

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **99400000003** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

01 DE OCTUBRE DE 2021 A LAS 00:00 HORAS, HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022 A LAS 24:00 HORAS.

1. TOMADOR

Banco GNB Sudameris, en adelante el "Banco".

2. ASEGURADOS

Personas que adquieran una deuda con el Banco mediante la modalidad de libranza

3. BENEFICIARIO

Por los amparos de fallecimiento e incapacidad total y permanente, será el Banco a título oneroso hasta el monto del saldo insoluto de la deuda. Para los demás amparos el beneficiario será el deudor asegurado, sus beneficiarios designados o los de Ley.

4. INTERÉS ASEGURABLE

El Banco tiene interés asegurable en las personas, cuya muerte o incapacidad pueden aparejarle un perjuicio económico.

5. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado para cada deudor será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito.

El valor máximo asegurado es el equivalente a \$350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de la Aseguradora seleccionada.

6. GRUPO ASEGURABLE

Lo constituyen los deudores del Banco que sean personas naturales, mediante la línea de crédito de Libranza.

7. VIGENCIA

Desde las 00:00 horas del día 1° de Octubre de 2020 hasta las 00:00 horas del día 1° de Octubre de 2022. La póliza se expedirá por vigencias anuales.

8. OBJETO DEL SEGURO

Protección de los deudores del Banco, conformado por los deudores principales, deudores solidarios o codeudores.

9. COBERTURAS BÁSICAS

9.1 Muerte por cualquier causa

La Aseguradora, se compromete a pagar la correspondiente suma asegurada al fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas en la póliza, bajo las condiciones generales y particulares de la misma. Se incluye Suicidio, Homicidio, Terrorismo (siempre que el deudor asegurado no participe en estos actos terroristas), epidemias, pandemias y SIDA (siempre que no sea preexistente), desde el inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

Nota:

Este amparo se extiende a cubrir la muerte presunta por desaparecimiento conforme a la definición de la Ley colombiana, es decir, siempre que medie fallo o sentencia por autoridad competente.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

9.2 Incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio, las lesiones por intento de suicidio y las ocasionadas por epidemias o pandemias.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **99400000003** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Para todos los efectos del presente amparo se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento veinte (120) días, no haya sido provocada por el asegurado, y haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad. La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

- La pérdida total e irre recuperable de la visión en ambos ojos, no preexistente.
- La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radiocarpiana o por encima de ella.
- La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.
- La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de calificación ejecutoriado se haya estructurado la pérdida de capacidad laboral definida.

PARÁGRAFO:

La indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo de Muerte, y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Aseguradora quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de Vida Grupo Deudores para el asegurado incapacitado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

9.3 Auxilio funerario, sin cobro de prima adicional.

La Aseguradora indemnizará la suma de \$1.060.000 por fallecimiento de cualquiera de los deudores que formen parte del grupo asegurado, como un auxilio por concepto de servicios funerarios. El valor se pagará a los beneficiarios nombrados por el asegurado, o en su defecto, a los beneficiarios de ley.

Este valor corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

9.4 Renta por muerte y/o incapacidad total permanente sin cobro de prima adicional.

En caso de Fallecimiento o de Incapacidad Total y Permanente del deudor asegurado, la Aseguradora reconocerá una suma mensual de \$318.000 durante máximo seis (6) meses. El pago de la renta se puede hacer en un pago único de \$1.908.000. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica o el anexo de Incapacidad Total Permanente.

El valor total definido para este amparo corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado y se pagará a los beneficiarios designados en caso de fallecimiento o al mismo asegurado en caso de ITP.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S.A. COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **99400000003** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.
El amparo de incapacidad total y permanente y el auxilio de libre destinación por incapacidad total y permanente, no aplicarán si al momento de la valoración médica no fueron otorgados por la compañía de seguros.

10. DEFINICIÓN DE PREEXISTENCIA

Se entiende por condición médica preexistente, cualquier enfermedad que con anterioridad a la inclusión del Asegurado en la póliza, se haya manifestado, contraído, diagnosticado o por la cual el Asegurado haya recibido tratamiento. También se considerará como condición médica preexistente las consecuencias derivadas de la misma aun cuando tales consecuencias se manifiesten o diagnostiquen con posterioridad al ingreso del asegurado a la póliza.

También se considera condición médica preexistente, las lesiones o secuelas debidas a accidentes ocurridos antes de la inclusión del Asegurado en la póliza.

11. LÍMITES DE EDAD

PARA TODOS LOS AMPAROS DE LA PRESENTE PÓLIZA

Mínimo para ingresar: 18 años
Máximo para Ingresar: 75 años + 364 días
Máximo de permanencia: Hasta la cancelación de la deuda, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora

12. PROCEDIMIENTO PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL SEGURO

Atendiendo los requisitos de asegurabilidad contenidos en la Tabla de Requisitos indicada en la presente oferta, la Aseguradora hará una evaluación del riesgo para determinar la aceptación o rechazo del seguro.

13. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD NUEVOS DEUDORES

Independientemente del valor asegurado, edad y estado del riesgo, las siguientes personas deberán cumplir con la evaluación médica respectiva:

1- Pensionados por Sanidad e Invalidez
2- Cuando haya asistido al médico con anterioridad y el crédito actual tenga extra prima, excepto en aquellos casos en los cuales el deudor haya sido calificado como riesgo subestándar, se autoriza para refinanciamientos, normalizaciones y restructuraciones hasta \$20.000.000 adicionales a lo inicialmente aprobado en la calificación médica, sin necesidad de actualizar requisitos de asegurabilidad, siempre que la calificación no supere los doce (12) meses de vigencia.

3- Cuando se declaren las siguientes enfermedades:

- Cáncer /Tumores
- Infección por VIH (SIDA)
- Accidente Cerebro Vascular (ACV) o Infarto Agudo Miocardio
- Enfermedades Neurológicas
- Otras enfermedades (diferentes a las mencionadas, al estándar y a las extra primadas de acuerdo con el criterio del evaluador).

