTIBILIDAD**

Los asegurados que se separen del grupo tendrán derecho a asegurarse sin nuevos requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo esta póliza, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite “LA COMPAÑÍA”, con excepción de los planes

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

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza de vida individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie solicitud o pago de prima) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación aseguradora bajo la póliza respectiva.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA- INEXACTITUD DE LA DECLARACIÓN DE LA EDAD**

Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- a. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados de la tarifa de “LA COMPAÑÍA”, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.
- b. Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por “LA COMPAÑÍA”.
- c. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO**

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

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

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

Cuando no se designen los beneficiarios o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro, y los herederos

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN**

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA – AVISO DE SINIESTRO**

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA– PAGO DE INDEMNIZACIONES**

“LA COMPAÑÍA” pagará el valor del seguro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o el beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante “LA COMPAÑÍA”. Vencido este plazo, “LA COMPAÑÍA” reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario además del valor a indemnizar, lo estipulado en el artículo 1080 del código de comercio.

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

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA– DERECHOS DE INSPECCIÓN**

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA– ADHESIÓN**

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA– NOTIFICACIONES**

Para cualquier notificación que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito (cuando la ley así lo exija) y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA– PRESCRIPCIÓN**

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

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA– DISPOSICIONES LEGALES**

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

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA– OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO**

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

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA– DOMICILIO**

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá, D.C. en la República de Colombia.

## ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

### 1. AMPAROS

#### 1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE Y ANTES DE CUMPLIR EL ASEGURADO LA EDAD DEFINIDA EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA, SI COMO ASEGURADO SUFRE UNA INCAPACIDAD QUE IMPIDA DE EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE REALIZAR CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD U OCUPACIÓN SIEMPRE QUE NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

SÓLO SE CONSIDERARÁ COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, CON INDEPENDENCIA DE SI 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 O POR LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, SIEMPRE QUE LA MISMA ARROJE UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 50%.

LA FECHA DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE EMISIÓN DE LA CORRESPONDIENTE CALIFICACIÓN.

### 2. CONVERTIBILIDAD

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

# BBVA

Seguros

## SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO



M026300110236201809625632641

### SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL DE VIDA GRUPO DEUDORES CONSUMO Y COMERCIAL

Ambros: Vida, Incapacidad Total y Permanente

Fecha contabilización del crédito Año / Mes / Día	Oficina <b>Nº 29</b>	Ciudad <b>Bogotá</b>
Tomador/Beneficiario: <b>BBVA COLOMBIA S.A.</b>	C.C. o NIT: <b>860.003.020-1</b>	Vigencia desde Año / Mes / Día
		Vigencia hasta Fin del crédito a las 24 horas

<b>Datos del Asegurado</b>		
Nombres y Apellidos <b>Alberto Riaño Rojas</b>	Identificación <b>80189557</b>	Ecad <b>38</b>
Dirección <b>Cr 58 # 127-20 int 6 Apto 52</b>	Teléfono <b>3108582146</b>	Ciudad <b>Bogotá</b>
Fecha de nacimiento <b>1984 / 02 / 15</b>	Genero <b>F</b>	Ocupación/Profesión <b>Ing. Electrónico</b>

Beneficiarios del Seguro (Aplica únicamente para créditos de vehículo)		
Nombres Completos e Identificación	Parentesco	% Participación

**Información Adicional**

Nombre de la C.P.S. a la que se encuentra afiliado:

¿Tiene medicina prepagada o plan como emplatario? Si  No  ¿Cual?

Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas

**Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)**

Estatura <b>170</b> cms	Peso <b>65</b> Kg	Si	No
¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, tromboembolia o accidente cerebrovascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?			<input checked="" type="checkbox"/>
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?			<input checked="" type="checkbox"/>
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?			<input checked="" type="checkbox"/>
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?			<input checked="" type="checkbox"/>
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?			<input checked="" type="checkbox"/>

Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:

\* Soy consciente y he sido informado que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización.

**No firme esta solicitud sin leer este texto**

Declaro que he leído, entiendo y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable. Autorizo a actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., entregando los soportes y documentos correspondientes.

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.

Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente, cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verdaderas y acepto que cualquier omisión, irrelevancia o retención de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

Artículo 1068 del Código de Comercio: Terminación automática del Seguro "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se exigen con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato".

