

SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA000051

FACTURA



NIT 830008686

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Nuevo **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
CERTIFICADO AA000464 **FORMA DE PAGO** Contado **TELÉFONO** 3004772
AGENCIA FRANQUICIA CORREDORES **DIRECCIÓN** AV 19 125 65 OF 405

ORDEN 1
USUARIO AVEGA66

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
31	10	2019	DESDE	DD	01	MM	11	AAAA	2019
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	11	AAAA	2021
						HORA		00:00	
						HORA		00:00	
								27	11
								DD	MM
									AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR MIBANCO - BANCO DE LA MICROEMPRESA DE COLOMBIA S.A.
DIRECCIÓN CR 8 # 15 - 51 MEZANINE EDIFICIO UCROS
ASEGURADO MIBANCO - BANCO DE LA MICROEMPRESA DE COLOMBIA S.A.
DIRECCIÓN CR 8 # 15 - 51 MEZANINE EDIFICIO UCROS
BENEFICIARIO MIBANCO - BANCO DE LA MICROEMPRESA DE COLOMBIA S.A.
DIRECCIÓN Diagonal 25C Sur No. 3 y 45

EMAIL 860025971@FACTUREINBOX.CO
EMAIL 860025971@FACTUREINBOX.CO
EMAIL 860025971@FACTUREINBOX.CO

NIT/CC 860025971
TEL/MOVI 6012868609
NIT/CC 860025971
TEL/MOVI 6012868609
NIT/CC 860025971
TEL/MOVI 6012868609

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
Ciudad del Asegurado Departamento Dirección del Asegurado Deudor Actividad	BOGOTÁ D.C. CUNDINAMARCA BANCO COMPARTIR BANCOS, SEGUROS, COOPERATIVAS

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DETALLE	VALOR ASEGURADO
Muerte por Cualquier Causa Invalidez	\$700,000,000.00 \$700,000,000.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$700,000,000.00	\$0.00		\$0.00	\$0.00

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000800063606	SANTIAGO VELEZ Y ASOCIADOS CORREDORES DE SEGUROS	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporáneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

#324

SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA000051

FACTURA



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA000464 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 3004772
AGENCIA FRANQUICIA CORREDORES **DIRECCIÓN** AV 19 125 65 OF 405

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN				
31	10	2019	DESDE	DD	01	MM	11	AAAA	2019	HORA	00:00	27	11	2023
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	11	AAAA	2021	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR MIBANCO - BANCO DE LA MICROEMPRESA DE COLOMBIA S.A **NIT/CC** 860025971
DIRECCIÓN CR 8 # 15 - 51 MEZANINE EDIFICIO UCROS **E-MAIL** 860025971@FACTUREINBOX.CO **TEL/MOVIL** 6012868609

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

Tomador

ANEXO 3
BANCO COMPARTIR S.A. - BANCOMPARTIR

Vigencia: Comprende créditos desembolsados entre noviembre 1° de 2019 a noviembre 1° de 2021 y los relacionados en el reporte de inclusión.

Vigencia individual: La vigencia individual para cada asegurado, será la establecida en el certificado individual de seguro o listado de personas aseguradas. En todo caso, la vigencia iniciará desde el momento del desembolso del crédito y permanecerá vigente pero declarado en reporte y pago mensual avisado por el tomador del seguro y siempre y cuando se haya informado a la compañía de seguros conforme a los procedimientos establecidos.

Asegurados: Lo constituyen todas las personas que tengan el carácter de deudores de BANCOMPARTIR, incluido el socio mayoritario o el representante legal de personas jurídicas cuando a ello haya lugar, que sean deudores de BANCOMPARTIR, cuyos créditos hayan sido desembolsados durante la vigencia de la póliza o relacionados en el reporte de inclusión.

Beneficiarios: BANCOMPARTIR adquiere en todos los casos la calidad de primer beneficiario a título oneroso, por el monto del saldo insoluto de la deuda y cualquier otra suma que se relacione con el crédito como son intereses corrientes, intereses de mora, honorarios de cobro o abogados, primas de seguros, cuentas por cobrar y en general, cualquier otro factor. Los excedentes, si los hubiere, se girarán a los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto los de ley.

