



DESCRIPCION	ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. NIT No. 860.027.404-1
ASEGURADORA	ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. / NIT No. 860.027.404-1
PÓLIZA ANTERIOR No.	21410556
PÓLIZA NUEVA No.	22330188
VIGENCIA	01/08/2021 Al 01/08/2022
TIPO DE VIGENCIA	Abierta
FORMA DE PAGO	Mensual
INTERMEDIARIO DE SEGUROS	1063807 - FINESA SEGUROS Y CIA LTDA
COMISION POR INTERMEDIACIÓN	18%
RETORNO ADMINISTRATIVO AL TOMADOR	31%
TOMADOR	Finesa S.A.
NIT	805.012.610-5
ASEGURADO	Deudores de créditos de Vehículo de Finesa S.A
BENEFICIARIO	Finesa S.A.
NIT	805.012.610-5
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO	Entidad Financiera
DIRECCION COMERCIAL /TELEFONO	Calle 2 Oeste 26 A 12
INICIO DE LA COBERTURA INDIVIDUAL	El seguro entrará en vigor desde el momento en que Finesa desembolse el préstamo al asegurado y/o autorice la entrega del bien objeto de la garantía o financiación, lo que primero ocurra, siempre y cuando el deudor cumpla con lo indicado en la cláusula de Amparo Automático y estará vigente hasta la cancelación total de la deuda incluyendo las prórrogas autorizadas por la Financiera o la fecha que FINESA S.A. defina, en caso de mora del deudor u otra situación que amerite que el seguro este vigente, siempre y cuando cumpla con los requisitos de Asegurabilidad establecidos en la póliza. Respecto a los deudores que se encuentren por fuera de las condiciones indicadas en la cláusula de Amparo Automático, el inicio de la cobertura está sujeto a la autorización que emita la Compañía Aseguradora.
VALIDEZ DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD	La compañía aceptará las declaraciones diligenciadas por el asegurado, así éstas se hayan diligenciado con anterioridad a la fecha del desembolso y no tengan una retroactividad mayor de SESENTA (60) DIAS para VEHÍCULOS LIVIANOS y de NOVENTA (90) DIAS para VEHÍCULOS PÚBLICOS ; de sobrepasar este periodo, el asegurado deberá diligenciar una nueva declaración de Asegurabilidad. Si el deudor sufre algún menoscabo en su salud antes del desembolso del crédito y dentro de los plazos establecidos en la presente condición, dicha situación no invalidará el otorgamiento de la cobertura a partir de la fecha de desembolso. <i>(La presente condición no es retroactiva, por ende, los tiempos establecidos en la presente cláusula, regirán únicamente a declaraciones de Asegurabilidad que se diligencien a partir del 03/02/2017).</i>
GRUPO ASEGURADO	Serán aseguradas todas las personas deudoras y/o deudores solidarios y/o avalistas de la entidad tomadora, siempre y cuando se encuentren en buen estado de salud de acuerdo con lo consignado en la cláusula de amparo automático. Quedarán consignada la obligación del tomador consistente en suministrar previo a la suscripción a la póliza, listado del personal a asegurar que deberá ser remitido en físico y medio magnético y deberá contener: Nombres y apellidos, Número de Documento de Identificación y Valor asegurado que corresponderá al valor inicial del crédito.
EDADES	Condición para créditos adquiridos antes del 31 de Julio de 2016: • La edad mínima de ingreso para el amparo básico es de 18 años y la máxima de 70 años. La de permanencia para el amparo Básico será hasta la cancelación de la deuda. • La edad máxima de ingreso para el amparo básico, con montos hasta 10.000.000, será de 74 años más 364 días y aplicación de extra prima del 50%. • La edad mínima de ingreso para el anexo de Incapacidad Total y Permanente es de 18 años y la edad máxima de ingreso es de 65. La edad de permanencia hasta los 70 años de edad o la cancelación de la deuda, lo que ocurra primero. Condición especial para créditos nuevos adquiridos a partir del 01 de agosto de 2016: • La edad mínima de ingreso para el amparo básico es de 18 años y la máxima será de 74 años más 364 días. La de permanencia para el amparo Básico será hasta la cancelación de la deuda. • La edad mínima de ingreso para el anexo de Incapacidad Total y Permanente es de 18 años y la edad máxima de ingreso es de 65. La edad de permanencia será hasta los 70 años de edad o la cancelación de la deuda, lo que ocurra primero. Nota: No existe restricción de valor asegurado por edad y el ingreso estará supeditado al cumplimiento y resultado de los requisitos de Asegurabilidad. Condición especial a partir del 20 de diciembre de 2018: • La edad mínima de ingreso para el amparo básico y auxilio funerario es de 18 años y la máxima será de 74 años más 364 días. La de permanencia para el amparo Básico y auxilio funerario será hasta la cancelación de la deuda. • La edad mínima de ingreso para el anexo de Incapacidad Total y Permanente es de 18 años y la edad máxima de ingreso es de 65. La edad de permanencia será hasta los 70 años de edad o la cancelación de la deuda, lo que ocurra primero. Nota: No existe restricción de valor asegurado por edad y el ingreso estará supeditado al cumplimiento y resultado de los requisitos de asegurabilidad.