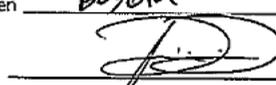
En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1991, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios designados a mi cónyuge a mis familiares o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o episodios o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita si éste llegare a celebrarse.

  
Firma del Solicitante

El clasificado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: [www.bbvasseguros.com.co](http://www.bbvasseguros.com.co) y [www.bbva.com.co](http://www.bbva.com.co)

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en ésta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firma en Bogotá a los 02 días del mes de Marzo de 2022

  
Firma del Solicitante

  
Firma Autorizada  
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 800 240 882 - 0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Carrera 7 No. 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00  
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Mac ojal 018000934020 y en Bogotá 307 80 80  
Defensor de Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C. Teléfono 3438355, e-mail defensor.a.bbva.com.ck  
Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practica retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1993

<b>Datos del Seguro (Campos a diligenciar por el Banco)</b>					
Tasa	Extra Prima	Anexo ITP	Valor Asegurado	Número de Obligación	
%	%	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Prima Mensual \$	Periodicidad	Vr. Prima Total \$			

VIGILADO por el Banco de la República

OFX/PRES 17/03/2022

**DETALLE MOVIMIENTOS DE PÓLIZA CUOTA SEGURA DEPENDIENTES CRÉDITO CONSUMO**

NRO CERTIFICADO : 0013-0963-36-4000259502 EN MONEDA: PESO COLOMBIANO  
 TIPO DE SEGURO : CUOTA SEGURA DEPENDIENTES CRÉDITO CONSUMO  
 TITULAR : ALBERTO RIAÑO ROJA  
 NRO DE PRESTAMO : 0013-0180-26-9600239774  
 NRO POLIZA : 02 340 0000005681 FECHA DE APERTURA: 18/01/2023

PERIODO DE COBERTURA				Valor	Fecha de Pago
DEL	18/01/2023	AL	22/01/2023	\$ 15.631	25/01/2023
DEL	23/01/2023	AL	22/02/2023	\$ 99.539	24/02/2023
DEL	23/02/2023	AL	22/03/2023	\$ 99.513	24/03/2023
DEL	23/03/2023	AL	22/04/2023	\$ 97.625	25/04/2023
DEL	23/04/2023	AL	22/05/2023	\$ 97.597	23/05/2023
DEL	23/05/2023	AL	22/06/2023	\$ 97.562	22/06/2023
DEL	23/06/2023	AL	22/07/2023	\$ 97.515	24/07/2023
DEL	23/07/2023	AL	22/08/2023	\$ 97.481	23/08/2023
DEL	23/08/2023	AL	22/09/2023	\$ 97.469	22/09/2023
IMPORTE COBRADO:				\$ 799.932	



### DETALLE MOVIMIENTOS DE PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDOR

NRO CERTIFICADO : 0013-0180-24-4001249780 EN MONEDA: PESO COLOMBIANO  
 TIPO DE SEGURO : SEGURO VIDA GRUPO DEUDOR  
 TITULAR : ALBERTO RIAÑO ROJAS  
 NRO DE PRESTAMO : 0013-0180-26-9600236754  
 NRO POLIZA : 02 247 0000088700 FECHA DE APERTURA: 06/09/2022

PERIODO DE COBERTURA				Valor	Fecha de Pago
DEL	06/09/2022	AL	05/10/2022	\$ 4.841	05/10/2022
DEL	06/10/2022	AL	05/11/2022	\$ 4.757	08/11/2022
DEL	06/11/2022	AL	05/12/2022	\$ 4.652	05/12/2022
DEL	06/12/2022	AL	05/01/2023	\$ 4.555	05/01/2023
DEL	06/01/2023	AL	05/02/2023	\$ 4.459	06/02/2023
DEL	06/02/2023	AL	05/03/2023	\$ 4.357	06/03/2023
DEL	06/03/2023	AL	05/04/2023	\$ 4.251	05/04/2023
DEL	06/04/2023	AL	05/05/2023	\$ 4.146	05/05/2023
DEL	06/05/2023	AL	05/06/2023	\$ 4.039	05/06/2023
DEL	06/06/2023	AL	05/07/2023	\$ 3.930	05/07/2023
DEL	06/07/2023	AL	05/08/2023	\$ 3.826	08/08/2023
DEL	06/08/2023	AL	05/09/2023	\$ 3.704	05/09/2023
DEL	06/09/2023	AL	05/10/2023	\$ 3.588	05/10/2023
DEL	06/10/2023	AL	05/11/2023	\$ 3.669	07/11/2023
DEL	06/11/2023	AL	05/12/2023	\$ 3.350	05/12/2023
DEL	06/12/2023	AL	05/01/2024	\$ 3.227	05/01/2024
DEL	06/01/2024	AL	05/02/2024	\$ 3.295	05/02/2024
DEL	06/02/2024	AL	05/03/2024	\$ 3.364	05/03/2024
<b>IMPORTE COBRADO:</b>				<b>\$ 72.010</b>	