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado hasta \$60.000.000 y hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad.

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado hasta \$60.000.000 y de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad.

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado de \$60.000.001 a \$100.000.000 y edad hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad.

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado de \$60.000.001 a \$100.000.000 y de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad y examen médico.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S.A. COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **99400000003** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado de \$100.000.001 a \$350.000.000 y edad hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad.

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado de \$100.000.001 a \$350.000.000 y de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico, cuadro hemático, creatinina en sangre y electrocardiograma.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado hasta \$45.000.000 y hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad con la extraprima indicada.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado hasta \$45.000.000 y edad hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, con a extraprima indicada.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado hasta \$45.000.000 y edad de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado de \$45.000.001 a \$60.000.000, Monto Asegurado de \$60.000.001 a \$100.000.000 y Monto Asegurado de \$100.000.001 a \$350.000.000 y edad de hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado de \$45.000.001 a \$60.000.000, Monto Asegurado de \$60.000.001 a \$100.000.000 y Monto Asegurado de \$100.000.001 a \$350.000.000 y edad de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico, cuadro hemático, creatinina en sangre, electrocardiograma.

ENFERMEDAD:

Para los solicitantes que indiquen las siguientes patologías:

- *Enfermedades Mentales
- *Enfermedades cardíacas y vasculares
- *Renales
- *Diabetes Mellitus
- *Metabólicas: Hiperlipidemia, Hipotiroidismo, Hipertiroidismo
- *Ceguera
- *Colesterol, triglicéridos
- *Amputaciones de causa traumática
- *Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardiacos

Hasta \$60.000.000 y hasta 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad con la extraprima indicada.

De \$60.000.001 a \$100.000.000 y de \$100.000.001 hasta \$350.000.000 y hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico.

De \$60.000.001 a \$100.000.000 y de \$100.000.001 hasta \$350.000.000 y de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico, cuadro hemático y creatinina en sangre, electrocardiograma EKG.

ENFERMEDAD: Para los solicitantes que apliquen en los puntos 1,2 y 3 del numeral 13, edad hasta 70 años y edad de 71 a 71 años, así:
Hasta \$60.000.000, de \$60.000.001 a \$100.000.000 y de \$100.000.001 a \$350.000.000: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico.

ENFERMEDAD: Sin importar si declara o no enfermedades así:

Para personas con montos superiores a \$350.000.000, serán objeto de análisis y autorización por parte de la aseguradora edad hasta 70 años y edad de 71 a 71 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad * Examen médico *Cuadro Hemático, triglicéridos, Colesterol, glicemia, creatinina en Sangre. (solicitud de exámenes adicionales a criterio del evaluador de acuerdo con la enfermedad declarada)

EXTRAPRIMAS: Para las siguientes enfermedades por favor remitirse a la tabla de extra primas:

-Enfermedades cardíacas y vasculares (enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent)

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **99400000003** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

-Renales
-Enfermedades Mentales (neurosis, ansiedad, depresión, síndrome mental orgánico, trastorno de estrés pos trauma, epilepsia)
-Diabetes Mellitus
-Metabólicas: Hiperlipidemia (Hipercolesterolemia, hiperlipidemia),
-Hipotiroidismo, Hipertiroidismo
-Ceguera
-Colesterol, triglicéridos
-Amputaciones de causa traumática

Los RX de Tórax (anteroposterior o Lateral) se solicitará a criterio del médico examinador, en pacientes grandes fumadores, con antecedentes de asma, EPOC, sospecha de enfermedad pulmonar o hipertrofia cardiaca, exámenes cubiertos por la compañía aseguradora.

Todos los exámenes médicos exigidos, así como los exámenes de laboratorio indicados deben ser asumidos por la aseguradora seleccionada y serán efectuados por médicos adscritos a la compañía. La aseguradora asumirá el costo de exámenes adicionales especializados que pudiere llegar a requerir un deudor en razón a su estado de salud.

Para los casos en los cuales se presente restablecimiento de la suma asegurada, por refinanciación o por el otorgamiento de nuevos créditos, no se solicitará el cumplimiento de nuevos requisitos de asegurabilidad adicionales a los presentados para el desembolso del crédito inicial, siempre que no haya transcurrido doce (12) meses entre el crédito inicial y su restablecimiento, el valor asegurado total no supere \$100.000.000 y haya sido calificado como riesgo estándar.

14. PROCESO PARA EVALUACIÓN MÉDICA.

Para los casos que según la tabla anterior, se requiera de evaluación médica, la Aseguradora deberá proveer un mecanismo virtual para el contacto y valoración médica.
De acuerdo con el resultado del diagnóstico médico, el candidato para el Seguro podrá ser remitido a exámenes médicos a través de la Red Médica dispuesta por la Aseguradora. El médico podrá evaluar la posibilidad de aceptar los exámenes con los cuales cuente el candidato.

15. PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS.

La Aseguradora seleccionada pondrá a disposición del Banco, la red médica a nivel nacional, con presencia en los lugares donde el Banco cuente con oficinas.
De no contar con la totalidad de la red, la Aseguradora seleccionada autorizará la práctica de los requisitos en un Centro Médico legalmente constituido y reembolsará el costo de los mismos a tarifas de la Aseguradora Seleccionada, en un plazo no mayor a 8 días.
Una vez se realice el examen médico y de laboratorio según el caso, el médico calificador emitirá el concepto médico dentro de los plazos establecidos en el numeral anterior.

16. PLAZO PARA LA ACEPTACIÓN O RECHAZO.

Tratándose de ciudades donde la Aseguradora seleccionada tenga Sucursal, la respuesta sobre las condiciones de aceptación de un nuevo cliente del Banco se dará así: En Bogotá en ocho (8) horas hábiles, ciudades fuera de Bogotá, veinticuatro (24) horas hábiles, contadas desde la fecha de la práctica o presentación del examen médico.

