

## MANUAL OPERATIVO SEGURO INDIVIDUAL “CUOTA SEGURA PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES”

### 1. DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

#### BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. COBERTURAS OFRECIDAS

#### AMPAROS:

##### 1. Cobertura Básica: Muerte Accidental

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

##### 2. Incapacidad total temporal

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

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

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

#### Notas:

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

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

### 3. Enfermedades Graves

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### Nota:

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

2. Periodo activo mínimo después de un siniestro 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. Si el valor del plan mensual de seguro supera el valor de la cuota a pagar de la tarjeta de crédito, se pagará al bance el valor de la cuota y el valor restante se te pagará para la cobertura de enfermedades graves.

## **INTERÉS ASEGURABLE**

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

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

### **NOTA:**

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

## **VALOR ASEGURADO**

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

## **PRIMA DEL SEGURO**

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

## 2. MANUAL OPERATIVO

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

### I. NORMAS GENERALES

**LA PÓLIZA** busca proteger el patrimonio de los clientes de **EL BANCO** contra el riesgo de Muerta accidental, Incapacidad total temporal, entre otras, al cubrir la cuota periódica del crédito amparado.

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

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

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

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

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

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

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

## II. CARACTERÍSTICAS GENERALES Y VENTA DEL PRODUCTO

- a) **Inicio de la cobertura individual:** La cobertura del seguro para los clientes iniciará desde el momento de la emisión del seguro en el sistema de la aseguradora.
- b) **Evaluación solicitudes de seguro:** La suscripción de los seguros se realizará de manera automática por el sistema de **LA ASEGURADORA** siempre y cuando cumplan con los requisitos exigidos por **LA ASEGURADORA**, descritos a continuación:
- **Requisitos de Asegurabilidad:**
    1. Que sea trabajador Independiente, Miembro Activo de la Policía Nacional, Fuerzas Militares o Pensionado
    2. Edad mínima de ingreso 18 años
    3. Edad máxima de ingreso: 78 años y 364 días.
    4. Permanencia: Un día antes de cumplir los 91 años de edad.

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

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

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

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

- d) **Forma de cobro y pago de la prima:**

- **Formas de pago y periodicidad**

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

- **Cobro de primas**

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

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

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

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

### III. ATENCIÓN AL CLIENTE

#### a. Atención Telefónica:

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

#### b. Atención Virtual:

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

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

#### c. Defensor del Consumidor Financiero:

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

#### d. Indemnizaciones

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

##### a) Documentos para presentar una reclamación:

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

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

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

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

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

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

- ✓ Papelería, formatos y material publicitario con el logo de BBVA Seguros.
- ✓ La póliza tendrá el logo de BBVA Seguros.

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

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

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

## V. CAPACITACIÓN E INSTRUCCIONES AL BANCO

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

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

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

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

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

## VI. ATENCION SOLICITUDES ENTES DE CONTROL Y QUEJAS DE CLIENTES

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

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

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

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

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

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

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

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

### **3. REMUNERACION**

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

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

Parágrafo: A partir de la suscripción del presente documento por las partes, **LA ASEGURADORA** reconocerá y pagará al **BANCO** una retribución adicional a la pactada en el Contrato de Uso de Red suscrito el 19 de Octubre de 2018 y vigente a la fecha. La retribución adicional aquí pactada, equivale al 11%, calculado sobre el valor de la prima anual y se reconocerá y causará por el cumplimiento las de metas comerciales establecidas mediante documento independiente por las partes. Esta retribución adicional del 11% se causará mensualmente y se reconocerá y pagará de manera trimestral hasta el 31 de Diciembre de 2024 y/o hasta que se encuentre vigente el presente convenio, junto con la comisión inicial pactada correspondiente al mes respectivo.

Vencido este plazo inicial, salvo estipulación en contrario, el presente convenio se entenderá prorrogado automáticamente por períodos trimestrales, salvo que cualquiera de las partes notifique a la otra su intención de darlo por terminado mediante comunicación escrita con una antelación de quince (15) días calendario, ya sea durante su vigencia inicial o cualquiera de las prórrogas.

La presente modificación no modifica la retribución inicial pactada en el Contrato de Uso de Red suscrito el 19 de Octubre de 2018, ni las fechas de causación, recogimiento y pago de la comisión.

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

Para constancia, se firma por las personas autorizadas en la Ciudad de Bogotá D.C. a los ocho días del mes de noviembre de dos mil veinticuatro (2024), en dos (2) ejemplares de igual valor y contenido para cada una de LAS PARTES.

**EL BANCO**

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