### DETALLE MOVIMIENTOS DE PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDOR

NRO CERTIFICADO : 0013-0180-25-4001275488 EN MONEDA: PESO COLOMBIANO  
 TIPO DE SEGURO : SEGURO VIDA GRUPO DEUDOR  
 TITULAR : ALBERTO RIAÑO ROJAS  
 NRO DE PRESTAMO : 0013-0180-26-9600239774  
 NRO POLIZA : 02 247 0000129152 FECHA DE APERTURA: 23/11/2022

PERIODO DE COBERTURA				Valor	Fecha de Pago
DEL	23/11/2022	AL	22/12/2022	\$ 38.795	22/12/2022
DEL	23/12/2022	AL	22/01/2023	\$ 38.501	23/01/2023
DEL	23/01/2023	AL	22/02/2023	\$ 38.146	22/02/2023
DEL	23/02/2023	AL	22/03/2023	\$ 37.810	22/03/2023
DEL	23/03/2023	AL	22/04/2023	\$ 37.488	24/04/2023
DEL	23/04/2023	AL	22/05/2023	\$ 37.103	23/05/2023
DEL	23/05/2023	AL	22/06/2023	\$ 36.711	22/06/2023
DEL	23/06/2023	AL	22/07/2023	\$ 36.114	13/07/2023
DEL	23/07/2023	AL	22/08/2023	\$ 35.710	11/08/2023
DEL	23/08/2023	AL	22/09/2023	\$ 35.564	22/09/2023
DEL	23/09/2023	AL	22/10/2023	\$ 34.916	04/10/2023
DEL	23/10/2023	AL	22/11/2023	\$ 34.428	07/11/2023
DEL	23/11/2023	AL	22/12/2023	\$ 33.788	28/11/2023
DEL	23/12/2023	AL	22/01/2024	\$ 33.919	22/01/2024
DEL	23/01/2024	AL	22/02/2024	\$ 34.661	22/02/2024
DEL	23/02/2024	AL	22/03/2024	\$ 35.418	22/03/2024
<b>IMPORTE COBRADO:</b>				<b>\$ 579.072</b>	



### DETALLE MOVIMIENTOS DE PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDOR

NRO CERTIFICADO : 0013-0180-26-4001330010 EN MONEDA: PESO COLOMBIANO  
 TIPO DE SEGURO : SEGURO VIDA GRUPO DEUDOR  
 TITULAR : ALBERTO RIAÑO ROJAS  
 NRO DE PRESTAMO : 0013-0180-28-9600245706  
 NRO POLIZA : 02 247 0000194256 FECHA DE APERTURA: 03/05/2023

PERIODO DE COBERTURA				Valor	Fecha de Pago
DEL	03/05/2023	AL	02/06/2023	\$ 29.598	02/06/2023
DEL	03/06/2023	AL	02/07/2023	\$ 28.693	04/07/2023
DEL	03/07/2023	AL	02/08/2023	\$ 27.683	02/08/2023
DEL	03/08/2023	AL	02/09/2023	\$ 26.733	04/09/2023
DEL	03/09/2023	AL	02/10/2023	\$ 25.683	02/10/2023
DEL	03/10/2023	AL	02/11/2023	\$ 24.767	02/11/2023
DEL	03/11/2023	AL	02/12/2023	\$ 25.240	04/12/2023
DEL	03/12/2023	AL	02/01/2024	\$ 25.802	02/01/2024
DEL	03/01/2024	AL	02/02/2024	\$ 26.412	02/02/2024
DEL	03/02/2024	AL	02/03/2024	\$ 27.066	04/03/2024
IMPORTE COBRADO:				\$ 267.677	