17. CLÁUSULA ESPECIAL DE NO APLICACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS.

En caso de que el crédito no exceda de \$5.000.000 y haya respuestas afirmativas a la Declaración de Estado de Salud, el Departamento Médico de la Aseguradora evaluará el riesgo y definirá las condiciones de aceptación del mismo: Aceptado con extra prima, Declinado o Aplazado.

Así mismo, para los clientes que residan a más de una hora de distancia de la ciudad principal donde exista IPS contratada por la aseguradora, serán tramitados con solicitud individual de seguro para calificación médica. Y estos casos serán revisados de manera puntual con la aseguradora seleccionada para su aprobación y definición de ingreso a la póliza, para créditos hasta un monto máximo de \$25.000.000 de valor asegurado por cliente.

18. VALIDEZ DE LA CALIFICACIÓN MÉDICA Y DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S.A. COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **99400000003** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

La calificación médica que emita la Aseguradora seleccionada tendrá validez hasta por doce (12) meses. La Declaración de Asegurabilidad tendrá igualmente una validez de hasta doce 12 meses.

19. AMPARO AUTOMÁTICO.

Deudores con edad hasta 70 años:

Se otorgará Amparo Automático desde el momento en que el Banco apruebe el crédito, para los deudores con edad hasta 70 años que hayan diligenciado la solicitud correspondiente, contestando negativamente las preguntas sobre su salud y cuyos créditos o acumulación de créditos no superen los \$350.000.000.

En caso de que alguna de las preguntas sobre salud allí realizadas sea contestada afirmativamente, el deudor deberá practicarse un examen médico y de laboratorio de acuerdo con la tabla de requisitos indicada en la presente invitación y su amparo se iniciará previa autorización de la Aseguradora seleccionada.

Deudores con edad entre 71 y 75 años más 364 días:

Se otorgará Amparo Automático desde el momento en que el Banco apruebe el crédito, para los deudores con edad entre 71 y 75 años más 364 días, que hayan diligenciado la solicitud correspondiente, contestando negativamente las preguntas sobre su salud y cuyos créditos o acumulación de créditos no superen los \$60.000.000. En caso de que alguna de las preguntas sobre salud allí realizadas sea contestada afirmativamente, el deudor deberá practicarse un examen médico y su amparo se iniciará previa autorización de la Aseguradora seleccionada.

20. INICIO Y DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La cobertura individual del seguro inicia desde la fecha en que el Banco apruebe el crédito, siempre y cuando el solicitante haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad, y estará vigente hasta la terminación del plazo del crédito o hasta el pago de la totalidad de la deuda a cargo del deudor, incluyendo los procesos judiciales para su cobro, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora seleccionada.

Lo dispuesto anteriormente opera siempre y cuando el solicitante del crédito haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad establecidos en la presente propuesta y medie aprobación formal de la Aseguradora seleccionada en los casos que no encajen en lo establecido en la cláusula de amparo automático.

21. VIGENCIA DEL PROGRAMA DE SEGUROS

El programa de seguros tendrá vigencias anuales. En caso que la adjudicación se haga por el plazo máximo establecido que es de dos (2) años, la póliza se renovará por períodos iguales.

22. CLÁUSULAS ESPECIALES

22.1 CONTINUIDAD DE AMPARO

Se otorga continuidad de amparo para los asegurados incluidos en la póliza actualmente vigente, en iguales condiciones de edad, calificación (riesgo normal o extra primado), con los mismos amparos y hasta los mismos valores asegurados. Esto significa, que cualquier enfermedad, tratamiento o lesión que se haya presentado en este período, la Compañía no los considerará preexistentes, y en caso de presentarse alguna reclamación por este motivo, no habrá lugar a Objeción.

22.2 CLÁUSULA ESPECIAL DE NO OBJECCIÓN DE RECLAMOS POR RETICENCIA.

La Aseguradora seleccionada otorga un límite agregado anual de \$1.200.000.000 para indemnizar aquellos siniestros que sean objetados por reticencia, de acuerdo con lo expuesto en el artículo 1058 del Código de Comercio. La utilización de esta cláusula será definida por el Banco.

El pago de las indemnizaciones objeto de este límite agregado anual se hará al Banco teniendo en cuenta la suma asegurada. Esta cláusula se erosiona solamente con reclamaciones que afecten los amparos de Fallecimiento e Incapacidad Total Permanente.

El límite establecido para este amparo opera por cada anualidad, no tendrá restablecimiento en caso de agotarse en una sola vigencia anual y no es acumulable de una vigencia a otra. Podrán ser cargados a esta cláusula únicamente los siniestros ocurridos durante la vigencia anual, reclamados hasta dos (2) meses después del vencimiento de la anualidad.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S A COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **99400000003** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Este límite se restablecerá al iniciar la siguiente anualidad y será incrementado en el mismo porcentaje que crezca el valor asegurado anual total de la póliza por efecto de colocación de nuevos créditos. Para establecer el porcentaje de incremento, se tomará el valor asegurado final de la vigencia, dividido sobre el valor asegurado inicial menos uno (1).

Los siniestros pagados contra la cláusula de no objeción, no generarán el reconocimiento o pago de los amparos adicionales de Auxilio Funerario, ni Renta por Fallecimiento o Incapacidad Total Permanente.

22.3 RETICENCIA E INEXACTITUD

El concepto de reticencia e inexactitud contemplado en el artículo 1058 del Código de Comercio se aplicará respetando el principio de causalidad, es decir, se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que la muerte o incapacidad se produzca por causas relacionadas directamente con los hechos materia de inexactitud o de reticencia en la declaración de asegurabilidad.

22.4 REVOCACIÓN UNILATERAL

En caso que la Aseguradora seleccionada decida revocar o terminar el contrato de seguro dará aviso previo al Tomador con una anticipación de 180 días. El Tomador podrá revocar de manera unilateral el contrato de seguro en cualquier momento de su ejecución, sin que por ello hubiese lugar a la aplicación de las tarifas de corto plazo.