	Condición especial a partir del 01 de Agosto del 2020: - La edad mínima de ingreso para el amparo básico y auxilio funerario es de 18 años y la máxima será de 74 años más 364 días. La de permanencia para el amparo Básico y auxilio funerario será hasta la cancelación de la deuda. - La edad mínima de ingreso para el anexo de Incapacidad Total y Permanente es de 18 años y la edad máxima de ingreso es de 70 años. La edad de permanencia será hasta los 75 años de edad o la cancelación de la deuda, lo que ocurra primero. Nota: No existe restricción de valor asegurado por edad y el ingreso estará supeditado al cumplimiento y resultado de los requisitos de asegurabilidad.
AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES	El valor asegurado para cada deudor será el valor inicial del crédito ó monto inicial de las obligaciones financieras contraídas. Esta suma no se reducirá por efecto de abonos ó amortizaciones. En caso de muerte o incapacidad total y permanente se indemnizará a FINESA S.A. el saldo insoluto de la deuda y si hay lugar a excedentes será girado directamente por la Compañía Aseguradora a los beneficiarios designados libremente por el deudor ó en su defecto a los beneficiarios de ley. Por saldo insoluto de la deuda, se entenderá como el saldo de la obligación a la fecha del siniestro, más los intereses corrientes, intereses de mora si los hubiere, incluyendo las primas de seguros dejadas de pagar, siempre y cuando hayan sido reportado por la entidad y otros conceptos imputados al crédito a la fecha en que la aseguradora hará la transferencia a FINESA S.A."
MÁXIMO VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL	\$ 700.000.000
VALOR ASEGURADO	Nota: El valor a indemnizar estará basado en el valor reportado por el tomador en los listados respectivos, sobre los cuales se haya generado pago de prima. Para todos los efectos de esta póliza, el valor asegurado individual estará conformado por la sumatoria de todas las obligaciones que el asegurado haya suscrito con el tomador.
AMPAROS	Muerte por Cualquier causa: No incluye periodos de carencia. Incapacidad Total y permanente: Se entenderá por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado, que haya sido ocasionada y se manifieste bajo la vigencia de ésta póliza, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que le impida al asegurado desempeñar cualquier trabajo remunerado acorde con su formación personal u ocupación habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor a 120 días. En todo caso dicha incapacidad podrá ser demostrada mediante certificación de EPS, ARL, AFP o Junta Regional o Nacional de calificación de invalidez donde se indique que el asegurado ha sufrido una pérdida igual o superior al 50% de su capacidad laboral. El valor de la indemnización por este amparo se calculará con el valor asegurado correspondiente a la fecha de estructuración de la correspondiente incapacidad total y permanente. Nota: La cobertura de Auxilio Funerario regira a partir del 20 de Diciembre de 2018 para los nuevos desembolsos con cobro de prima adicional y en caso de que el deudor lo quiera tomar pagará una prima de \$5.000. . Auxilio Funerario : Valor Asegurado: \$5.260.000 Si durante la vigencia de esta póliza el asegurado llegare a fallecer como consecuencia de un evento amparado por la póliza. LA COMPAÑÍA indemnizará a los beneficiarios como auxilio funerario el valor asegurado indicado en la carátula de la póliza