### DETALLE MOVIMIENTOS DE PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDOR

NRO CERTIFICADO : 0013-0158-63-4020400556 EN MONEDA: PESO COLOMBIANO  
 TIPO DE SEGURO : SEGURO VIDA GRUPO DEUDOR  
 TITULAR : ALBERTO RIAÑO ROJAS  
 NRO DE PRESTAMO : 0013-0158-62-9625632641  
 NRO POLIZA : 02 261 0000118629 FECHA DE APERTURA: 14/03/2022

PERIODO DE COBERTURA				Valor	Fecha de Pago
DEL	12/04/2022	AL	11/05/2022	\$ 27.927	11/05/2022
DEL	12/05/2022	AL	11/06/2022	\$ 27.927	13/06/2022
DEL	12/06/2022	AL	11/07/2022	\$ 27.927	11/07/2022
DEL	12/07/2022	AL	11/08/2022	\$ 27.927	11/08/2022
DEL	12/08/2022	AL	11/09/2022	\$ 27.927	12/09/2022
DEL	12/09/2022	AL	11/10/2022	\$ 27.927	11/10/2022
DEL	12/10/2022	AL	11/11/2022	\$ 27.927	11/11/2022
DEL	12/11/2022	AL	11/12/2022	\$ 27.927	12/12/2022
DEL	12/12/2022	AL	11/01/2023	\$ 27.927	11/01/2023
DEL	12/01/2023	AL	11/02/2023	\$ 27.927	13/02/2023
DEL	12/02/2023	AL	11/03/2023	\$ 27.927	13/03/2023
DEL	12/03/2023	AL	11/04/2023	\$ 27.927	11/04/2023
DEL	12/04/2023	AL	11/05/2023	\$ 27.927	11/05/2023
DEL	12/05/2023	AL	11/06/2023	\$ 27.927	13/06/2023
DEL	12/06/2023	AL	11/07/2023	\$ 27.927	11/07/2023
DEL	12/07/2023	AL	11/08/2023	\$ 27.927	11/08/2023
DEL	12/08/2023	AL	11/09/2023	\$ 27.927	11/09/2023
DEL	12/09/2023	AL	11/10/2023	\$ 27.927	11/10/2023
DEL	12/10/2023	AL	11/11/2023	\$ 27.927	19/10/2023
DEL	12/11/2023	AL	11/12/2023	\$ 27.926	11/12/2023
DEL	12/12/2023	AL	11/01/2024	\$ 27.926	11/01/2024
DEL	12/01/2024	AL	11/02/2024	\$ 27.926	12/02/2024
DEL	12/02/2024	AL	11/03/2024	\$ 27.926	11/03/2024
<b>IMPORTE COBRADO:</b>				<b>\$ 642.317</b>	



**DETALLE MOVIMIENTOS DE PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDOR TARJETA CRÉDITO**

NRO CERTIFICADO : 0013-0180-00-4001184102 EN MONEDA: PESO COLOMBIANO  
 TIPO DE SEGURO : VIDA GRUPO DEUDOR TARJETA CRÉDITO  
 TITULAR : ALBERTO RIAÑO ROJA  
 NRO DE PRESTAMO : 0013-0180-00-5001097056  
 NRO TARJETA : 4504-07-7699324670  
 NRO POLIZA : 02 280 0000946274 FECHA DE APERTURA: 08/10/2023

PERIODO DE COBERTURA				Valor	Fecha de Pago
DEL	01/02/2022	AL	28/02/2022	\$ 3.900	05/03/2022
DEL	01/03/2022	AL	31/03/2022	\$ 3.900	02/04/2022
DEL	01/04/2022	AL	30/04/2022	\$ 3.900	07/05/2022
DEL	01/05/2022	AL	31/05/2022	\$ 3.900	04/06/2022
DEL	01/06/2022	AL	30/06/2022	\$ 3.900	03/07/2022
DEL	01/07/2022	AL	31/07/2022	\$ 3.900	06/08/2022
DEL	01/08/2022	AL	31/08/2022	\$ 3.900	03/09/2022
DEL	01/09/2022	AL	30/09/2022	\$ 3.900	01/10/2022
DEL	01/10/2022	AL	31/10/2022	\$ 3.900	06/11/2022
DEL	01/11/2022	AL	30/11/2022	\$ 3.900	03/12/2022
DEL	01/04/2023	AL	30/04/2023	\$ 3.900	06/05/2023
DEL	01/05/2023	AL	31/05/2023	\$ 3.900	03/06/2023
DEL	01/06/2023	AL	30/06/2023	\$ 3.900	01/07/2023
DEL	01/07/2023	AL	31/07/2023	\$ 3.900	05/08/2023
DEL	01/08/2023	AL	31/08/2023	\$ 3.900	02/09/2023
DEL	01/09/2023	AL	30/09/2023	\$ 3.900	08/10/2023
<b>IMPORTE COBRADO:</b>				<b>\$ 62.400</b>	