22.5 ERROR EN LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

No se aplicarán las sanciones establecidas en el Código de Comercio correspondientes a los errores en la declaración de la edad, excepto cuando la edad real exceda el límite de aceptación de la póliza.

22.6 AMPLIACION DE AVISO DE RECLAMO A 120 DIAS

Cuando ocurra un siniestro que afecte los riesgos asegurados por la presente póliza, el Tomador lo comunicará por escrito a más tardar dentro de los 120 días siguientes contados a partir de la fecha que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro.

22.7 EXTENSIÓN DE COBERTURA CONTRA FENÓMENOS DE LA NATURALEZA, EPIDEMIAS, PANDEMIAS, ACTOS POLÍTICOS, SOCIALES, AMIT Y HMACC.

El seguro ofrecido a los deudores del Banco otorga cobertura por Fallecimiento o Incapacidad Total y Permanente ocasionada por estos eventos.

22.8 EXTENSIÓN DE COBERTURA A MUJERES EMBARAZADAS.

La Aseguradora seleccionada autoriza la inclusión automática en condiciones normales cuando la asegurada solicite un crédito, siempre y cuando haya diligenciado la solicitud correspondiente, contestando negativamente las preguntas sobre su salud. En caso contrario se debe practicar examen médico y la cobertura iniciará previa autorización de la Aseguradora.

22.9 EXTENSIÓN DE COBERTURA.

22.9.1. A DEUDORES HIPERTENSOS.

Los Deudores que manifiesten padecer Hipertensión Arterial, cuya deuda no exceda de \$45.000.000, podrán ser incluidos en la póliza aplicando una extra prima del 50%. Lo anterior significa que no deben ser remitidos a examen médico, a menos que declaren padecer alguna otra enfermedad.

22.9.2 PATOLOGÍAS CON EXTRA PRIMA: La extra prima será aplicada a las patologías descritas en los requisitos de asegurabilidad (aplican sobre la tasa otorgada):

Enfermedades cardíacas y vasculares (enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent), porcentaje de extraprima 75%

Enfermedades Renales (IRC en diálisis), porcentaje de extraprima 75%

Hipertensión arterial, cuya deuda no exceda los \$45.000.000. porcentaje de extraprima 50%

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **99400000003** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Enfermedades Mentales (neurosis, ansiedad, depresión, síndrome mental orgánico, trastorno de estrés pos trauma, epilepsia), porcentaje de extraprima 50%

Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardíacos, porcentaje de extraprima 25%

Las siguientes enfermedades serán consideradas como riesgo estándar:

Diabetes Mellitus, porcentaje de extraprima 0%
Hiperlipidemia (Hipercolesterolemia, hiperlipidemia) porcentaje de extraprima 0%
Hipotiroidismo o hipertiroidismo porcentaje de extraprima 0%
Ceguera porcentaje de extraprima 0%
Colesterol, triglicéridos, porcentaje de extraprima 0%
Amputaciones por causa traumática (accidente, mina antipersonal, terrorismo), porcentaje de extraprima 0%

En todo caso las extraprimas cobradas por asegurado no podrán superar el 200% cuando se trate de varios padecimientos.

22.9.3 EXTENSIÓN DE COBERTURA SIN RESTRICCIÓN DE ACTIVIDAD PARA POLÍCIAS, POLÍTICOS Y MILITARES.

A los Deudores que se desempeñen en estas actividades, sin importar la cuantía de la deuda, se les aplicará una extraprima de acuerdo con la siguiente tabla:

Valor máximo asegurado hasta \$30.000.000, tasa extraprima anual del 2,00% y tasa extra prima mensual del 0,17%

Más de \$30.000.001, tasa extraprima anual del 2,50% y tasa extraprima mensual del 0,21%

23. PERIODICIDAD DE LOS COBROS - FACTURACIÓN Y PAGO DE PRIMAS DEL SEGURO DE VIDA GRUPO.

La póliza será de reporte y cobro mensual mes vencido y la Aseguradora otorgará para el pago de la prima un plazo máximo de 70 días contados a partir de la fecha de inicio de vigencia del certificado mensual de cobro que la Aseguradora entregará al Banco. Vencido este plazo el no pago de las primas correspondientes producirá los efectos previstos en la Ley.

El Banco pagará las primas sobre facturación, incluidas las primas de los créditos en mora. No obstante, el Banco al inicio del programa podrá informar a la Compañía de Seguros su decisión de no asumir el pago de las primas de los créditos cuya mora supere determinado tiempo, caso en el cual para estos créditos no habrá cobertura del seguro.

24. FORMA DE COBRO DE LAS PRIMAS.

La prima se cobrará mensualmente. Para el efecto, el Banco suministrará en forma mensual a la Aseguradora la base de datos de los deudores, con los saldos de cartera, dentro de los primeros 10 días de cada mes.

25. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL.

El seguro terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del grupo asegurado, al presentarse alguno de los siguientes hechos:

- Terminación o no renovación de la póliza.
- Revocación de la póliza matriz por parte del tomador.
- Revocación de certificados individuales de seguro por parte del tomador.
- Cuando el asegurado deje de pertenecer al grupo asegurable.
- Por el fallecimiento o declaratoria de incapacidad total y permanente del asegurado. Cuando la obligación se extinga íntegramente.
- Cuando el asegurado opte por contratar los seguros con otra aseguradora y ésta sea aceptada como garantía adicional por el Banco.
- Por el no pago de prima vencido el periodo de gracia.
- En los demás casos estipulados en las disposiciones legales que reglamenta el seguro de vida grupo deudores.

26. PLAZO PARA PAGO DE INDEMNIZACIONES

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **99400000003** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Una vez acreditada la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, la Aseguradora pagará al Banco el monto indemnizable dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la formalización del reclamo.

27. DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES.

A continuación, se relacionan los documentos necesarios para tramitar el pago de indemnizaciones de las diferentes coberturas. Los documentos se remitirán de forma electrónica.