Límite territorial Con cobertura a escala mundial para pólizas emitidas en Colombia.

1. OBJETO DE LA PÓLIZA: GRUPO 1. PÓLIZA GRUPO VIDA DEUDORES DE CRÉDITOS DIFERENTE A LOS ASOCIADOS CON GARANTÍA HIPOTECARIA O LEASING HABITACIONAL BANCOMPARTIR PAGO MENSUAL

VIGENCIA: NOVIEMBRE 1° DE 2019 A NOVIEMBRE 1° DE 2021

Amparo por muerte por cualquier causa e incapacidad total y permanente igual o superior al 50% de la pérdida de la capacidad laboral, de los deudores de créditos diferentes a aquellos asociados a garantía hipotecaria o leasing habitacional de las modalidades de crédito de BANCOMPARTIR que se mencionan a continuación, otorgadas a personas naturales y personas jurídicas en cuyo caso, se asegura al representante legal o socio mayoritario.

Modalidades de Crédito

- * Comercial
- * Consumo
- * Microcrédito

Nota: Se tendrán en cuenta las nuevas modalidades de crédito que llegare ofrecer BANCOMPARTIR.

AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS

Muerte por cualquier causa, (Incluye suicidio, homicidio, terrorismo, terremoto, embriaguez, atraco y fallecimiento por SIDA, desde el inicio de la cobertura).

El valor asegurado para cada deudor será el valor inicial del crédito y cualquiera otra suma que se relacione con la operación del crédito contratado con BANCOMPARTIR como son intereses corrientes, intereses de mora, honorarios de cobro o de abogados, primas de seguros, cuentas por cobrar y en general, cualquier otro factor sobre el cual se paga la prima anticipada durante toda la vigencia del crédito o de manera mensual como BANCOMPARTIR lo decida, con un límite máximo individual de \$700.000.000. Incapacidad total y permanente igual o superior al 50% de la pérdida de capacidad laboral (Incluye terrorismo, terremoto, embriaguez, atraco desde el inicio de la cobertura).

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD : VALOR ASEGURADO
REQUISITOS:

Créditos hasta \$300.000.000
Menores de 60 años y 364 días, sin declaración de asegurabilidad.

Créditos hasta \$300.000.000
Edades entre 61 y 75 años y 364 días de edad, con declaración de asegurabilidad

Todos los créditos superiores a \$300.000.000
Declaración de Asegurabilidad
Examen Médico

[Firma Autorizada]



FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA000051

FACTURA



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA000464 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 3004772
AGENCIA FRANQUICIA CORREDORES **DIRECCIÓN** AV 19 125 65 OF 405

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
31	10	2019	DESDE	DD	01	MM	11	AAAA	2019
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	11	AAAA	2021
			HORA			HORA			HORA

DATOS GENERALES

TOMADOR MIBANCO - BANCO DE LA MICROEMPRESA DE COLOMBIA S.A **NIT/CC** 860025971
DIRECCIÓN CR 8 # 15 - 51 MEZANINE EDIFICIO UCROS **E-MAIL** 860025971@FACTUREINBOX.CO **TEL/MOVIL** 6012686809

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

Análisis de Orina
Exámenes de laboratorio (Glicemia, colesterol, HDL, Creatinina, triglicéridos y HIV).
Los requisitos de asegurabilidad serán requeridos solo para el desembolso de créditos.

La aseguradora tendrá a su cargo los costos de los requisitos médicos de asegurabilidad y los que se generen por la declaratoria del estado del riesgo, que serán utilizados para realizar los respectivos exámenes y autorizar a BANCOMPARTIR a ordenar la práctica de éstos en los sitios indicados dentro del territorio nacional, según el directorio médico y las clínicas o laboratorios adscritos, cuyo listado deberá ser aportado por la aseguradora, comprometiéndose la aseguradora a mantenerlos actualizados y darlo a conocer a BANCOMPARTIR oportunamente cuando se realice cualquier modificación.

Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la práctica del examen Médico por cualquier causa de requisitos de asegurabilidad o declaratoria del estado del riesgo, la aseguradora deberá informar la calificación obtenida; si pasados los tres (3) días hábiles la aseguradora no emite ninguna comunicación sobre el análisis de los mismos, se entienden amparados automáticamente por la póliza.