**DETALLE MOVIMIENTOS DE PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDOR TARJETA CRÉDITO**

NRO CERTIFICADO : 0013-0180-00-4001257437 EN MONEDA: PESO COLOMBIANO  
 TIPO DE SEGURO : VIDA GRUPO DEUDOR TARJETA CRÉDITO  
 TITULAR : ALBERTO RIAÑO ROJA  
 NRO DE PRESTAMO : 0013-0158-00-5010583237  
 NRO TARJETA : 4042-80-4468349979  
 NRO POLIZA : 02 280 0001146330 FECHA DE APERTURA: 08/10/2023

PERIODO DE COBERTURA				Valor	Fecha de Pago
DEL	01/09/2022	AL	30/09/2022	\$ 3.900	01/10/2022
DEL	01/10/2022	AL	31/10/2022	\$ 3.900	06/11/2022
DEL	01/11/2022	AL	30/11/2022	\$ 3.900	03/12/2022
DEL	01/12/2022	AL	31/12/2022	\$ 3.900	07/01/2023
DEL	01/01/2023	AL	31/01/2023	\$ 3.900	04/02/2023
DEL	01/02/2023	AL	28/02/2023	\$ 3.900	04/03/2023
DEL	01/03/2023	AL	31/03/2023	\$ 3.900	01/04/2023
DEL	01/04/2023	AL	30/04/2023	\$ 3.900	06/05/2023
DEL	01/05/2023	AL	31/05/2023	\$ 3.900	03/06/2023
DEL	01/06/2023	AL	30/06/2023	\$ 3.900	01/07/2023
DEL	01/07/2023	AL	31/07/2023	\$ 3.900	05/08/2023
DEL	01/08/2023	AL	31/08/2023	\$ 3.900	02/09/2023
DEL	01/09/2023	AL	30/09/2023	\$ 3.900	08/10/2023
IMPORTE COBRADO:				\$ 50.700	



**DETALLE DE MOVIMIENTOS SEGURO VIDA DEUDOR**

NRO CERTIFICADO : 0013-0180-28-4001309295 EN MONEDA: PESO COLOMBIANO  
 TIPO DE SEGURO : SEGURO VIDA DEUDOR  
 TITULAR : ALBERTO RIAÑO ROJAS  
 NRO DE PRESTAMO : 0013-0180-27-9600242935  
 NRO POLIZA : 02 247 0000167067 FECHA DE APERTURA: 27/02/2023

PERIODO DE COBERTURA				Valor	Fecha de Pago
DEL	27/02/2023	AL	26/03/2023	\$ 8,168	27/03/2023
DEL	27/03/2023	AL	26/04/2023	\$ 8,098	26/04/2023
DEL	27/04/2023	AL	26/05/2023	\$ 8,034	26/05/2023
DEL	27/05/2023	AL	26/06/2023	\$ 7,967	26/06/2023
DEL	27/06/2023	AL	26/07/2023	\$ 7,900	26/07/2023
DEL	27/07/2023	AL	26/08/2023	\$ 7,842	28/08/2023
DEL	27/08/2023	AL	26/09/2023	\$ 7,759	26/09/2023
DEL	27/09/2023	AL	26/10/2023	\$ 7,686	26/10/2023
DEL	27/10/2023	AL	26/11/2023	\$ 7,882	27/11/2023
DEL	27/11/2023	AL	26/12/2023	\$ 7,536	26/12/2023
DEL	27/12/2023	AL	26/01/2024	\$ 7,721	26/01/2024
DEL	27/01/2024	AL	26/02/2024	\$ 7,911	26/02/2024
DEL	27/02/2024	AL	26/03/2024	\$ 8,103	26/03/2024
DEL	27/03/2024	AL	26/04/2024	\$ 8,301	26/04/2024
<b>IMPORTE COBRADO:</b>				<b>\$ 110,908</b>	

## ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO 28428778 PAGADA  
 COMPAÑIA BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

NIT 8600030201  
 RAZON SOCIAL BBVA COLOMBIA SA BBVA  
 SUCURSAL BANCASEGUROS  
 F. FACTURA 10/07/2023  
 FACTURA SIN FACTURA  
 REGIMEN TRIBUTARIO COMUN  
 FORMA PAGO INTEROFICINA  
 TIPO DE CUENTA  
 BANCO  
 No. CREDITO 00130180009600239774  
 DESCRIPCION DEL PAGO MONEDA PAGO AXA - CUOTA NO. 1 - MES JULIO 2023 PESOS  
 CONTRATO:  
 TIPO DEL CONCEPTO SINIESTRO

VR. A. GIRAR: \$1,203,789  
 F. Emisión Pago 10/07/2023  
 F. Prevista Pago 10/07/2023  
 Ciudad BOGOTA, D.C.

### CUENTA

OFICINA GESTORA 0963 - BBVA SEGURO

### DETALLE DEL PAGO

SUCURSAL(POLIZA): BANCASEGUROS POLIZA: DSPO-54324 CERTIFICADO: 1  
 NIT/C.C. : 80189557 TOMADOR : ALBERTO RIANO ROJAS F.SINIESTRO : 06/06/2023  
 NIT/C.C. : 80189557 ASEGURADO : ALBERTO RIANO ROJAS  
 SINIESTRO : DSPO-2766 RAMO: 24-DESEMPLEO  
 AMPARO AFECTADO : DESEMPLEO INVOLUNTARIO PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES

VR. FACTURA BRUTO \$ 1,203,789 VR. IVA \$ VR. FACTURA NETO \$ 1,203,789

CIA	COD. CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	DEBITO	CREDITO
02	512110	SEGUROS DE PERSONAS	1,203,789.00	.00
02	25520004	SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR ACSELX	.00	1,203,789.00
02				
TOTAL			1,203,789.00	1,203,789.00

ELABORADO POR  
 HILDA JANETH BERNAL CASTILLO

AUTORIZADO POR  
 HILDA JANETH BERNAL CASTILLO

## ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO 29113402 PAGADA  
 COMPAÑIA BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

NIT 8600030201  
 RAZON SOCIAL BBVA COLOMBIA SA BBVA  
 SUCURSAL BANCASEGUROS  
 F. FACTURA 01/12/2023  
 FACTURA SIN FACTURA  
 REGIMEN TRIBUTARIO COMUN  
 FORMA PAGO INTEROFICINA  
 TIPO DE CUENTA  
 BANCO  
 No. CREDITO 00130180009600239774

VR. A. GIRAR: \$1,203,789  
 F. Emisión Pago 01/12/2023  
 F. Prevista Pago 01/12/2023  
 Ciudad BOGOTA, D.C.

DESCRIPCION DEL PAGO CUOTA 6 DE 6 DICIEMBRE 2023  
 MONEDA PESOS

CUENTA  
 OFICINA GESTORA 0963 - BBVA SEGURO

CONTRATO:  
 TIPO DEL CONCEPTO SINIESTRO

### DETALLE DEL PAGO

SUCURSAL(POLIZA): BANCASEGUROS	POLIZA: DSPO-54324	CERTIFICADO: 1
NIT/C.C. : 80189557	TOMADOR : ALBERTO RIANO ROJAS	F.SINIESTRO : 06/06/2023
NIT/C.C. : 80189557	ASEGURADO : ALBERTO RIANO ROJAS	
SINIESTRO : DSPO-2766	RAMO: 24-DESEMPLEO	
AMPARO AFECTADO : DESEMPLEO INVOLUNTARIO PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES		

VR. FACTURA BRUTO \$ 1,203,789 VR. IVA \$ VR. FACTURA NETO \$ 1,203,789

CIA	COD. CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	DEBITO	CREDITO
02	512110	SEGUROS DE PERSONAS	1,203,789.00	.00
02	25520004	SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR ACSELX	.00	1,203,789.00
02				
TOTAL			1,203,789.00	1,203,789.00