Muerte Natural

- Fotocopia del Registro Civil de Defunción o Certificado de Registro de Defunción emitido por la Registraduría cuando el reclamo sea realizado por el Banco.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- Copia de Solicitud Individual de Seguro.
- Información del saldo de la deuda la cual será remitirá por el Banco a través de correo por parte del área encargada.

Muerte Accidental

- Fotocopia del Registro Civil de Defunción o Certificado de Registro de Defunción emitido por la Registraduría cuando el reclamo sea realizado por el Banco
- Fotocopia de la cédula del asegurado
- Certificación de Fiscalía o autoridad competente donde establezca claramente la causa de la muerte
- Información del saldo de la deuda la cual será remitirá por el Banco a través de correo por parte del área encargada
- Copia de la Solicitud Individual del Seguro

Incapacidad Total y Permanente

- Historia clínica completa
- Fotocopia de la cédula del asegurado
- Copia de la Solicitud Individual del Seguro
- Información del saldo de la deuda la cual será remitirá por el Banco a través de correo por parte del área encargada.
- Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral emitida por entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

28. CLÁUSULA ESPECIAL DE FLEXIBILIZACIÓN DOCUMENTAL PARA RECLAMOS CON SALDO INSOLUTO DE DEUDA HASTA \$5.000.000 (en uno o varios créditos):

En caso de fallecimiento del deudor se solicitará, como únicos requisitos, los siguientes.

- Original o fotocopia del Registro Civil de Defunción.
- Información del saldo de la deuda la cual será remitirá por el Banco a través de correo por parte del área encargada.
- Copia de la Solicitud Individual del Seguro

En caso de Incapacidad Total y Permanente, el asegurado que no tenga recursos para hacer el proceso de calificación de la pérdida de capacidad laboral, será valorado por los médicos de Medicina Laboral de la Aseguradora, asumiendo la Compañía el costo de la evaluación, previa presentación de la historia clínica completa.

29. SERVICIO ESPECIAL PARA LA ATENCION DE SINIESTROS ATENCION DE SINIESTROS DE VIDA POR PARTE DE LA ASEGURADORA, DIRECTAMENTE EN LA OFICINA PRINCIPAL DEL BANCO.

La aseguradora ofrece para la atención de las reclamaciones del Seguro de Vida Grupo Deudores dos funcionarios, uno ubicado en la oficina principal del Banco y otro en la oficina principal de la aseguradora, con sistema en línea, con el fin de radicar, analizar y definir las reclamaciones en forma centralizada, con un compromiso de definición máximo de hasta 8 días contados a partir de la fecha de formalización de la reclamación.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S.A. COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **99400000003** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
 ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
 BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Estos funcionarios tendrán una delegación para definir reclamos hasta la suma de sesenta millones de pesos (\$60.000.000). Los casos que superen este valor serán definidos por la Dirección de Indemnizaciones, dentro del plazo ya convenido.

Esto permitirá al Banco tener celeridad en la atención y manejo de reclamaciones, información oportuna de siniestros, soporte y asesoría en el manejo de las reclamaciones y domiciliación de los pagos directamente a la cuenta que el Banco designe.

30. CONDICIONES ECÓNICAS

Tasa única por mil primera anualidad, full amparos, anual de 6,72 %0 y mensual del 0,56 %0 sin recargo por fraccionamiento), máximo hasta dos decimales.

31. MODIFICACIONES A LA TASA POR SINIESTRALIDAD

Las siguientes serán las tablas de incrementos o descuentos de tasa aplicables a cada renovación de acuerdo con la siniestralidad:

TABLA DE AJUSTES

Siniestralidad Estimada	% para la Nueva Vigencia e Incremento
15,01% a 20,00%	Incremento: -69,23%
20,01% a 25%	Incremento: -61,54%
25,01% a 30%	Incremento: -53,85%
30,01% a 35%	Incremento: -46,15%
35,01% a 40%	Incremento: -38,46%
40,01% a 45%	Incremento: -30,77%
45,01% a 50%	Incremento: -23,08%
50,01% a 55%	Incremento: -15,38%
55,01% a 60%	Incremento: -7,69%
60,01% a 65%	Incremento: 0,00%
65,01% a 70%	Incremento: 7,69%
70,01% a 75%	Incremento: 15,38%
75,01% a 80%	Incremento: 23,08%
80,01% a 85%	Incremento: 30,77%
85,01% a 90%	Incremento: 38,46%
90,01% a 95%	Incremento: 46,15%
95,01% a 100%	Incremento: 53,85%
100,01% a 105%	Incremento: 61,54%
105,01% a 110%	Incremento: 69,23%
110,01% a 115%	Incremento: 76,92%
115,01% a 120%	Incremento: 84,62%
120,01% a 125%	Incremento: 92,31%
125,01% a 130%	Incremento: 100,00%
130,01% a 135%	Incremento: 107,69%
135,01% a 140%	Incremento: 115,38%
140,01% a 145%	Incremento: 123,08%
145,01% a 150%	Incremento: 130,77%

Para la aplicación de las tablas anteriores, a continuación se explica la forma de medición del índice de siniestralidad: $IS = (SI + IBNR) / P$
 Donde:

- IS = Índice de siniestralidad
- SI = Siniestros incurridos
- P = Primas emitidas de la vigencia
- IBNR = Reserva de siniestros no avisados que corresponde al 18% de SI Siniestros incurridos es igual a: siniestros ocurridos y pagados durante la vigencia, más siniestros ocurridos y avisados durante la vigencia pendientes de pago. Los factores de recargo o descuento son aplicables a las tasas descritas en la presente propuesta.

La medición se hará tomando como base los 12 meses anteriores a la fecha en que se haga la revisión de la siniestralidad para el ajuste correspondiente.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **99400000003** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

32. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para todos los efectos legales se fija como domicilio contractual la ciudad indicada como lugar de expedición en la carátula de la póliza.

33. NOTIFICACIONES.

Cualquier notificación que deban hacerse las partes durante la ejecución de este contrato deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado, dirigido a la última dirección registrada por las partes.