EXTENSIÓN DE COBERTURA:	Los amparos otorgados se extienden a cubrir: - Suicidio y sus consecuencias de su intento. (Se aclara que la cobertura de Suicidio y sus consecuencias por intento de Suicidio tienen cobertura desde el inicio de la Vigencia) - Muerte por homicidio, terrorismo, embriaguez y atraco desde el inicio de vigencia. - Muerte Presunta por desaparecimiento. De acuerdo a lo establecido por la ley colombiana. - Sida, siempre y cuando no sea preexistente
PRINCIPIO DE CAUSALIDAD	EEEn el evento que la muerte o la incapacidad total y permanente sufrida por el deudor asegurado sea de origen accidental, violento o de causas diferentes a las que originaron las sanciones contempladas en el artículo 1058 del Código de comercio y concordantes, la Aseguradora no dará aplicación de dichas sanciones. Esta condición aplica para asegurados cuyo saldo insoluto en uno o varios créditos sea igual o inferior a \$100.000.000. Trimestralmente la Aseguradora realizará una revisión del resultado Técnico de la Póliza y en caso de que la siniestralidad bruta supere el 65% (siniestros incurridos / primas devengadas), procederá ajustar la presente cláusula y/o la tasa establecida. Los cambios indicados entraran a operar el primer día hábil del segundo mes, del trimestre siguiente al trimestre en estudio. Nota: Esta condición no tendrá aplicación cuando el asegurado oculte el padecimiento de alguna enfermedad catastrófica, tal como Cáncer, SIDA/VIH, Infarto al Miocardio, Insuficiencia Renal Crónica, Esclerosis Múltiple, Apoplejía, Accidente Cerebrovascular y Enfermedades Mentales.
CONTINUIDAD DE COBERTURA	Teniendo en cuenta que Allianz Seguros de Vida S.A. es la actual Aseguradora, la Continuidad está dada por el grupo asegurado actual en su estado de salud, valor asegurado y edad. La responsabilidad de la aseguradora respecto de los asegurados que no hubiesen ingresado válidamente a la póliza se limitará a la devolución de las primas recibidas por dicho ingreso.
CONTINUIDAD DE AMPAROS PARA SINIESTROS OBJETADOS DE LA COBERTURA DE ITP	Para los eventos donde se presenten objeciones para el amparo de Incapacidad Total y Permanente, la compañía de seguros Allianz permitirá que el asegurado continúe vigente con la cobertura de muerte por cualquier causa, siempre y cuando la causa de objeción del siniestro este directamente relacionada con patologías o eventos preexistentes.
BENEFICIARIOS	Cuando el valor asegurado corresponda al valor inicial de la deuda, los beneficiarios serán el tomador de la póliza a título oneroso y el excedente (si lo hubiera) será para los beneficiarios designados o en su defecto los de ley. Cuando el valor asegurado corresponda al saldo insoluto de la deuda, el tomador será el primer beneficiario de la póliza a título oneroso.