La validez de las calificaciones médicas será de seis (6) meses, de tal forma que si se otorga un nuevo crédito durante este periodo no se requerirán exámenes médicos.

DEFINICIÓN DE PREEXISTENCIA Y EFECTOS DE LA NO DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

DEFINICIÓN DE PREEXISTENCIA: Para todos los efectos de la presente póliza, se consideran preexistentes las siguientes enfermedades: Cardiovasculares, renales, cáncer, diabetes, hipertensión arterial y SIDA, siempre y cuando sean del conocimiento previo del asegurado y que se hayan manifestado, tratado o diagnosticado al asegurado con anterioridad al desembolso del crédito o la ocurrencia de un evento con anterioridad al desembolso del crédito y que tengan relación directa con la posterior causa de la muerte o incapacidad del asegurado.

EFECTOS DE LA NO DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD: La aseguradora acepta el no diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad, únicamente para los valores asegurados y los rangos de edad de los asegurados, señalados en numeral anterior, sin que tal aceptación releve al asegurado de su obligación consistente en declarar al momento del otorgamiento del crédito las circunstancias determinantes de salud que puedan afectar la validez del seguro, siempre que sean o hayan sido de su conocimiento. En caso de reclamaciones, la aseguradora verificará si el evento está amparado conforme a la póliza de seguro contratada, y si es el caso, aplicará lo consagrado en el Artículo 1058 del Código de Comercio.
Para el contexto de esta cláusula, deberá entenderse como circunstancias determinantes de salud, haber padecido o estar padeciendo en el momento de tomar el seguro, las siguientes enfermedades: cardiovasculares, renales, cáncer, diabetes, hipertensión arterial y SIDA, siempre y cuando sean del conocimiento previo del asegurado y que se hayan manifestado, tratado o diagnosticado al asegurado con anterioridad al desembolso del crédito o la ocurrencia de un evento con anterioridad al desembolso del crédito y que tengan relación directa con la posterior causa de la muerte o incapacidad del asegurado.

Para efectos de lo mencionado en estos numerales, se cubren los siniestros que ocurran directa o indirectamente por enfermedades o agravaciones del riesgo preexistentes a la fecha de desembolso del crédito, siempre que tales preexistencias hayan sido declaradas por el asegurado y exista aceptación expresa o tácita por parte de la aseguradora, entendiéndose la aceptación tácita el hecho de haber transcurrido los tres (3) días hábiles mencionados sin que la aseguradora emita ninguna comunicación sobre el análisis de los mismos.

EDAD DE INGRESO A LA PÓLIZA Y PERMANENCIA : COBERTURA

EDAD MÍNIMA DE INGRESO: Muerte por cualquier causa 18 años
EDAD MÁXIMA DE INGRESO: 75 años y 364 días.
EDAD DE PERMANENCIA : Hasta el vencimiento de la última cuota del crédito, sin importar la edad alcanzada o hasta la finalización de la vigencia de la póliza por no pago de la prima, en los casos de pago mensual de primas.

Incapacidad Total y Permanente: igual o superior al 50% de la pérdida de capacidad laboral;
EDAD MÍNIMA DE INGRESO 18 años
EDAD MÁXIMA DE INGRESO 65 años y 364 días ;
EDAD DE PERMANENCIA : 70 Años y 364 días.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMOS: L a Equidad se compromete a solicitar los siguientes documentos y a indemnizar según el texto del pliego de la invitación 02-2019

Para la cobertura de muerte por cualquier causa:
*Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
*Fotocopia del registro civil de defunción.
* Certificado expedido por BANCOMPARTIR en el cual conste el saldo insoluto de la deuda a la fecha de fallecimiento.
* Se adiciona la declaración de asegurabilidad para los casos que aplican.

Para la cobertura de incapacidad total y permanente: igual o superior al 50% de la pérdida de la capacidad laboral.