34. MODIFICACIÓN ANUAL DE LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DEL PROGRAMA.

Mientras los contratos de reaseguro de la Aseguradora así lo permitan, los términos y condiciones aquí estipulados aplicarán para vigencias posteriores y máximo dos (2) años. Lo anterior sin perjuicio de aplicar ajustes necesarios a las tasas de acuerdo con el resultado técnico del negocio.
En cada anualidad se entregará el Slip con los ajustes correspondientes para la nueva vigencia.

35. CONVENIO ESPECIAL DE ASISTENCIA JURÍDICA PARA LOS ASEGURADOS.

En caso de fallecimiento del (los) asegurado(s), la Aseguradora pone a disposición de los beneficiarios de una ayuda inmediata, en forma de prestación de servicios de asistencia jurídica, bajo la modalidad de consultoría, en forma verbal a través de una línea telefónica dedicada o en forma presencial, en caso de muerte accidental o natural.

Al adquirir este producto el asegurado tiene la tranquilidad de saber que cuenta con un servicio de asistencia jurídica de primera calidad, mediante el cual tiene acceso a un abogado especializado que atenderá de manera ágil y oportuna sus inquietudes o consultas legales.

36.1. Coberturas: Las coberturas de asistencia jurídica se presentarán de acuerdo con las condiciones que se establecen a continuación:

36.1.1. Orientación Jurídica Telefónica: En caso de fallecimiento de (los) asegurado(s), la Aseguradora realizará mediante una teleconferencia telefónica, una orientación jurídica en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral, cuando el afiliado requiera adelantar una consulta en tales aspectos.

36.1.2. Emisión de conceptos jurídicos: Previo análisis de la información aportada por el beneficiario y la evaluación de las inquietudes planteadas por el mismo, se emitirán un concepto jurídico en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral.

36.1.3. Asistencia jurídica preliminar: En caso de muerte natural o accidental la Aseguradora pondrá a disposición del grupo familiar asegurado, un abogado para que asesore de manera presencial en todos los trámites judiciales y administrativos previos que se requieran para adelantar la inhumación o la cremación del beneficiario fallecido.

36.1.4 Documentos: En el evento de fallecimiento del asegurado, la Aseguradora proporcionará a solicitud de los beneficiarios, los recursos necesarios para adelantar las diligencias notariales y de registro que se requiera para la tramitación del reclamo. Esta cobertura tiene un límite de un SMMLV, que incluye los servicios de tramitador, fotocopias y autenticación. Este beneficio se hace extensivo al Banco, cuando sea este quien adelante el trámite.

PARAGRAFO 1. De cualquier manera, se deja expresa constancia que los servicios ofrecidos son de medio y no de resultado

36. NOTIFICACIONES A LOS CLIENTES

La Aseguradora notificará formalmente a los clientes del Banco a través del medio idóneo el ingreso a la póliza y las condiciones de ingreso en caso de que sea únicamente para el amparo de vida, así mismo la notificación a los Codeudores asegurados.

37. INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **99400000003** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

La Aseguradora suministra al servicio del Banco una plataforma virtual que permite registrar la solicitud de conceptos médicos, asignación de citas, seguimiento de tiempos, notificación al cliente a través del correo y/o celular.

Lo anterior con el fin de verificar y brindar un servicio acorde a las necesidades del Banco en el proceso de suscripción.

Para tal fin la oferta debe incluirse un capítulo que describa detalladamente características técnicas, funcionalidad, respaldo tecnológico, procesos de contingencia y tiempos de respuesta.

La capacidad de asignación de usuarios de la plataforma deberá tener como mínimo 1000 usuarios.

Para la verificación deberán incluir demo del aplicativo.

38. MATERIAL INFORMATIVO

La Aseguradora tendrá en cuenta la emisión de una Cartilla guía de consulta para las fuerzas de ventas del Banco, la cual deberá ser actualizado periódicamente. Este requisito opera para cada una de las vigencias.

39. CAPACITACIÓN

La Aseguradora realizará mínimo dos (2) programas de capacitación por año dirigida a los funcionarios del BANCO, que el supervisor indique, la cual deberá realizarse por medio de una herramienta de capacitación o consulta virtual, ubicados en cualquier parte del territorio nacional, relativo al seguro objeto de esta invitación. Eventualmente debe aceptar capacitaciones adicionales que se requiera a solicitud del BANCO. El cronograma de capacitación deberá presentarse solamente por el oferente seleccionado, y estará sujeto a la aprobación y concertación con el BANCO.

40. INFORMES.

La compañía presentará informes periódicos relacionados con el comportamiento de la póliza.

5.2. FACTOR DE CALIDAD

5.2.1 TIEMPOS DE RESPUESTA

TIEMPOS DE RESPUESTA EN LINEA PARA LA DEFINICIÓN MÉDICA DEL RIESGO Y PROCESO DE EXÁMENES MÉDICOS DIGITALES ASEGURABILIDAD Y TELE-SUSCRIPCIÓN.

Enmarcados en las jornadas hábiles, una vez se registra al cliente en la plataforma virtual, el Contact Center de nuestro aplicativo informático establece comunicación con este, llevando a cabo el proceso digital vía telefónica. Durante el mismo y acuerdo al estado de salud declarado por el aspirante y los parámetros de la póliza los cuales han sido configurados algorítmicamente; son registrados en la plataforma virtual. La solicitud inicial es trasladada en un ambiente WEB, hacia el denominado proceso de Telesuscripción, el cual se lleva a cabo por parte de un médico calificador de la Aseguradora Solidaria de Colombia. Este, con amplia trayectoria en el medio, realiza una evaluación virtual del cliente interrogando sus condiciones de salud y de manera específica todo su historial médico, estableciendo, a partir de la herramienta una calificación cualitativa, cuantitativa y objetiva del riesgo, traduciéndolo a un concepto de asegurabilidad que se emite por medio de la plataforma virtual Solidaria. Esta respuesta es enviada de manera automática al correo electrónico del corredor, del comercial y de la gerencia nacional de ventas del Banco. Esto permite uniformidad y temporalidad en el informe, el cual se genera simultáneamente mitigando la ocurrencia de errores en la transmisión de la información. Y demoras en la misma.