AMPARO AUTOMÁTICO	El amparo bajo esta póliza será automático hasta Cuarenta y Cinco días (45) días a partir de la fecha del desembolso, siempre que diligencie solicitud individual de seguro, su edad no supere los 74 años (+) 364 días, su valor asegurado no sea superior a \$500.000.000 y las respuestas a la declaración de asegurabilidad sean en su totalidad negativas. Las personas que no cumplan con los parámetros establecidos anteriormente, no gozarán de cobertura hasta tanto la entidad Tomadora informe a ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., cumplan con los requisitos de asegurabilidad exigidos, y ésta a su vez se pronuncie con la calificación y autorice el ingreso a la póliza. Cualquiera que sea el caso el Tomador o el Asegurado según corresponda, están obligados a declarar los hechos o circunstancias que determinen el estado real del riesgo, de tal manera que si alguno de los asegurados fallece a causa de una enfermedad diagnosticada o tratada antes de la fecha de ingreso a la póliza, ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. dará plena aplicación a los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio. Por otro lado el Tomador se compromete a reportar los ingresos y retiros de asegurados y modificaciones en el valor asegurado dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes a la fecha en que se presenten tales modificaciones, superado este período de tiempo dejará de operar el amparo automático y la responsabilidad de la Aseguradora se limitará a la devolución de primas por concepto de este ingreso. Se ampara de manera automática y sin ningún tipo de requisitos, ni limitantes de edad ni valor, cualquier tipo de reestructuración y/o refinanciación a los créditos otorgados siempre y cuando el incremento de la deuda con respecto al valor asegurado al momento de la refinanciación o reestructuración no supere un incremento de un 30% o máximo 50 millones de pesos (el mayor de los dos). De lo contrario deberá presentar los requisitos de asegurabilidad que establece la póliza según el nuevo valor asegurado.
VALOR ASEGURADO EN REFINANCIACIONES Y RESTRUCTURACIONES	Se ampara de manera automática y sin ningún tipo de requisitos, ni limitantes de edad, ni valor, cualquier tipo de reestructuración y/o refinanciación a los créditos otorgados siempre y cuando el incremento de la deuda con respecto al valor asegurado al momento de la refinanciación o reestructuración no supere un incremento de un 30% o máximo 50 millones de pesos (el mayor de los dos). De lo contrario deberá presentar los requisitos de asegurabilidad que establece la póliza según el nuevo valor asegurado.
COBERTURA ESPECIAL	CONDICIÓN ESPECIAL DENTRO DEL AMPARO AUTOMÁTICO Con sujeción al valor asegurado, la Compañía Aseguradora otorgará Amparo Automático hasta por cincuenta millones de pesos (\$50.000.000) en uno o varios créditos, a los integrantes del grupo asegurado menores de sesenta y cinco (65) años más 364 días, sin tener en cuenta las respuestas suministradas en la declaración de asegurabilidad. Lo anterior implica que La Compañía asumirá indemnizaciones originadas por enfermedades preexistentes, diagnosticadas con anterioridad al momento en que se inicie la cobertura de cada riesgo, para todos los deudores de la Entidad que sean menores de 65 años de edad y/o la suma asegurada en uno o varios créditos sea igual o inferior a \$50.000.000 CLÁUSULA ESPECIAL PARA PAGO DE RETENCENCIAS ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. establece un monto de CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$150.000.000) en el agregado anual para el pago de Retencencias en que incurra el asegurado, el cual será usado a discreción de FINESA S.A. Sólo se indemnizará el saldo insoluto de la deuda y siempre y cuando la fecha de ocurrencia del siniestro este dentro de la vigencia anual de la póliza. Es potestad de FINESA, informar a Allianz Seguros de Vida S.A. los casos y el valor a aplicar por este concepto, sin exceder del valor establecido. Una vez superado este límite la aseguradora se reserva el derecho de aplicar las sanciones consagradas legalmente para inexactitudes y retencencias. Nota: La anterior condición aplica únicamente para los créditos nuevos desembolsados a partir de la vigencia 01 de agosto de 2013. No es aplicable a créditos retroactivos anteriores a esta fecha.
CLÁUSULA ESPECIAL PARA PAGOS COMERCIALES	ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. establece un monto de CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS (\$120.000.000) en el agregado anual para el pago comercial de siniestros, exclusivamente en lo que corresponde a saldos insolutos de la deuda y que hayan sido ocurridos durante la vigencia anual de la póliza, el cual será usado a discreción de FINESA S.A. No se incluyen dentro de esta cláusula el pago de siniestros ocurridos en vigencias anteriores. Es potestad de FINESA S.A, informar a Allianz Seguros de Vida S.A. los casos y el valor a aplicar por este concepto, sin exceder del valor establecido. Esta cláusula no podrá ser afectada para el pago de indemnizaciones de siniestros objetados a causa de retencencias. Superado este monto, cesa cualquier responsabilidad de la Compañía en lo que respecta a esta cláusula.
COMPROMISOS DEL TOMADOR	El Tomador se compromete a: · Enviar a la Aseguradora el original de las solicitudes de seguro de las personas que ingresen a la póliza con la extra prima automática indicada en la presente cláusula · Para los asegurados que ingresen bajo esta facilidad, incluir dentro del reporte mensual el valor de la prima total (diferenciando la prima básica y la extra prima), para efectos de realizar el cobro real.
INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD	Se deja sin validez la cláusula de error en la declaración de edad, por haberse pactado una tasa única de riesgo para todos los asegurados. Lo anterior rige siempre y cuando la edad verdadera esté dentro de los límites de aceptación de la póliza.