ELABORADO POR  
 HAROLD ANDRES PARRA MURIEL

AUTORIZADO POR  
 HAROLD ANDRES PARRA MURIEL

## ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO 28428778 PAGADA  
 COMPAÑIA BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

NIT 8600030201  
 RAZON SOCIAL BBVA COLOMBIA SA BBVA  
 SUCURSAL BANCASEGUROS  
 F. FACTURA 10/07/2023  
 FACTURA SIN FACTURA  
 REGIMEN TRIBUTARIO COMUN  
 FORMA PAGO INTEROFICINA

VR. A. GIRAR: \$1,203,789  
 F. Emisión Pago 10/07/2023  
 F. Prevista Pago 10/07/2023  
 Ciudad BOGOTA, D.C.

TIPO DE CUENTA

BANCO  
 No. CREDITO 00130180009600239774

CUENTA

OFICINA GESTORA 0963 - BBVA SEGURO

DESCRIPCION DEL PAGO MONEDA PAGO AXA - CUOTA NO. 1 - MES JULIO 2023 PESOS

CONTRATO:

TIPO DEL CONCEPTO SINIESTRO

### DETALLE DEL PAGO

SUCURSAL(POLIZA): BANCASEGUROS POLIZA: DSPO-54324  
 NIT/C.C. : 80189557 TOMADOR : ALBERTO RIANO ROJAS  
 NIT/C.C. : 80189557 ASEGURADO : ALBERTO RIANO ROJAS  
 SINIESTRO : DSPO-2766 RAMO: 24-DESEMPLEO  
 AMPARO AFECTADO : DESEMPLEO INVOLUNTARIO PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES

CERTIFICADO: 1  
 F.SINIESTRO : 06/06/2023

VR. FACTURA BRUTO \$ 1,203,789 VR. IVA \$ VR. FACTURA NETO \$ 1,203,789

CIA	COD. CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	DEBITO	CREDITO
02	512110	SEGUROS DE PERSONAS	1,203,789.00	.00
02	25520004	SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR ACSELX	.00	1,203,789.00
02				
TOTAL			1,203,789.00	1,203,789.00

ELABORADO POR  
 HILDA JANETH BERNAL CASTILLO

AUTORIZADO POR  
 HILDA JANETH BERNAL CASTILLO

## ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO 28994404 PAGADA  
 COMPAÑIA BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

NIT 8600030201  
 RAZON SOCIAL BBVA COLOMBIA SA BBVA  
 SUCURSAL BANCASEGUROS  
 F. FACTURA 02/11/2023  
 FACTURA SIN FACTURA  
 REGIMEN TRIBUTARIO COMUN  
 FORMA PAGO INTEROFICINA  
 TIPO DE CUENTA  
 BANCO  
 No. CREDITO 00130180009600239774  
 DESCRIPCION DEL PAGO CUOTA NO. 5 DE 6 - MES NOVIEMBRE 2023  
 MONEDA PESOS  
 CONTRATO:  
 TIPO DEL CONCEPTO SINIESTRO

VR. A. GIRAR: \$1,203,789  
 F. Emisión Pago 02/11/2023  
 F. Prevista Pago 02/11/2023  
 Ciudad BOGOTA, D.C.

### CUENTA

OFICINA GESTORA 0963 - BBVA SEGURO

### DETALLE DEL PAGO

SUCURSAL(POLIZA): BANCASEGUROS POLIZA: DSPO-54324 CERTIFICADO: 1  
 NIT/C.C. : 80189557 TOMADOR : ALBERTO RIANO ROJAS F.SINIESTRO : 06/06/2023  
 NIT/C.C. : 80189557 ASEGURADO : ALBERTO RIANO ROJAS  
 SINIESTRO : DSPO-2766 RAMO: 24-DESEMPLEO  
 AMPARO AFECTADO : DESEMPLEO INVOLUNTARIO PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES

VR. FACTURA BRUTO \$ 1,203,789 VR. IVA \$ VR. FACTURA NETO \$ 1,203,789

CIA	COD. CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	DEBITO	CREDITO
02	512110	SEGUROS DE PERSONAS	1,203,789.00	.00
02	25520004	SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR ACSELX	.00	1,203,789.00
02				
TOTAL			1,203,789.00	1,203,789.00