Una vez el agente comercial registra al cliente en el aplicativo informático, dispuesto y conocido por el Banco este es ubicado telefónicamente por nuestro personal quien realiza la validación de datos de identidad en no más de 5 minutos. Acto seguido, ocurre el diligenciamiento digital de la declaración de asegurabilidad y, a través de la misma nuestros algoritmos de manejo permiten la individualización de circunstancias según requisitos de asegurabilidad para que se continúe con el proceso de Telesuscripción en 12 minutos (0,2 horas), generando la definición del concepto médico en 3 minutos (0,05 horas), así logrando un total proyectado de 15 minutos. Tal como lo hemos mencionado anteriormente, a las llamadas se les otorga el tiempo que nuestros clientes comunes requieran, intentando una experiencia amable y segura que transmita transparencia, efectividad y eficiencia. La respuesta en estos casos, se genera On Line por lo que el tiempo de resolución es de carácter inmediato, tal como sucede actualmente en el 98% de los clientes.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **99400000003** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

TIEMPOS DE RESPUESTA EN EL PROCESO DE EXÁMENES MÉDICOS DE INGRESO PRESENCIAL Y DEFINICIÓN MÉDICA.

Aseguradora Solidaria de Colombia sigue contando con el espacio para la atención de los clientes del Banco vía presencial.

El que corresponde a la línea de evaluación tradicional; que implica la presencialidad del cliente en una entidad de prestación de servicios de salud, obedeciendo a una situación específica dadas sus condiciones de salud; o por problemas para la validación digital de su identidad, e incluso por un asunto de preferencia o confianza manifestada previamente. Bajo esta metodología nuestros operadores contactan a los clientes en no más de 10 minutos (0,167 horas) realizando el agendamiento; nuestros tiempos de respuesta para generar el concepto médico en 8 horas hábiles, las cuales cuentan desde el momento en que el cliente es asistido en la realización y toma de los exámenes ordenados, hasta la generación de un concepto de evaluación del riesgo. Esta zona ofrece cobertura en la actualidad al 2% de los aspirantes a un crédito con la entidad.

5.2.3 ASISTENCIAS COMPLEMENTARIAS SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL

Las asistencias generan apoyo ante las sensaciones de vulnerabilidad. Esto contribuye a fortalecer su relación con la marca GNB Sudameris y que esta, la marca, sea vista como promotor de bienestar personal y acompañamiento continuo.

Queremos ser parte del fortalecimiento de la marca GNB Sudameris. Ponemos a disposición del Banco, incluir en el paquete de servicios las asistencias complementarias para todos los deudores del Banco:

1. Orientación Psicológica Telefónica:

En caso de que el ASEGURADO SOLIDARIA, BANCO GNB requiera una orientación psico Telefónica, se brindará; orientación psico Telefónica las 24 horas, los 365 días del año.

En la línea de asistencia; un psicólogo le orientará en los procedimientos y conductas provisionales, según la sintomatología manifestada, que se deben asumir, garantizando actividades de promoción de la salud.

- No se prescriben medicamentos vía telefónica.
- No se realizan diagnósticos definitivos por tratarse de una asistencia en orientación telefónica.
- No se cambian protocolos de tratamiento vía telefónica.

2. Orientación Nutricional Telefónica:

En caso de que el ASEGURADO SOLIDARIA, BANCO GNB requiera una orientación nutricional, la línea de asistencia brindará la coordinación del direccionamiento de la llamada con un profesional (cita programada) y este lo podrá orientar en actividades de promoción de la salud relacionados con consultas del cuadro nutricional de los alimentos (calorías, carbohidratos, etc.), índice de grasa corporal, dietas y referenciación de nutricionistas, envío de información vía electrónica de dietas y recomendaciones para llevar una alimentación sana, Incluye sugerencias para diabéticos, vegetarianos e intolerancia a la lactosa.

- No se prescriben medicamentos.
- No se realizan diagnósticos.
- No se cambian protocolos de tratamiento.

3. Orientación Telefónica al PC:

Se pone a disposición de los Asegurados Solidaria, Banco GNB las 24 horas del día, los 365 días del año consulta técnica telefónica y/o Remota acerca de: la instalación de antispyware y antivirus, el filtro de contenidos de páginas web, consulta sobre software o hardware, el registro de dominios y eliminación de virus.

4. Referencias Médicas y Centros Médicos:

Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Centros Médicos y Médicos de la Red que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado.

5. Recordatorio Ingesta de Medicamentos:

Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, una línea en donde contará con atención 7/24 los 365 días del año, en donde el asegurado podrá coordinar su ingesta de medicamentos, cada asegurado tiene derecho a 1 mensaje de recordación.

6. Referenciación De Equipos Ortopédicos, Rehabilitación Y Fisioterapia

En caso de que el titular o sus beneficiarios requieran una orientación telefónica para la referenciación de localización de equipos ortopédicos e información sobre rehabilitación y fisioterapia, la línea Asistencia brindará la orientación necesaria las 24 horas los 365 días del año.

7. Referenciación Red De Farmacias:

Los Asegurado Solidaria, Banco GNB podrán acceder mediante una llamada telefónica a la línea de Asistencia, a información y referencia de farmacias a nivel nacional, las 24 horas los 365 días del año.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERICA S.A. COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **99400000003** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

8. Orientación Telefónica Por Pérdida De Documentos:

Una vez el Asegurado Solidaria, Banco GNB solicite la asistencia telefónica por pérdida de documentos, el profesional en derecho le brindará las pautas para que el Asegurado Solidaria, Banco GNB sepa cómo proceder y a donde acudir para la reposición de estos en el marco de la siguiente información:

- Le indicará que tan pronto el Asegurado Solidaria, Banco GNB se entere de la pérdida de sus documentos de identificación o sea víctima de un robo, es recomendable diligenciar la constancia de pérdida de documentos a través La página web de la Policía Nacional la cual ha dispuesto el servicio en línea de expedición de constancias por pérdida de documentos.