REPORTE DE NOVEDADES	Los ingresos o modificaciones de valor asegurado de las personas que cumplan con las condiciones indicadas en la cláusula de amparo automático deberán ser reportados dentro del listado mensual de asegurados emitido por el Tomador, adjuntando con el reporte las solicitudes individuales de seguro, debidamente diligenciadas. Los ingresos o modificaciones de valor asegurado de las personas aseguradas, que no cumplan con las condiciones indicadas en la cláusula de amparo automático deben ser solicitados por escrito por el tomador adjuntando la solicitud de seguro individual, debidamente diligenciada. La Compañía se reserva el derecho de admitirlos, rechazarlos, extraprimarlos o de solicitar las pruebas de asegurabilidad que estime necesarias. Igualmente quedará consignada la obligación del tomador consistente en suministrar dentro de los quince 15 primeros días de cada mes el listado del personal asegurado en el mes inmediatamente anterior. Este listado deberá ser remitido en medio magnético y deberá contener: Nombres y Apellidos, Número de Documento de Identificación y Valor asegurado discriminando el saldo inicial de la deuda . De igual forma se deberán relacionar el porcentaje de las extraprimas a que haya lugar. Se omite del reporte la fecha de nacimiento, no obstante si ocurren siniestros a personas que hayan ingresado a la cobertura superando el límite máximo de edad de ingreso de cada amparo, o que luego de ingresar válidamente a la póliza superen el máximo límite de edad de permanencia en el amparo de Incapacidad Total y Permanente, estos siniestros no tendrán cobertura y la responsabilidad de la Compañía se limitará a devolver las primas que hayan sido pagadas por estos deudores.
PAGO Y CALCULO DE LAS PRIMAS	El pago de la Prima se efectuará en forma MENSUAL VENCIDO según reporte de la entidad tomadora el cual deberá ser entregado en físico y medio magnético. En todo caso se efectuará un solo cobro mensual donde se incluyan todos los conceptos a cobrar en el respectivo periodo.
REVOCACIÓN	La presente póliza podrá ser revocada por el Tomador en cualquier momento. La aseguradora solo podrá revocar los amparos adicionales con aviso de 90 días.
PLAZO Y DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS.	Allianz Seguros de Vida S.A., efectuará el pago de la indemnización correspondiente dentro de los doce (12) días calendario siguientes a la fecha en que el Tomador haya acreditado la ocurrencia del siniestro y cuantía. Se otorgará plazo para el aviso de siniestros de 90 días. Para acreditar el derecho a la indemnización, EL ASEGURADO o el (los) beneficiario (s) presentarán a la Compañía la reclamación soportada con los documentos que demuestren la ocurrencia del siniestro y su cuantía. LA COMPAÑÍA, de manera meramente ilustrativa sugiere soportar la reclamación con los siguientes documentos, según sea el caso: En caso de Muerte · Carta de remisión de documentos soporte para reclamar el seguro. · Fotocopia simple del Registro Civil de Defunción · Fotocopia simple de la Cédula de Ciudadanía · Historia Clínica · Certificación del la entidad tomadora en donde conste el nombre del asegurado, número de identificación y valor asegurado. · Solicitud de seguro debidamente diligenciada en los casos en los que el siniestro se produzca dentro del plazo para efectuar los reportes, así como certificación del Tomador acerca del saldo inicial o insoluto de la deuda de acuerdo al que corresponda, a la fecha de ocurrencia del siniestro. · En caso de muerte accidental se adjuntará adicionalmente certificación o constancia del acta de levantamiento del cadáver y la necropsia. · En caso de muerte presunta se adjuntará copia auténtica de sentencia debidamente ejecutoriada donde se indique la presunta fecha de muerte. En caso de Incapacidad Total y Permanente · Carta de remisión de documentos soporte para reclamar el seguro. · Fotocopia simple del Registro Civil de Defunción. · Fotocopia simple de la Cédula de Ciudadanía. · Dictamen del médico tratante donde certifique causa, descripción de la incapacidad y diagnóstico, y/o dictamen de EPS, AFP, ARP o Junta de calificación de invalidez donde se indique el porcentaje de disminución de la capacidad laboral el cual en deberá ser superior a 50%. · Historia Clínica · Si la incapacidad se produce en Accidente de Tránsito se deberá solicitar el informe de la Autoridad de Tránsito correspondiente. · Certificación del la entidad tomadora en donde conste el nombre del asegurado, número de identificación y valor asegurado. · Solicitud de seguro debidamente diligenciada en los casos en los que el siniestro se produzca dentro del plazo para efectuar los reportes, así como certificación del Tomador acerca del saldo inicial o insoluto de la deuda de acuerdo al que corresponda a la fecha de ocurrencia del siniestro. En cualquier caso, Allianz Seguros de Vida S.A. se reserva el derecho de solicitar pruebas adicionales cuando el siniestro lo amerite.
COMUNICABILIDAD DE CONDICIONES	Se deja expresa constancia, de la obligación del Tomador, consistente en que en caso que el asegurado solicite las condiciones de la póliza y sus anexos, estas serán entregadas oportunamente. Se deja un plazo establecido de tres (3) días hábiles. Las certificaciones de vida solicitadas por el Tomador para el proceso de venta de cartera, deberán emitirse máximo en tres (3) días hábiles.
RETRIBUCION POR GESTION ADMINISTRATIVA	La Compañía concede una retribución por gestión administrativa al tomador del 31% sobre las primas recaudadas. Este porcentaje deberá descontarse del documento de cobro por cada expedición emitida y deberá estar soportado por una factura cambiaria de compraventa la cual deberá contener, los requisitos establecidos en el artículo 774 del código de comercio dirigida a la aseguradora. Con sujeción a la normatividad tributaria, esta factura genera IVA por tratarse de una comisión pactada con la Aseguradora al tomador por escogernos como su compañía.

PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES	PU= 10% * (PRIMAS EMITIDAS y RECAUDADAS – SINIESTROS INCURRIDOS – GASTOS ADMINISTRATIVOS DE LA COMPAÑÍA – RETORNO INCLUIDO EL IVA – COMISION DE INTERMEDIACION) Siniestros incurridos = Siniestros pagados + siniestros pendientes de la vigencia + IBNR. El IBNR se establece en 10% Los gastos administrativos de la Compañía se establecen en el 12,94%. Esta participación se liquidará 60 días después de finalizar la vigencia y se otorga siempre y cuando la póliza sea renovada con Allianz Seguros de Vida S.A. "Para formalizar el pago de esta participación FINESA deberá presentar cuenta de cobro dirigida a la Aseguradora. Con sujeción a la normatividad tributaria, esta cuenta de cobro no genera IVA por tratarse de un reconocimiento que por mera liberalidad concede la aseguradora al tomador por el buen comportamiento siniestral de la póliza."
LÍMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN	Se deja expresa constancia que en cualquier caso, la máxima responsabilidad indemnizatoria de Allianz Seguros de Vida S.A. por una sola vida, en la póliza es de \$700.000.000, sumando todos los créditos que el deudor tenga con Finesa.
MODIFICACIONES A FAVOR DE TOMADOR Y ASEGURADO	Y Se dentro de la vigencia de la póliza se presentan modificaciones en las condiciones legalmente aprobadas que represente un beneficio a favor del tomador o del asegurado, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas en el contrato de seguros siempre y cuando no causen costos adicionales en las primas inicialmente pactadas.
ARBITRAMIENTO	Por medio de la presente cláusula, las partes acuerdan someter a la decisión de tres árbitros todas las diferencias que se susciten en relación con esta oferta. Los árbitros serán nombrados de común acuerdo con las partes y, si ello no fuere posible, se aplicará lo dispuesto por el Decreto Ley 2279 de 1989, modificado por la Ley 23 de 1991 y demás normas que lo modifiquen o reemplacen. El fallo será en derecho y el término del proceso será de seis (6) meses.
ERRORES Y OMISIONES	Se deja constancia que la cobertura de esta póliza continuará vigente para aquellas personas que por error u omisión involuntaria del tomador no sean reportadas dentro del plazo del amparo automático. Al momento de ocurrir un siniestro, la compañía pagará la suma asegurada siempre y cuando se haya diligenciado la declaración de asegurabilidad, las respuestas sean negativas y la muerte o incapacidad no sean consecuencia directa o indirecta de una enfermedad preexistente al ingreso de la póliza. Si el monto asegurado tenía como exigencia además de la declaración, requisitos médicos y éstos no fueron practicados, se pagará hasta el valor del amparo automático. La presente clausula aplica para los ingresos que se produzcan a partir de la vigencia 01 de Agosto de 2013. No aplica retroactividad.
GARANTIAS EXIGIDAS AL TOMADOR Y/O ASEGURADO	Suministro oportuno de listado actualizado de asegurados en los términos de este documento. · Realizar oportunamente los reportes de ingresos y retiros en los términos de este documento. · Previo al ingreso de cualquier asegurado el tomador tendrá la obligación de hacer que el mismo diligencie completamente el formulario de solicitud de seguro COL101.