[Firma Autorizada]

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA000051

FACTURA



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA000464 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 3004772
AGENCIA FRANQUICIA CORREDORES **DIRECCIÓN** AV 19 125 65 OF 405

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
31	10	2019	DESDE	DD	01	MM	11	AAAA	2019	HORA	00:00
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	11	AAAA	2021	HORA	00:00

DATOS GENERALES

TOMADOR MIBANCO - BANCO DE LA MICROEMPRESA DE COLOMBIA S.A **NIT/CC** 860025971
DIRECCIÓN CR 8 # 15 - 51 MEZANINE EDIFICIO UCROS **E-MAIL** 860025971@FACTUREINBOX.CO **TEL/MOVIL** 6012868609

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

- * Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
 - * Historia clínica completa.
 - * Dictamen de la estructuración de la incapacidad total y permanente emitido por la empresa promotora de salud, la junta de calificación de invalidez o cualesquiera entidad o régimen de salud a la cual esté afiliado el deudor.
 - * Certificado expedido por BANCOMPARTIR en el cual conste el saldo insoluto de la deuda a la fecha de la estructuración de la incapacidad total y permanente.
 - * Formato de declaración de asegurabilidad para los casos que aplican.
- Nota 1: La aseguradora tendrá a su cargo el valor del dictamen, independiente que proceda el reconocimiento y pago del siniestro, en los casos en los que este documento no haya sido aportado por el asegurado.

Nota 2: El certificado de saldo insoluto de la deuda a la fecha del fallecimiento o de la estructuración de la incapacidad total y permanente, debe estar avalada por el área competente al interior del Banco.

VALOR A INDEMNIZAR EN CASO DE SINIESTRO:

La aseguradora indemnizará a BANCOMPARTIR el saldo insoluto del crédito incluyendo: el capital no pagado, los intereses corrientes y en mora dejados de pagar, los honorarios de cobro o de abogados, primas de seguros, cuentas por cobrar y en general, cualquier otro factor generados hasta la fecha del fallecimiento para la cobertura de muerte y para la cobertura de incapacidad total y permanente, a la fecha de estructuración de la incapacidad del deudor.

La aseguradora indemnizará a los familiares del deudor que acrediten tal derecho conforme a la Ley o hayan sido designados como beneficiarios por el asegurado, la diferencia restante entre el valor asegurado y el valor indemnizado a BANCOMPARTIR en el caso en que sea procedente.

CLÁUSULAS OBLIGATORIAS

INDEMNIZACIONES:

El pago de indemnizaciones a que haya lugar bajo la póliza, será realizado por la aseguradora en un término máximo de diez (10) días comunes siguientes a la fecha en que reciba la documentación requerida y completa.

CLAUSULA ESPECIAL ATENCIÓN DE RECLAMOS PARA NUEVOS ASEGURADOS.

Las reclamaciones que se presenten afectando las coberturas de la póliza y la condición de salud indicada del presente slip de cotización para los asegurados que iniciaron su cobertura bajo la vigencia de esta póliza y cuya cuantía sea inferior o igual a treinta millones de pesos (\$30.000.000) moneda legal colombiana, se pagarán dentro del plazo indicado, con la presentación de los documentos indicados en el pliego de invitación, independientemente de la causa de la muerte o incapacidad, sin que aplique reticencia o preexistencias.

CLÁUSULA DE AMPARO AUTOMÁTICO

Con el fin de proteger al Tomador del seguro por la no inclusión de deudores en el listado de personas aseguradas, la aseguradora acepta incluir en la cobertura del seguro y amparar aquellos deudores nuevos que entren a formar parte del grupo asegurable, así como aquellos aumentos de valor asegurado; al igual que la inclusión de riesgos asegurados por parte del Banco cuando el cliente inicialmente haya aportado póliza individual endosada a favor del Banco y no presente oportunamente la renovación de la póliza. La protección excepcional objeto de esta cláusula se otorga máximo desembolso, reporte de inclusión o de los aumentos de valores asegurados y sin lugar a cobro alguno hasta por los noventa (90) días calendarios siguientes a la fecha del.

AMPLIACIÓN AVISO DE SINIESTRO

No obstante, lo estipulado en las condiciones generales de la póliza y en el Código de Comercio, se amplía a sesenta (60) días el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que BANCÓMPARTIR haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

La tasa 6.5 %o aplicaría sobre el reporte mensual enviado por el tomador del seguro.

EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324