- En caso de robo, es necesario presentar la denuncia ante una CASA DE JUSTICIA, FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN o LA POLICÍA NACIONAL, de manera que quede demostrado que usted no tenía los documentos en su poder, por si terceros inescrupulosos los utilizan para cometer delitos como fraudes, suplantación de identidad u otros robos.

- Igualmente, la Policía Nacional ofrece a los ciudadanos un servicio de consulta en línea, que le permitirá conocer si los documentos extraviados o robados fueron entregados o recuperados por la Policía.

- Para obtener el duplicado de la cédula de ciudadanía o de la tarjeta de identidad, podrá consultarla información que ofrece la Registraduría Nacional y Gobierno en Línea. El Asegurado Solidaria, Banco GNB debe tener en cuenta que el documento de identidad es el primero que debe sacar pues de este documento depende la expedición del resto de los documentos como tarjetas bancarias, licencias de tránsito, documentos de afiliación a salud etc.

- Si se ha perdido o le han robado el pasaporte, deberá adelantar un trámite ante las Oficinas de Pasaporte dispuestas por la Cancillería.

- Cuando se trate de pérdida o robo de la tarjeta militar, deberá acercarse al distrito militar ubicado en su municipio y solicitar un duplicado.

- En los casos de pérdida o robo de licencia de conducción, la persona deberá adelantar un trámite sencillo ante el organismo de tránsito de la ciudad respectiva.

9. Asistencia Telefónica Educativa:

En caso que los hijos del Asegurado Solidaria, Banco GNB, presente dificultades en cualquier materia de interés educativo, se prestará el servicio de asesoría telefónica, en donde contará con personas capacitadas y expertas en el manejo de Orientación Educativa.

10. Referencias Mecánicas:

Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Referencias mecánicas, talleres, concesionarios entre otros que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado.

11. Orientación Veterinaria Telefónica:

Brindará al usuario una orientación médica veterinaria telefónica para la mascota registrada las 24 horas los 365 días del año. En la línea de asistencia un médico veterinario le atenderá, orientará en los procedimientos a seguir según la sintomatología manifestada y en las conductas provisionales que se deben asumir mientras se hace contacto profesional veterinario- mascota.

12. Referencias Veterinarias:

Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Referencias veterinarias que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado y su mascota.

13. Referenciación Salas de Belleza, Boutiques y Clínicas Veterinarias:

Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Referencias de Salas de Belleza, Boutiques y Clínicas Veterinarias, que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado y su mascota.

14. Envío de Alimento a la mascota a Domicilio:

Nos encargaremos de coordinar un Servicio a Domicilio para que la mascota del Asegurado Solidaria, Banco GNB en caso de urgencia, pueda tener su alimento. Esta coordinación se debe hacer en horarios hábiles teniendo en cuenta los establecimientos autorizados y previa coordinación y disponibilidad del proveedor.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS D. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **99400000003** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

15. Transmisión de Mensajes Urgentes:

Si durante un viaje, el Asegurado Solidaria, Banco GNB necesita la comunicación de mensajes urgentes, se coordinará la prestación del Servicio previa validación y coordinación.

16. Mensajería para Recoger Exámenes Médicos:

Se coordinará un transporte para recoger exámenes médicos, en centros, hospitales e instituciones acreditadas con el fin de poder colaborar al Asegurado Solidaria, Banco GNB, en caso de una urgencia o emergencia. Este Servicio debe ser coordinado previamente y tener en cuenta los horarios hábiles de entrega de estos.

17. Asistencia Legal Veterinaria:

Se brindará orientación legal telefónica, para que el usuario realice las acciones correspondientes en caso de que su mascota agrede o cause daños o mordeduras y esté en curso una demanda por daños a terceros.

- El suceso debe haber sido cometido en una vía pública Exclusiones:
- Se excluyen los casos en los cuales dicho suceso ocurra dentro de la propiedad del usuario.
- Se excluyen los casos en los que la mascota reaccione en defensa a ataques de violencia.

18. Referenciación Plomeros, Eléctricos y Cerrajeros:

Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Referencias de Plomeros, Eléctricos y Cerrajeros, que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado.

19. Referenciación Para Jardinería:

Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para realizar reparaciones en los jardineros de su hogar.

20. Referenciación Para Vigilante:

Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, por algún hecho súbito e imprevisto en el hogar.

5.2.4 PROGRAMA DE BENEFICIOS BIENESTAR GNB BANCO SUDAMERIS SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL

Hemos definido, que el programa de beneficios, responda a las necesidades de nuestros clientes como Ocio y entretenimiento:

Ocio y entretenimiento (12 actividades vía virtual durante toda la vigencia):

a. Estamos en la capacidad de realizar, a demanda de nuestro grupo asegurado, programas de cocina sana, para el manejo y control de enfermedades metabólicas y cardiovasculares.

b. También, a demanda de los clientes del Banco y derivado de promociones periódicas, estableceremos actividades grupales, para asistencia virtual, a presentaciones artísticas, con conjuntos musicales o de danza, de variados géneros.

a. Incluimos un plan de conferencias sobre salud física, emocional y espiritual y cursos virtuales sobre hábitos y alimentos saludables, donde desarrollaremos

Concedemos la actividad del Bingo 1 vez al año vía virtual donde brindaremos un momento de esparcimiento y fidelidad de los asegurados con el Banco.

PROGRAMA DE BENEFICIOS MASIVOS GNB BANCO SUDAMERIS

Estamos en capacidad de desarrollar un programa de seguros de mercado masivo a través de la red de oficinas y demás canales de los cuales dispone el Banco. Encontramos una gran oportunidad de generar productos ajustados a las necesidades de sus clientes, que contengan una oferta de valor que lo diferencie de la competencia, profundizando y reteniendo a sus clientes, generando importantes ingresos no operacionales para el Banco.