INCLUSIONES FORZADAS	El ingreso a la póliza será automático, para aquellos deudores que no hayan aportado a FINESA S.A. dentro de los 30 días siguientes a la fecha de vencimiento de la póliza endosada, el correspondiente certificado de renovación de la póliza para la nueva vigencia. Para lo cual se presentará copia de la póliza endosada, copia de la cédula del asegurado, solicitud de seguro de la compañía anterior. Nota: En caso de no contar con la declaración de asegurabilidad de la compañía anterior, se permitirá copia de la póliza endosada y sus anexos, siempre y cuando la misma refleje las condiciones de aseguramiento del solicitante, es decir: extraprimas, exclusiones, limitaciones y/o cualquier otra condición que haya sido fijada por la compañía aseguradora anterior, si no se detalla en la póliza y sus anexos se asumirá que no posee ninguna restricción o limitación. Esta condición aplica únicamente para personas cuyo valor asegurado en uno o varios créditos sea de hasta SETENTA MILLONES DE PESOS (\$70.000.000) y edad de 64 años (+) 364 días. En caso que la copia de la póliza aportada no refleje las condiciones de aseguramiento señaladas en la Nota, el solicitante deberá diligenciar una nueva solicitud de seguro. Las extraprimas y limitaciones de riesgo que hayan sido impuestas por la anterior Compañía de seguros regirán para el presente contrato y deberán ser informadas en el listado de Asegurados, sin perjuicio de aquellas que puedan ser impuestas por esta aseguradora para los demás casos. En virtud de esta cláusula, ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. se subroga en los mismos derechos y obligaciones que podrían haber asistido a dicha aseguradora.
PRESCRIPCION DE LAS ACCIONES	Se otorga la prescripción de las acciones de acuerdo a lo contemplado en el Art. 1081 del Código de Comercio.
AVISO DE SINIESTRO	Se amplían los términos de aviso de siniestro a noventa (90) días hábiles.
VALIDEZ DE LAS CALIFICACIONES MEDICAS	La validez de las calificaciones médicas será de seis (6) meses. Cuando el deudor solicite un nuevo crédito o un desembolso adicional del crédito actual, la compañía aseguradora aceptará la última, siempre y cuando no supere el año de vigencia de los resultados médicos.
CLAUSULA ESPECIAL PARA REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD	La compañía de seguros acepta los exámenes realizados en centros médicos reconocidos, siempre y cuando: El Cliente aporte el examen médico completo como soporte, que el examen médico tenga menos de 6 meses, y que este cumpla con los requisitos de asegurabilidad establecidos por la compañía. Así mismo, el asegurado debe diligenciar y firmar completamente la declaración de asegurabilidad
PATOLOGIAS EXTRAPRIMABLES, REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD Y PERSONAS NO SEGUABLES	Ver anexo
EXCLUSION DE ASEGURADOS	El proponente aceptará, que el reporte de exclusiones de personas aseguradas se realice hasta con noventa (90) días de retroactividad.
RESTRICCION DE ASEGURABILIDAD	Se elimina cualquier restricción de asegurabilidad por profesión u ocupación.
REACTIVACIÓN COBERTURA CLIENTES EXCLUIDOS POR COBRO JURIDICO	Allianz Seguros de Vida S.A. autoriza la reactivación de cobertura omitiendo el requisito del diligenciamiento de una nueva declaración de Asegurabilidad o de requisitos adicionales para aquellos asegurados a los que FINESA S.A. ha solicitado excluir previamente debido a que incurren en cobro jurídico y que posteriormente se reactiva el crédito por cumplir con las obligaciones atrasadas. Esta cláusula aplicará bajo las siguientes condiciones: 1. La exclusión no puede ser mayor a 90 días. 2. El Valor asegurado máximo individual no podrá superar los CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000.000) 3. Los Asegurados no podrán superar los 64 años + 364 días de edad. Los caso que no cumplan con las anteriores condiciones, deberán cumplir con los requisitos de Asegurabilidad establecidos en las condiciones particulares y no existirá la posibilidad de mantener la continuidad. Finesa pagará el total de las primas facturadas por la inclusión retroactiva en la conciliación del cobro mensual.
TASA POR MIL ANUAL APLICABLE SOBRE EL AMPARO BASICO	11,40%o