ELABORADO POR  
 HILDA JANETH BERNAL CASTILLO

AUTORIZADO POR  
 HILDA JANETH BERNAL CASTILLO

## ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO 28859057 PAGADA  
 COMPAÑIA BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

NIT 8600030201  
 RAZON SOCIAL BBVA COLOMBIA SA BBVA  
 SUCURSAL BANCASEGUROS  
 F. FACTURA 03/10/2023  
 FACTURA SIN FACTURA  
 REGIMEN TRIBUTARIO COMUN  
 FORMA PAGO INTEROFICINA  
 TIPO DE CUENTA  
 BANCO  
 No. CREDITO 00130180009600239774  
 DESCRIPCION DEL PAGO CUOTA NO. 4 DE 6 - MES OCTUBRE 2023  
 MONEDA PESOS  
 CONTRATO:  
 TIPO DEL CONCEPTO SINIESTRO

VR. A. GIRAR: \$1,203,789  
 F. Emisión Pago 03/10/2023  
 F. Prevista Pago 03/10/2023  
 Ciudad BOGOTA, D.C.

**CUENTA**

OFICINA GESTORA 0963 - BBVA SEGURO

### DETALLE DEL PAGO

SUCURSAL(POLIZA): BANCASEGUROS	POLIZA: DSPO-54324	CERTIFICADO: 1
NIT/C.C. : 80189557	TOMADOR : ALBERTO RIANO ROJAS	F.SINIESTRO : 06/06/2023
NIT/C.C. : 80189557	ASEGURADO : ALBERTO RIANO ROJAS	
SINIESTRO : DSPO-2766	RAMO: 24-DESEMPLEO	
AMPARO AFECTADO : DESEMPLEO INVOLUNTARIO PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES		

VR. FACTURA BRUTO \$ 1,203,789 VR. IVA \$ VR. FACTURA NETO \$ 1,203,789

CIA	COD. CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	DEBITO	CREDITO
02	512110	SEGUROS DE PERSONAS	1,203,789.00	.00
02	25520004	SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR ACSELX	.00	1,203,789.00
02				
TOTAL			1,203,789.00	1,203,789.00

ELABORADO POR  
 HILDA JANETH BERNAL CASTILLO

AUTORIZADO POR  
 HILDA JANETH BERNAL CASTILLO

## ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO 28735470 PAGADA  
 COMPAÑIA BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

NIT 8600030201  
 RAZON SOCIAL BBVA COLOMBIA SA BBVA  
 SUCURSAL BANCASEGUROS  
 F. FACTURA 07/09/2023  
 FACTURA SIN FACTURA  
 REGIMEN TRIBUTARIO COMUN  
 FORMA PAGO INTEROFICINA

VR. A. GIRAR: \$1,203,789

F. Emisión Pago 07/09/2023

F. Prevista Pago 07/09/2023

Ciudad BOGOTA, D.C.

TIPO DE CUENTA

BANCO

No. CREDITO 00130180009600239774

CUENTA

OFICINA GESTORA 0963 - BBVA SEGURO

DESCRIPCION DEL PAGO CUOTA NO. 3 DE 6 - MES SEPTIEMBRE 2023  
 MONEDA PESOS

CONTRATO:

TIPO DEL CONCEPTO SINIESTRO

### DETALLE DEL PAGO

SUCURSAL(POLIZA): BANCASEGUROS POLIZA: DSPO-54324  
 NIT/C.C. : 80189557 TOMADOR : ALBERTO RIANO ROJAS  
 NIT/C.C. : 80189557 ASEGURADO : ALBERTO RIANO ROJAS  
 SINIESTRO : DSPO-2766 RAMO: 24-DESEMPLEO  
 AMPARO AFECTADO : DESEMPLEO INVOLUNTARIO PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES

CERTIFICADO: 1  
 F.SINIESTRO : 06/06/2023

VR. FACTURA BRUTO \$ 1,203,789 VR. IVA \$ VR. FACTURA NETO \$ 1,203,789

CIA	COD. CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	DEBITO	CREDITO
02	512110	SEGUROS DE PERSONAS	1,203,789.00	.00
02	25520004	SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR ACSELX	.00	1,203,789.00
02				
TOTAL			1,203,789.00	1,203,789.00

ELABORADO POR  
 HILDA JANETH BERNAL CASTILLO

AUTORIZADO POR  
 HILDA JANETH BERNAL CASTILLO