PRIMA POR ASEGURADO PARA EL AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO	\$ 5.000
CUBRIMIENTO GEOGRAFICO	Serán aseguradas todas las personas deudoras de la entidad tomadora siempre y cuando tengan su residencia permanente en la república de Colombia o Colombianos residentes en otro país. Cobertura Mundial con Jurisdicción Colombiana
PLAZO PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS	El Tomador pagará la prima a Allianz Seguros de Vida S.A., dentro de los 30 días contados a partir de la fecha de expedición del certificado de cobro mensual. En consecuencia el amparo que se otorga terminará automáticamente si al día 31 de inicio vigencia del periodo no se ha efectuado el pago de la prima respectiva.

1. MODIFICACIONES A FAVOR DE TOMADOR Y ASEGURADO

Si dentro de la vigencia de la póliza se presentan modificaciones en las condiciones legalmente aprobadas que represente un beneficio a favor del tomador o del asegurado, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas en el contrato de seguros siempre y cuando no causen costos adicionales en las primas inicialmente pactadas.

2. TERRITORIALIDAD

Salvo los anexos de servicios de asistencia que serán prestados solo en Colombia (Si los tiene contratados), la presente póliza otorga cobertura a nivel mundial, no obstante, en todo caso se regirá por las leyes de la república de Colombia.

3. GARANTIAS EXIGIDAS AL TOMADOR Y/O ASEGURADO

- Suministro oportuno de listado actualizado de asegurados en los términos de este documento.
- Realizar oportunamente los reportes de ingresos y retiros en los términos de este documento.
- Notificar cualquier agravación de riesgo conocida
- Previo al ingreso de cualquier asegurado, el tomador tendrá la obligación de hacer que el mismo diligencie completamente el formulario de solicitud de seguro propuesto por la Aseguradora (en caso de que aplique).

4. CÓDIGO DE COMERCIO

Las demás condiciones no previstas en las presentes condiciones particulares, se regirán por el Código de Comercio de la República de Colombia, por las normas reglamentarias, por las normas que los modifiquen o adicionen, y por las demás normas aplicables al contrato de seguro.

5. SANCIONES ECONÓMICAS

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a La Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable."

Acepto los términos de renovación en todas sus condiciones

TOMADOR
Firma de aceptación

Aceptamos el contrato en todos sus términos y condiciones

ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.
Firma Autorizada

Versión Clausulado Particular: GTV_VGNC_2020
Fecha: 05-08-2021
Preparado por: Sandra M. Rivera
Versión: 1

Código Clausulado
Código Nota Técnica
15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-0001 15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo