



VIDA GRUPO - DEUDORES (INNOMINADO)

Nro.3400004850-0

Anexo de Póliza nº 1

SUCURSAL		FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DEL SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
SUCURSAL BOGOTA COORDINADORA		02/09/2024	DESDE LAS 00 HORAS 01/10/2024	HASTA LAS 24 HORAS 30/09/2026	EMISIÓN
DATOS TOMADOR					
NOMBRE BANCO POPULAR			DOCUMENTO NIT 8600077389		
DIRECCIÓN CALLE 17 7 43 OFICINA PRINCIPAL			CIUDAD BOGOTÁ		TELÉFONO 6013395500
ASEGURADOS LOS DESIGNADOS POR EL TOMADOR DEL COLECTIVO			BENEFICIARIOS LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO Y LOS DE LEY		
PLANES CONTRATADOS					
Amparos			VALOR ASEGURADO	VALOR PRIMA ASEGURADOS	
VIDA GRUPO DE DEUDORES Y/O LOCATARIOS ASOCIADOS A CRÉDITOS CON GARANTÍA HIPOTECARIA Y LEASING HABITACIONAL					
Muerte			\$ 5.000.000.000	\$ 0,00	
IVA \$					
Prima a Pagar \$0					
CONDICIONES PARTICULARES:					
ESTE DOCUMENTO HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO ARRIBA INDICADA; POR LO TANTO, LAS CONDICIONES ESPECIALES O PARTICULARES QUE SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN PRIMAN Y COMPLEMENTAN LAS CONDICIONES GENERALES ESTABLECIDAS EN LOS CLAUSULADOS CITADOS PREVIAMENTE:					
CONDICIONES PARTICULARES SEGUN ADJUDICACIÓN LICITACIÓN PÚBLICA No. 931-001-2024					
27/07/2022-1423-P-34-VGGV000000000008-DR0I-27/07/2022-1423-NT-P-34-VGABV000000000008-CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO					
20/04/2021-1423-A-34-VGITPCV0000000004-DR0I-20/04/2021-1423-P-34-VGGV000000000007-DR0I 20/04/2021 -1423-NT-A-34-VGITPCV0000000005-AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PAGO DE CAPITAL					
20/04/2021-1423-A-34-VGDV000000000006-DR0I 20/04/2021-1423-P-34-VGGV000000000007 DR0I 20/04/2021-1423-A-34-VGDV000000000007-DR0I ANEXO DE CONDICIONES ESPECIALES SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES					
20/04/2021-1423-A-34-VGCGV000000000004-DR0I-20/04/2021-1423-P-34-VGGV000000000007-DR0I 20/04/2021-1423-NT-P-34-VGABV000000000007 CLÁUSULA DE BENEFICIO DE LA CONTINUIDAD DE AMPARO EN IGUALES CONDICIONES DE CALIFICACIÓN PÓLIZA DE VIDA GRUPO					
DURACIÓN DE LA ADJUDICACION. El contrato a que dé lugar la Adjudicación de esta licitación tiene una vigencia máxima de veinticuatro (24) meses a partir de las 00:00 horas del 1 de octubre de 2024 y hasta a las 24:00 horas del 30 de septiembre de 2026. La vigencia técnica es por un año y la Adjudicación por dos años a partir del 1 de octubre de 2024.					
DEFENSOR DEL CLIENTE: Ana María Giraldo Rincón (Principal) - Pablo Valencia Agudelo (Suplente) Carrera 10 # 97a - 13, Oficina 502 Teléfono +57 (601) 6108164 e-mail:defensordelcliente@positiva.gov.co					
LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARÁ DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.					
EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ A LOS DOS (02) DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTICUATRO (2024)					
INTERMEDIARIOS			Distribución - Unión Temporal y/o Coaseguro		
CLAVE	NOMBRE	% PART	CÓDIGO	COMPañÍA	% PART
370050000	NEGOCIOS DIRECTOS VIDA SUCURSAL BOGOTA COORDINADORA	100%			
 FIRMA POSITIVA FIRMA DEL TOMADOR					

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
	FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS		

Póliza No. 3400004850					TOMADOR: NIT: 860007738-9 BANCO POPULAR S.A.				
Ramo: VIDA GRUPO					Producto: VIDA GRUPO DEUDORES IMNOMINADO				
Vigencia									
Desde	01	10	2024	A las 00:00	Hasta	30	09	2026	A las 24:00

CLAUSULADOS: A continuación, se relacionan los nombres de cada uno de los clausulados que aplican a la póliza con su versión y fecha completa (dd/mes/años).

- 27/07/2022-1423-P-34-VGGV000000000008-DR0I-27/07/2022-1423-NT-P-34-VGABV000000000008-**CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO**
- 20/04/2021-1423-A-34-VGITPCV0000000004-DR0I-20/04/2021-1423-P-34-VGGV000000000007-DR0I 20/04/2021 -1423-NT-A-34-VGITPCV0000000005-**AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PAGO DE CAPITAL**
- 20/04/2021-1423-A-34-VGDV000000000006-DR0I 20/04/2021-1423-P-34-VGGV000000000007 DR0I 20/04/2021-1423-A-34-VGDV000000000007-DR0I **ANEXO DE CONDICIONES ESPECIALES SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES**
- 20/04/2021-1423-A-34-VGCGV000000000004-DR0I-20/04/2021-1423-P-34-VGGV000000000007-DR0I 20/04/201-1423-NT-P-34-VGABV000000000007 **CLÁUSULA DE BENEFICIO DE LA CONTINUIDAD DE AMPARO EN IGUALES CONDICIONES DE CALIFICACIÓN PÓLIZA DE VIDA GRUPO**

ESTE DOCUMENTO HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO ARRIBA INDICADA; POR LO TANTO, LAS CONDICIONES ESPECIALES O PARTICULARES QUE SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN PRIMAN Y COMPLEMENTAN LAS CONDICIONES GENERALES ESTABLECIDAS EN LOS CLAUSULADOS CITADOS PREVIAMENTE:

OBJETO DEL SEGURO: Amparar a las personas naturales que sean Deudores del Banco Popular S.A., de créditos con garantía hipotecaria cualquiera que sea la línea de crédito, producto o clase de cartera. Igualmente, los Locatarios con quienes el Banco Popular S.A., ha celebrado o celebre un contrato de leasing habitacional.

TOMADOR: BANCO POPULAR S.A. NIT: 860.007.738-9

ASEGURADO: Deudor: Deudores Banco Popular S.A. Locatario: Banco Popular S.A. y/o el Locatario.

BENEFICIARIO: El Banco Popular S.A., adquiere en todos los casos la calidad de beneficiario hasta por el monto de la deuda.

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
	FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS		

GRUPO ASEGURABLE: Lo constituyen todas las personas incluyendo, pero no limitado a los integrantes de la Fuerza Pública que sean deudores y/o locatarios del Banco Popular S.A., mediante cualquier línea de crédito y/o producto ofrecido por el Banco Popular S.A., que adquieran o hayan adquirido voluntariamente el seguro de vida grupo deudores. En los casos en que la operación de préstamo se hace en conjunto de dos o más personas, el Banco Popular S.A. o por decisión de los deudores y/o locatarios definirá sobre qué persona o personas se contrata el seguro y el porcentaje de asegurabilidad

VIGENCIA INDIVIDUAL DEL SEGURO. La duración de la cobertura será igual a la existencia de la deuda, incluyendo las eventuales prórrogas, los alivios y/o beneficios otorgados por el Banco a los clientes autorizados por el Banco Popular S.A., en operaciones ordinarias y las motivadas en la duración de los procesos judiciales que se inicien para hacer efectivo el pago en los casos de mora.

De la misma manera, se incluyen las deudas que se encuentren clasificadas, en cobro jurídico o vencida, sin importar la altura de la mora del crédito y por la cual el Banco Popular S.A., paga una prima. La cobertura del seguro inicia al momento del desembolso de cada crédito y estará vigente hasta su cancelación total y sujeta a la terminación de la vigencia de la póliza.

- Los deudores morosos de la unidad de cartera hipotecaria tendrán cobertura hasta cuando su morosidad cumpla los noventa y un (91) días, es decir, a los noventa y dos (92) días de mora se excluyen de la cobertura de la póliza; sin embargo, cuando este número de días sea menor al estipulado reingresa a la póliza.
- Los deudores de cartera administrada y leasing habitacional reportan las obligaciones hasta los ciento ochenta (180) días subsiguientes de mora, independientemente si corresponde o no al vencimiento final de la obligación; sin embargo, cuando este número de días sea menor al estipulado reingresa a la póliza. Nota: El Banco de acuerdo con sus políticas de crédito puede modificar los plazos en cualquier momento.

VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL: Cartera Administrada y Empleados: Reporta mes vencido saldo insoluto de la deuda que incluye capital no pagado más los intereses del plazo de gracia, los intereses corrientes y moratorios, primas de seguros, cuentas por cobrar asociadas a cada crédito y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación del crédito.

Leasing Habitacional: Reporta mes vencido saldo insoluto de la deuda que incluye capital no pagado más los intereses del plazo de gracia, los intereses corrientes y moratorios, primas de seguros, cuentas por cobrar asociadas a cada crédito y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación del crédito. • UCH – Unidad de Crédito Hipotecario: Reporta mes vencido saldo insoluto de la deuda que incluye capital no pagado más los intereses del plazo de gracia, los intereses corrientes y moratorios, primas de seguros, cuentas por cobrar asociadas a cada crédito y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación del crédito. Nota: Durante la ejecución del contrato, el Banco podrá asegurar libranzas con garantía hipotecaria que deberán ser objeto de cubrimiento por la póliza a ser adjudicada.

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
	FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS		

AMPAROS. Para los deudores y/o locatarios que se encuentran dentro del amparo automático se ampara la muerte y la incapacidad total y permanente por cualquier causa sin ningún tipo de exclusiones, salvedades o limitaciones para el pago de las reclamaciones por cualquier concepto, sin requerirse declaración de asegurabilidad, es decir, se indemnizarán todos los reclamos que afecten la póliza sea cual fuere su naturaleza, incluyendo todo tipo de preexistencias.

DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. Para los efectos exclusivos de este amparo, se entiende como incapacidad total y permanente sufrida por un periodo continuo de ciento veinte (120) días, originada por cualquier causa, sin ningún tipo de exclusiones, salvedades o limitaciones, que le genere al asegurado una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, sea cual fuere su régimen, naturaleza, incluyendo todo tipo de preexistencias, incluso la causada intencionalmente por éste, y que se encuentre determinada, sin limitarse por cualquiera de las siguientes entidades: la ARL, la EPS, la AFP del Asegurado, las compañías de seguros que otorgan el seguro previsional de invalidez o sobrevivencia, la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez, la Junta Médica Laboral Militar o de Policía, el Tribunal Médico de Revisión Militar y de Policía o por parte de organismos debidamente facultados por la Ley que califiquen regímenes especiales. La fecha de ocurrencia del siniestro en los eventos de incapacidad total y permanente será la fecha de la estructuración de pérdida de capacidad laboral, de acuerdo con lo señalado en el dictamen de calificación, en el caso de que no se pueda establecer en el dictamen la fecha de estructuración, la fecha de ocurrencia del siniestro será la correspondiente a la de la emisión del dictamen, en ausencia de ésta, será la de la reunión de la autoridad calificador, y en ausencia de las anteriores, será la de la notificación del dictamen al asegurado.

El amparo de incapacidad total y permanente incluye la que se cause por intento de suicidio y homicidio a partir de la cobertura para cada asegurado.

Opcional: Se sugiere que para los regímenes especiales en donde se califica la PCL del Asegurado y no esta ajustada al Decreto 1507 de 2014, la incapacidad será evaluada por el médico calificador de la Aseguradora Adjudicataria especializado en medicina laboral, quien, fundamentado en el Manual de Calificación de Invalidez del sistema de seguridad social y en la historia clínica completa, determinará el porcentaje de invalidez

AMPARO AUTOMÁTICO. El límite máximo de amparo automático para cada deudor y/o locatario asociado con garantía hipotecaria y/o leasing habitacional será de 1.800 SMMMLV independiente de las líneas de crédito (Cartera Administrada, UCH Unidad de Crédito Hipotecario, Empleados, Leasing habitacional) o fecha de vinculación de los clientes y quedarán asegurados automáticamente sin la necesidad de dar cumplimiento a requisitos de asegurabilidad.

Es entendido que las sumas antes mencionadas corresponden a capital de uno o varios créditos del mismo asegurado y en caso de siniestro la compañía indemnizará por capital hasta

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
	FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS		

la cifra arriba mencionada más los intereses del plazo de gracia, intereses corrientes y moratorios, primas de seguros, cuentas por cobrar asociadas a cada crédito y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación del crédito.

Así mismo, se entiende que el amparo automático hace referencia a las sumas iniciales o saldos por capital para otorgar cobertura sin requisitos de asegurabilidad, en consecuencia, si un deudor toma un crédito por el límite del amparo automático tendrá cobertura automática independientemente de que luego por efecto de los intereses crezca el valor de la deuda; por lo tanto, en caso de siniestro la verificación del cumplimiento de los parámetros de asegurabilidad se efectuará con respecto al valor del saldo del crédito o del crédito en el momento del desembolso y el valor de la indemnización corresponderá al saldo insoluto de la deuda a la fecha de configuración del siniestro.

Ejemplo del comportamiento del amparo automático:

No.	VALOR ASEGURADO	EDAD	REQUISITO	EJEMPLO
1	Hasta 1.800 SMMLV	La edad mínima de ingreso es de 18 años sin edad máxima de ingreso ni permanencia	Ninguno	Crédito hasta \$2.340.000.000 Edad: 80 años fecha desembolso: 1-11-2022 Cobertura automática.
2	Mayor 1.800 SMMLV	La edad mínima de ingreso es de 18 años sin edad máxima de ingreso ni permanencia.	Aviso previo a la aseguradora para análisis del exceso del amparo automático.	Crédito hasta \$2.500.000.000 Edad: 68 años Amparo automático: \$2.340.000.000 Análisis de la Aseguradora: \$160.000.000 En caso de rechazo solo operará para el exceso de \$160.000.000, manteniendo la cobertura para los \$2.340.000.000 del amparo automático y en el evento de ser aceptado deben informar las condiciones de asegurabilidad, en caso de haber lugar a ellas.

Para la cobertura del exceso del amparo automático

- Los requisitos de asegurabilidad exigidos para otorgar dicha cobertura. Para los créditos mayores 1800 SMMLV (por crédito o cúmulos de crédito por persona) deberán cumplir con los siguientes requisitos de Asegurabilidad:
 - Solicitud individual de Seguro de Vida
 - Fotocopia de documento de identidad,
 - Examen médico,
 - análisis de orina,
 - hemoglobina glucosilada, en muestra de sangre (HIV, Glucosa en ayunas, Creatinina, ALAT, ASAT, GGT, Colesterol, Triglicéridos, HDL, hemograma)
 - y Electrocardiograma de esfuerzo.
 - El antígeno prostático no es un examen contemplado en esta tabla, únicamente se requerirá cuando así lo solicite nuestro Departamento médico.

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
	FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS		

Los requisitos de asegurabilidad anteriores son mínimos; en consecuencia, POSITIVA podrá exigir requisitos complementarios cuando el médico lo estime conveniente. El costo debe ser asumido por el cliente.

El costo de los exámenes médicos será asumido por Positiva Compañía de Seguros. En caso de que el Banco Popular, solicite reconsideración de la calificación de los exámenes médicos el costo debe ser asumido por el Asegurado a la tarifa que esté vigente en el momento de practicarlos y deben ser realizados en forma presencial, para tal fin se requiere que los documentos sean enviados nuevamente al correo electrónico indicado por la Compañía de seguros para revisión del caso.

La aplicación de requisitos de asegurabilidad y toma de exámenes de laboratorios y examen médicos se aplicaran por una sola vez en el momento que apliquen y tendrá validez hasta terminación de la deuda del crédito y el monto aprobado en su momento.

Proceso por seguir:

El Asegurado deberá diligenciar el formato “Solicitud individual de Seguros de vida” y junto con la fotocopia del documento de identidad debe ser enviado a Positiva por medio de los canales de comunicación acordados.

Positiva radicará los documentos en la plataforma de radicación médica, por medio de esta iniciará su proceso de calificación médica:

- Vía telefónica, será programado el sitio donde puede el Asegurado practicarse los exámenes de laboratorio (Es importante que los datos de teléfono, dirección y correo electrónica indicados en la solicitud de póliza sean correctos).

En caso de que el asegurado no pueda realizarse los exámenes de laboratorio por su ubicación geográfica, podrá adjuntar los realizados por su EPS.

- Será programado examen médico el cual podrá ser en forma presencial o virtual (dependiendo de la ubicación geográfica del asegurado).
- Según resultado de Examen médico puede aplicarse extra-prima o no otorgamiento de cobertura.
- Por medio de la plataforma el usuario autorizado podrá hacer el seguimiento y control en que proceso va la calificación del Asegurado.
- Una vez sea calificado, Positiva informará al Banco Popular por los medios de comunicación previamente acordados, así:
 - Si el riesgo es Estándar, el banco puede realizar el desembolso
 - Si el riesgo es Sub Estándar es decir con extra prima, el Banco debe solicitar carta de aceptación de extra-primas firmada por parte del Asegurado antes del desembolso

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
	FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS		

- Si el riesgo es Rechazado, Positiva enviará comunicación al Banco Popular para que este informe al Asegurado.
- Plazo máximo para aceptar o rechazar el aseguramiento de los excesos que superen el límite automático, que no debe ser superior a tres (3) días hábiles siguientes a la entrega de los documentos por parte del cliente, entendiéndose que si dentro de ese tiempo no se han manifestado quedarán amparados de acuerdo con las condiciones de la póliza y en caso de rechazo, éste solo operará para los excesos, manteniendo la cobertura para los montos del amparo automático.

SOBREGIROS. La Aseguradora Adjudicataria deberá otorgar la cobertura para sobregiros sin costo adicional de prima para el Banco Popular S.A., de 40 salarios mínimos mensuales legales vigentes por persona.

INDEMNIZACIÓN. La Aseguradora Adjudicataria definirá el pago de las indemnizaciones independiente de la cuantía dentro de tres (3) días hábiles para fallecimiento y cinco (5) días hábiles por Incapacidad total y permanente, contados a partir de la fecha del recibo por parte de la Aseguradora de la documentación que sustente el siniestro y en caso de exceder los 15 días calendario la Aseguradora pagará a favor del Banco y/o beneficiario la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento que se efectuó el pago. Así mismo, el reporte del pago debe ser informado por correo electrónico al Banco Popular S.A.

El plazo para que la Aseguradora de respuesta en caso de objeción o documentos pendientes es de tres (3) días hábiles para fallecimiento y cinco (5) días hábiles por Incapacidad total y permanente.

El plazo para que la Aseguradora presente la objeción o respuesta a las **reconsideraciones** no podrá ser superior a tres (3) días hábiles para fallecimiento y cinco (5) días hábiles por Incapacidad total y permanente.

DOCUMENTOS PARA LA ATENCION DE SINIESTROS. Los documentos para sustentar las reclamaciones de siniestros del Banco Popular S.A, los puede entregar en físico o digitalizados:

- Fallecimiento:
 - Registro civil de defunción o
 - Certificado digital emitido por la Registraduría Nacional del Estado Civil o
 - Certificación de cancelación de cédula por muerte emitida por la Registraduría Nacional del Estado Civil o
 - Certificación emitida por notaria o
 - En el caso de los miembros de las fuerzas Públicas y de la Policía Nacional, certificación expedida por el Ministerio de Defensa Nacional u organismo competente, en la cual da de baja por muerte a un miembro activo.
 - Cualquier otro creado por Ley después de hecha la adjudicación.

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
	FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS		

- En caso de muerte presunta por desaparecimiento, la suma a indemnizar será el valor asegurado a la fecha de muerte establecida en la sentencia, la cual deberá inscribirse en el registro civil de defunción.

El valor por indemnizar será el registrado en la base de datos entregada por el Banco a la Compañía de seguros.

Teniendo en cuenta que el Banco reporta la cartera a asegurar mes vencido para los siniestros que se presenten del período no reportado, el Banco certificará el valor a indemnizar y los incluirá dentro de la base de datos respectiva.

- Incapacidad Total y Permanente: Para los efectos exclusivos de este amparo, se entiende como incapacidad total y permanente sufrida por un periodo continuo de ciento veinte (120) días, originada por cualquier causa, sin ningún tipo de exclusiones, salvedades o limitaciones, que le genere al asegurado una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, sea cual fuere su régimen, naturaleza, incluyendo todo tipo de preexistencias, incluso la causada intencionalmente por éste, y que se encuentre determinada, sin limitarse por cualquiera de las siguientes entidades: la ARL, la EPS, la AFP del Asegurado, las compañías de seguros que otorgan el seguro previsional de invalidez o sobrevivencia, la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez, la Junta Médica Laboral Militar o de Policía, el Tribunal Médico de Revisión Militar y de Policía o por parte de organismos debidamente facultados por la Ley que califiquen regímenes especiales.
- La fecha de ocurrencia del siniestro en los eventos de incapacidad total y permanente será la fecha de la estructuración de pérdida de capacidad laboral, de acuerdo con lo señalado en el dictamen de calificación, en caso que no se pueda establecer en el dictamen la fecha de estructuración, la fecha de ocurrencia del siniestro será la correspondiente a la de la emisión del dictamen, en ausencia de ésta, será la de la reunión de la autoridad calificadora, y en ausencia de las anteriores, será la de la notificación del dictamen al asegurado.

Para la acreditación de la incapacidad total y permanente se requerirán los siguientes documentos:

- Historia clínica o copia de la Epicrisis siempre y cuando cuente con la información suficiente para el análisis por parte de la Aseguradora.
- Certificación: En la que conste la pérdida de capacidad laboral del asegurado igual o superior al 50%, sea cual fuere su régimen, naturaleza, y que se encuentre determinada, sin limitarse por cualquiera de las siguientes entidades: la ARL, la EPS, la AFP del Asegurado, las compañías de seguros que otorgan el seguro previsional de invalidez o sobrevivencia, la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez, la Junta Médica Laboral Militar o de Policía, el Tribunal

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
	FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS		

Médico de Revisión Militar y de Policía o por parte de organismos debidamente facultados por la Ley que califiquen regímenes especiales.

La fecha de ocurrencia del siniestro en los eventos de incapacidad total y permanente será la fecha de la estructuración de pérdida de capacidad laboral, de acuerdo con lo señalado en el dictamen de calificación, en el caso de que no se pueda establecer en el dictamen la fecha de estructuración, la fecha de ocurrencia del siniestro será la correspondiente a la de la emisión del dictamen, en ausencia de ésta, será la de la reunión de la autoridad calificadora, y en ausencia de las anteriores, será la de la notificación del dictamen al asegurado.

- El valor por indemnizar será el registrado en la base de datos entregada por el Banco a la Compañía de seguros.
- Teniendo en cuenta que el Banco reporta la cartera a asegurar mes vencido, los siniestros que se presenten del período no reportado, el Banco certificará el valor a indemnizar y los incluirá dentro de la base de datos respectiva.

COBRO Y PAGO MENSUAL DE PRIMAS El cobro de primas de la Aseguradora al Banco Popular S.A, es vencido y las primas se pagarán en un plazo máximo de treinta (30) días calendario desde la fecha de recaudo para entregar estos recursos a la aseguradora y una vez entregada y aceptada la respectiva factura por parte del Banco Popular S.A.

El Banco Popular S.A., suministrará a la Aseguradora Adjudicataria dentro de los treinta (30) días calendario al cierre del mes anterior las bases asegurables de acuerdo con lo establecido en el Anexo 8, con la información correspondiente de los clientes para que se validen con los datos del Banco y posterior entrega de la cuenta de cobro de primas descontando lo concerniente al servicio de recaudo de primas otorgada al Banco. Nota:

El Anexo 8 – (Base Asegurable). puede ser modificado por el Banco y los mismos se darán a conocer con anticipación.

Sin embargo, los plazos mencionados podrán ampliarse de común acuerdo con las partes ante eventos de caso fortuito o fuerza mayor. El pago de primas se efectuará mediante consignación, cheque o transferencia, que se acordará con la compañía adjudicataria y a la entidad que esta designe.

EDAD MINIMA DE INGRESO Y PERMANENCIA. La edad mínima de ingreso es de 18 años sin edad máxima de ingreso ni permanencia.

CONTINUIDAD DEL AMPARO La Aseguradora Adjudicataria deberá otorgar continuidad de cobertura para la totalidad de las personas que vienen actualmente asegurados dentro del programa de seguros, sin exigencia de requisitos de asegurabilidad para los deudores y/o locatarios con crédito y seguro vigente a la fecha de expedición de la nueva póliza y por el monto del valor asegurado que se tenga contratado con la aseguradora. Por lo tanto, no se aplicarán preexistencias.

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
	FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS		

Esta continuidad contempla las prórrogas, refinanciaciones, renovaciones, unificaciones, reestructuraciones y cualquier otro tipo de acuerdo suscrito con los clientes del Banco que se presenten dentro de la vigencia de esta licitación.

Con el ánimo de mantener la continuidad de la cobertura, en caso tal que se presente algún evento por el cual, al término de la vigencia del contrato colectivo, bien sea por expiración de la vigencia o por terminación anticipada, no hubiere sido posible dar inicio a la vigencia de un nuevo seguro, la Aseguradora se compromete a contratar con el Banco la prórroga de la cobertura por un plazo máximo de hasta noventa (90) días calendario, manteniendo las mismas condiciones pactadas inicialmente.

ENDOSOS Ejecutar un plan de retención y recuperación de endosos en coordinación con las áreas operativas que administran las carteras. Las Aseguradoras deberán brindar apoyo en la revisión y análisis de las pólizas endosadas dentro de los dos días hábiles siguientes a su recibo para determinar que cumplan cuando menos con las condiciones y coberturas fijadas por el Banco de la póliza tomada por cuenta deudores y entregara un reporte de manera anticipada con los vencimientos de las mismas al Banco mensualmente, de cualquiera de los ramos objeto de esta invitación.

PRESCRIPCION DE ACCIONES Para efecto de la prescripción de las acciones, se contemplará lo mencionado en el artículo 1081 del Código de Comercio.

El Banco Popular S.A., en su calidad de beneficiario de la póliza tiene el carácter de “interesado” y, por lo tanto, el término de prescripción ordinaria comenzará a correr desde el momento en que el Banco Popular S.A. haya tenido conocimiento del siniestro.

REVOCACION UNILATERAL La Aseguradora Adjudicataria no podrá revocar unilateralmente la póliza que se expida en virtud del presente proceso licitatorio de que trata el Artículo 1071 del Código de Comercio por parte de la Aseguradora. Lo anterior de acuerdo con lo establecido en el numeral 5 del Artículo 2.36.2.2.10 del Decreto 2555 de 2010.

No obstante, el Banco se reserva el derecho de hacer uso de las cláusulas de Revocación, en los términos estipulados por el artículo 1071 del Código de Comercio, pudiendo dar por terminado total o parcialmente su vínculo con la Aseguradora Adjudicataria en cualquier momento, en los términos de Ley.

DEVOLUCIÓN DE PRIMAS De conformidad con el Código de Comercio y demás normatividad vigente, aplicable a la póliza licitada, el Banco solicitará la devolución de primas a que haya lugar, la Aseguradora tendrá un plazo de 10 días hábiles para realizar la devolución de primas al Banco y en caso de exceder los 15 días calendario la Aseguradora pagará a favor del Banco y/o beneficiario la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento que se efectuó el pago.

Aplica devolución de prima en caso de:

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
	FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS		

- Créditos para los cuales el deudor realiza el pago total, pero quedó un saldo inferior pendiente y sobre este se sigue generando cobro de seguro cuando el crédito ya debe estar cancelado.
- Créditos para los cuales se ha incluido como deudor asegurado al titular errado
- Cuando el Banco desconoce del siniestro bien sea por el amparo de muerte o incapacidad total y permanente y continúa asegurando al deudor. • Coexistencia de seguros, entre otras.

Las opciones de valor pagado son:

1. La Aseguradora realice la devolución de la prima descontando la gestión de recaudo.
2. La Aseguradora realice la devolución de la prima total y el Banco devuelve la gestión de recaudo.
3. La Aseguradora realice la devolución de la prima en la facturación y descontando la gestión de recaudo.

TASAS. Tasa única mensual en porcentaje con cuatro decimales, durante la vigencia de adjudicación y aplica para todos los asegurados a partir del 1 de octubre de 2024. Dicha tasa no podrá ser modificada durante la vigencia de la póliza adjudicada.

Concepto	Tasa de prima sobre el valor asegurado, en porcentaje	
	Mensual	Anual
Tasa de prima en porcentaje (%)	0,0408%	0.4896%

TARIFA DE RECAUDO DE PRIMAS En caso en que la Aseguradora Adjudicataria opte por utilizar los servicios de recaudo ofrecidos por el Banco, éste cobrará a la Aseguradora Adjudicataria una tarifa por el servicio de recaudo de las primas mensuales que el Banco recaude de los deudores, así:

- Por cada prima mensual de seguro causada: Doce mil novecientos noventa y tres pesos (\$12.993) más IVA.
- El valor acordado se descontará por el Banco al momento del pago de la factura que presente la Aseguradora.

COMPRA VENTA DE CARTERA El Banco Popular S.A., realiza compra de cartera a entidades originadoras de créditos, motivo por el cual requiere la cobertura para los deudores, según las siguientes opciones:

1. Manteniendo las condiciones de las pólizas que tienen los deudores contratados en la cartera adquirida
2. Incluir los deudores en la póliza que tome el Banco Popular S.A., por cuenta de sus deudores y/o locatarios. En caso de presentarse titularización o venta de la cartera por

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
	FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS		

parte del Banco, en su calidad de beneficiario oneroso, la póliza podrá ser cedida o endosada, en las mismas condiciones.

INCONTESTABILIDAD Y CONVERSIÓN. Desde la fecha de inicio de la póliza y desde el momento en que toda persona ingresa al grupo asegurado.

ERRORES E INEXACTITUDES DEL TOMADOR. En caso de errores omisiones e inexactitudes en la información suministrada por el Tomador en: El reporte de sus deudores y/o locatarios con garantía hipotecaria o leasing habitacional, valores asegurados, edades, porcentajes de asegurabilidad, aplicación de extra-primas, tasas de los asegurados, que conformen el grupo asegurado y que presenten reclamación por siniestros la Aseguradora reconocerá y pagará la indemnización en las condiciones del verdadero estado del riesgo, deduciendo de la misma el valor de las primas que se pudieran adeudar en razón al error, omisión e inexactitud involuntario del Tomador.

INTERMEDIARIO. El Banco, no utilizará los servicios de Intermediario durante la vigencia de la presente contratación.

INFORMES MENSUALES. Positiva Compañía de Seguros deberá entregar informes al Banco posterior a la facturación de cada mes, de acuerdo con lo especificado en el Anexo 11 No obstante, el Banco podrá solicitar informes adicionales relacionados con las pólizas objeto de esta Licitación.

REUNIONES Y ACUERDOS DE NIVELES DE SERVICIO. Para el adecuado desarrollo del programa de seguros y su correcto funcionamiento, se realizarán reuniones de seguimiento con Positiva Compañía de Seguros.

Las reuniones tendrán una periodicidad mensual entre los días 15 al 25 (o aquella que considere conveniente el Banco) con el fin de monitorear el desarrollo de las pólizas adjudicadas.

La Aseguradora presentara lo siguiente:

- Comportamiento mensual y acumulado de la póliza (valor promedio de desembolso y reclamado, siniestralidad temprana y por oficina, entre otros).
- Anexo 14 en el que se relacionan los niveles de cumplimiento del contrato celebrado a los que se obliga la Aseguradora Adjudicataria.
- Revisión de temas pendientes.

INFORMES A LA TERMINACION DEL CONTRATO DE SEGUROS. La Aseguradora entregará a la terminación del contrato y posterior a la última facturación un informe que incluya el recaudo durante toda la vigencia de dicho contrato y aquella asociada a la siniestralidad, con la estructura que el Banco determine para el efecto.

En la elaboración del informe y su transmisión, se deberán cumplir los parámetros de protección de datos personales de los deudores y/o Locatarios en los términos de la ley.

No obstante, el Banco podrá solicitar informes adicionales relacionados con las pólizas objeto de esta Licitación.

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR41
		Clasificación	Pública
		Versión	1
		Fecha	08/08/2019
	FORMATO REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS		

DURACIÓN DE LA ADJUDICACION. El contrato a que dé lugar la Adjudicación de esta licitación tiene una vigencia máxima de veinticuatro (24) meses a partir de las 00:00 horas del 1 de octubre de 2024 y hasta a las 24:00 horas del 30 de septiembre de 2026.

La vigencia técnica es por un año y la Adjudicación por dos años a partir del 1 de octubre de 2024.

No obstante, el Banco se reserva el derecho de hacer uso de las cláusulas de Revocación, en los términos estipulados por el artículo 1071 del Código de Comercio, pudiendo dar por terminado total o parcialmente su vínculo con la Aseguradora Adjudicataria en cualquier momento, en los términos de Ley.

De igual manera, en los eventos y bajo las condiciones previstas en esta licitación, el Banco podrá dar por terminado de manera anticipada y unilateral el contrato de seguro en cualquier tiempo.

En todo caso, en el evento que, al término del contrato de seguro, cualquiera que sea la causa, el Banco no hubiere dado inicio a la vigencia de un nuevo contrato, la Aseguradora Adjudicataria con la que se haya celebrado el contrato de seguro en virtud de esta licitación, deberá prorrogar la(s) respectiva(s) cobertura(s) en las mismas condiciones, por el término adicional que señale el Banco, sin que dicho término exceda los noventa (90) días calendario.

CESIÓN DEL CONTRATO DE SEGUROS Cesión de Derechos: “La Aseguradora acepta de manera anticipada, expresa e incondicional la cesión de los derechos que correspondan o puedan corresponder al Banco como beneficiario a título oneroso en los contratos de Seguro de Vida Deudores y/o Locatarios asociados a créditos con garantía hipotecaria y/o Leasing Habitacional que respalden los Créditos que hagan parte de portafolios destinados a ser titularizados. La presente aceptación incluye todos los casos de venta, sustitución o recompra de Créditos.”

CARLOS AUGUSTO MEZA DIAZ
Firma Representante Legal
Positiva Compañía de Seguros

CAROLINA MARIA CASTELLANOS LOPEZ
Firma del Representante Legal
Banco Popular

Bogotá, 1 de noviembre 2024



CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SE PRODUCE EL FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA LEGALMENTE COMPROBADO DEL ASEGURADO, POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, QUIÉN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ POSITIVA, PAGARÁ A SUS BENEFICIARIOS LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA INDICADA EN EL CERTIFICADO DE SEGURO, PARA LOS AMPAROS EXPRESAMENTE ESTIPULADOS EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA. ASÍ MISMO, LAS DECLARACIONES QUE APAREZCAN EN LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO, EXÁMENES MÉDICOS Y COMPLEMENTARIOS, POR PARTE DE LOS ASEGURADOS, COMO POR EL TOMADOR; DECLARACIONES QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO DE SEGURO. DE IGUAL FORMA SE PODRÁN CONTRATAR AMPAROS ADICIONALES.

1. AMPAROS

1.1 AMPARO BÁSICO: MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

2. AMPAROS ADICIONALES

2.1 AUXILIO FUNERARIO

3. EXCLUSIÓN

3.1 ENFERMEDADES Y/O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES CONOCIDOS POR EL ASEGURADO Y QUE NO HAYAN SIDO DECLARADOS AL INGRESO A LA PÓLIZA.

4. LIMITACIONES

4.1 EDADES

LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO DE LOS ASEGURADOS SERÁ DE DOCE (12) AÑOS, LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y DE PERMANENCIA SERÁN LAS DESCRITA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

4.2 REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

EL TOMADOR DEBE GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE ASEGURABILIDAD, SEÑALADOS POR POSITIVA PARA ASUMIR LOS RIESGOS. ARTÍCULO 1056 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

4.3 PRIMA MINIMA

PARA LA PÓLIZA INDEPENDIENTEMENTE DE LA VIGENCIA CONTRATADA Y/O PERIODICIDAD DE PAGO ES EL EQUIVALENTE A UN CUARTO (1/4) DE SALARIO MÍNIMO LEGAL MENSUAL VIGENTE.

5. DEFINICIONES

5.1 TOMADOR:

ES LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA QUE OBRANDO POR CUENTA PROPIA O AJENA CONTRATA EL SEGURO Y A QUIEN CORRESPONDEN LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE DEL MISMO SE DERIVEN, COMO EL PAGO DE LA PRIMA, SALVO AQUELLOS QUE CORRESPONDAN AL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO.

5.2 ASEGURADOR:

ES LA PERSONA JURÍDICA QUE ASUME LOS RIESGOS, DEBIDAMENTE AUTORIZADA CON ARREGLO A LAS LEYES Y REGLAMENTOS.

5.3 BENEFICIARIO:

PERSONA A QUIÉN EL ASEGURADO RECONOCE EL DERECHO A PERCIBIR EL PAGO DEL VALOR CONTRATADO EN LA PÓLIZA EN LA CUANTÍA EN QUE SE DESIGNE.

5.4 ASEGURADO:

PERSONA NATURAL SOBRE CUYA VIDA SE ESTIPULA EL SEGURO Y QUIÉN DEBERÁ ACEPTAR EXPRESAMENTE.

5.5 GRUPO ASEGURABLE.

ES LA POBLACIÓN QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS Y POLÍTICAS PARA SER OBJETO DE LAS COBERTURAS DE LA PÓLIZA DE SEGURO, SON QUIENES TIENEN UN VÍNCULO CON EL TOMADOR, SON INFORMADOS POR ÉL Y ACEPTADOS POR POSITIVA.

6. PAGO DE PRIMAS

SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ARTÍCULO 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMA DEBERÁ HACERLO A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTANDO A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA DE LA PÓLIZA.

PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS ANUALES O FRACCIONADAS, POSITIVA CONCEDE SIN RECARGO DE INTERESES UN PLAZO DE GRACIA DE UN (1) MES A PARTIR DE LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO. DURANTE DICHO PLAZO SE CONSIDERARÁ EL SEGURO EN VIGOR Y POR CONSIGUIENTE SI OCURRIERE ALGÚN SINIESTRO, POSITIVA TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE PAGAR EL VALOR ASEGURADO CORRESPONDIENTE, PREVIA DEDUCCIÓN DE LAS PRIMAS O FRACCIONES CAUSADAS PENDIENTES DE PAGO POR PARTE DEL TOMADOR, HASTA COMPLETAR LA ANUALIDAD RESPECTIVA.

AL VENCERSE EL PERIODO DE GRACIA SE PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y POSITIVA QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUÉS DE LA EXPIRACIÓN DE DICHO PLAZO.

LAS PRIMAS ESTÁN CALCULADAS CON FORMA DE PAGO ANUAL, PERO PUEDEN SER PAGADAS EN FRACCIONES SEMESTRALES, TRIMESTRALES O MENSUALES, MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LOS RECARGOS CORRESPONDIENTES, CUMPLIENDO CON LA PRIMA MÍNIMA ESTABLECIDA EN ESTE CONDICIONADO.

7. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

EL TOMADOR Y LOS ASEGURADOS INDIVIDUALMENTE CONSIDERADOS ESTÁN OBLIGADOS A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DEL RIESGO, SEGÚN EL CUESTIONARIO QUE LE SEA PROPUESTO POR POSITIVA.

LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDOS POR POSITIVA, LA HUBIEREN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, PRODUCEN LA NULIDAD RELATIVA DEL PRESENTE CONTRATO. SI LA DECLARACIÓN NO SE HACE CON SUJECCIÓN A UN CUESTIONARIO DETERMINADO, LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD PRODUCEN IGUAL EFECTO SI EL TOMADOR HA ENCUBIERTO POR CULPA, HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE IMPLIQUEN AGRAVACIÓN OBJETIVA DEL ESTADO DEL RIESGO.

SI LA INEXACTITUD O LA RETICENCIA PROVIENEN DE ERROR INCULPABLE DEL TOMADOR, EL CONTRATO NO SERÁ NULO, PERO POSITIVA SÓLO ESTARÁ OBLIGADA EN CASO DE SINIESTRO A PAGAR UN PORCENTAJE DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA EQUIVALENTE AL QUE LA TARIFA O LA PRIMA ESTIPULADA EN EL CONTRATO, REPRESENTAN RESPECTO DE LA TARIFA O LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO.

SI LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD PROVIENEN DEL ASEGURADO, SE APLICARÁN LAS MISMAS SANCIONES RESPECTO DE SU COBERTURA INDIVIDUAL.

AUNQUE POSITIVA PRESCINDA DE EXAMEN MÉDICO, EL ASEGURADO NO PODRÁ CONSIDERARSE EXENTO DE LAS OBLIGACIONES REFERIDAS EN ESTA CLÁUSULA, NI DE LAS SANCIONES A QUE SU INFRACCIÓN DIERE LUGAR.

8. MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

EL PRESENTE CONTRATO SE CELEBRA CON BASE EN LOS DATOS SUMINISTRADOS POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO: DECLARACIÓN SOBRE EL ESTADO DE SALUD, DOMICILIO, PROFESIÓN, OCUPACIÓN Y DEMÁS DATOS CONTENIDOS EN LOS CUESTIONARIOS PRESENTADOS POR POSITIVA, TODO LO CUAL HA DETERMINADO LA ACEPTACIÓN DEL RIESGO Y EL CÁLCULO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, QUEDANDO OBLIGADO A NOTIFICAR A POSITIVA CUALQUIER MODIFICACIÓN EN EL ESTADO DEL RIESGO, NOTIFICANDO POR ESCRITO LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISIBLES QUE SOBREVENGAN, CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO Y QUE SIGNIFIQUE AGRAVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

SI LA MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO LE ES EXTRAÑA AL TOMADOR Y/O ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO SOBRE EL PARTICULAR DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGA CONOCIMIENTO DE ELLA, CONOCIMIENTO QUE SE PRESUME TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACIÓN.

DEPENDIENDO DE LA MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO, POSITIVA PODRÁ AJUSTAR LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DEL PRESENTE CONTRATO A PARTIR DE DICHA MODIFICACIÓN.

9. INEXACTITUD RESPECTO DE LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

SI RESPECTO A LA EDAD DEL ASEGURADO SE COMPROBARE INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, SE APLICARÁN LAS SIGUIENTES DISPOSICIONES:

9.1 SI LA EDAD VERDADERA ESTÁ FUERA DE LOS LÍMITES AUTORIZADOS POR LA TARIFA DE POSITIVA, EL CONTRATO QUEDARÁ SUJETO A LA SANCIÓN PREVISTA EN EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

9.2 SI ES MAYOR QUE LA DECLARADA, EL SEGURO SE REDUCIRÁ EN LA PROPORCIÓN NECESARIA PARA QUE SU VALOR GUARDE RELACIÓN MATEMÁTICA CON LA PRIMA ANUAL PERCIBIDA POR POSITIVA.

9.3 SI ES MENOR, EL VALOR DEL SEGURO SE AUMENTARÁ EN LA MISMA PROPORCIÓN ESTABLECIDA EN EL LITERAL 9.2.

10. TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

EL SEGURO DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS POR EL PRESENTE CONTRATO Y SUS AMPAROS ADICIONALES, TERMINA POR LAS SIGUIENTES CAUSAS:

- 10.1** POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, VENCIDO EL TÉRMINO SEÑALADO EN EL CÓDIGO DE COMERCIO, O EL PLAZO QUE SE HAYA PACTADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.
- 10.2** CUANDO EL TOMADOR O EL ASEGURADO SOLICITE POR ESCRITO LA EXCLUSIÓN DEL SEGURO.
- 10.3** A LA TERMINACIÓN O REVOCACIÓN DEL CONTRATO POR PARTE DEL TOMADOR O ASEGURADO.
- 10.4** A LA TERMINACIÓN DEL PERÍODO ANUAL EN QUE EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA ESTABLECIDA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.
- 10.5** AL MOMENTO EN QUE A UN ASEGURADO SE LE PAGUE EL CIEN PORCIENTO 100 % DE LA SUMA ASEGURADA CONTEMPLADA EN EL AMPARO BÁSICO O EN EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PAGO CAPITAL, O EN EL AMPARO DE BENEFICIO ADICIONAL POR MUERTE O DESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, SI HAN SIDO CONTRATADOS POR EL TOMADOR.
- 10.6** CUANDO NO SE CUMPLA CON LA PRIMA MÍNIMA ESTABLECIDA PARA LAS PÓLIZAS DE VIDA GRUPO.
- 10.7** EN EL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CUANDO LA OBLIGACIÓN OBJETO DE LA COBERTURA SE EXTINGA.
- 10.8** POR LA NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA POR VOLUNTAD DEL TOMADOR O LA ASEGURADORA, PREVIA NOTIFICACIÓN CON UNA ANTICIPACIÓN NO MENOR DE UN (1) MES.

11. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

LA PRESENTE PÓLIZA Y LOS AMPAROS ADICIONALES PODRÁN SER REVOCADOS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO DADO A LA COMPAÑÍA. LA REVOCACIÓN DA DERECHO AL TOMADOR A RECUPERAR LA PRIMA NO DEVENGADA, ES DECIR, LA QUE CORRESPONDE AL LAPSO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA EN QUE COMIENZA A SURTIR EFECTO LA REVOCACIÓN Y LA DE VENCIMIENTO DEL CONTRATO; ESTE CÁLCULO SE REALIZARÁ A PRORRATA.

PARA LOS AMPAROS ADICIONALES, LA COMPAÑÍA PODRÁ REVOCARLOS MEDIANTE AVISO ESCRITO AL TOMADOR ENVIADO A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE DIEZ

(10) DÍAS DE ANTELACIÓN CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENVÍO. EN ESTE CASO, LA COMPAÑÍA DEVOLVERÁ LA PARTE PROPORCIONAL DE LA PRIMA NO DEVENGADA.

PARÁGRAFO: EN CASO QUE LA COMPAÑÍA RECIBA SUMA ALGUNA DESPUÉS DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE REVOCACIÓN NO HARÁ PERDER LOS EFECTOS DE DICHA REVOCACIÓN. EN CONSECUENCIA, CUALQUIER PAGO POSTERIOR SERÁ REEMBOLSADO.

12. RENOVACIÓN

SI LAS PARTES, CON ANTICIPACIÓN NO MENOR A UN (1) MES A LA FECHA DE SU VENCIMIENTO NO MANIFESTARAN LO CONTRARIO, EL CONTRATO SE ENTENDERÁ RENOVADO AUTOMÁTICAMENTE POR UN PERIODO IGUAL AL PACTADO INICIALMENTE.

PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA RENOVACIÓN, EL TOMADOR EN CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA PARA LA PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO, ACTUALIZARÁ EL FORMATO DE SOLICITUD DE VINCULACIÓN DE CLIENTES- SARLAFT Y EL FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES-SEGUROS COLECTIVOS.

LO ANTERIOR, SIN PERJUICIO DE LA FACULTAD DE POSITIVA PARA EXIGIR CUALQUIER OTRO DOCUMENTO QUE ESTIME CONVENIENTE PARA LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA.

13. CONVERTIBILIDAD

LOS ASEGURADOS MENORES DE SETENTA (70) AÑOS DE EDAD QUE SE SEPALEN DEL GRUPO DESPUÉS DE HABER PERMANECIDO EN ÉL POR LO MENOS DURANTE UN (1) AÑO CONTINUO, TENDRÁN DERECHO A ASEGURARSE POR EL AMPARO DE VIDA SIN NUEVOS REQUISITOS MÉDICOS O DE ASEGURABILIDAD, HASTA POR UNA SUMA IGUAL A LA QUE TENGAN BAJO ESTE SEGURO, PERO SIN BENEFICIOS NI AMPAROS ADICIONALES, EN CUALQUIERA DE LOS PLANES DE SEGURO INDIVIDUAL DE LOS QUE EMITE POSITIVA, CON EXCEPCIÓN DE LOS PLANES TEMPORALES O CRECIENTES, SIEMPRE Y CUANDO LO SOLICITE DENTRO DE UN (1) MES CONTADO A PARTIR DE SU RETIRO DEL GRUPO ASEGURADO. EL SEGURO INDIVIDUAL SE EMITIRÁ CON LAS CONDICIONES DE ADMISIÓN DE RIESGO QUE TRAÍA, PERO CON LOS AJUSTES EN LA TARIFA DEL PLAN QUE SE TOME A LA EDAD ALCANZADA POR EL ASEGURADO Y SU OCUPACIÓN EN LA FECHA DE ESTA SOLICITUD.

14. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

POSITIVA O EL TOMADOR CUANDO SEA AUTORIZADO Y BAJO LOS PARÁMETROS E INSTRUCCIONES IMPARTIDAS POR ÉSTA PARA TAL EFECTO, EXPEDIRÁ PARA CADA ASEGURADO UN CERTIFICADO INDIVIDUAL CON APLICACIÓN A ESTE SEGURO. EN CASO DE CAMBIO DE BENEFICIARIOS, DE VALOR ASEGURADO, MODIFICACIÓN DE COBERTURAS O CAMBIOS EN LAS CONDICIONES DEL CONTRATO, SE EXPEDIRÁ UN NUEVO CERTIFICADO QUE REEMPLAZARÁ AL ANTERIOR.

15. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

SON LAS PERSONAS DESIGNADAS POR EL ASEGURADO Y QUE APARECEN EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO; SI TAL DESIGNACIÓN SE HACE INEFICAZ O QUEDA SIN EFECTOS, SE TENDRÁ EN CUENTA LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 1142 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

16. AVISO DE SINIESTRO

EN CASO DE SINIESTRO EN RELACIÓN CON CUALQUIERA DE LOS ASEGURADOS BAJO EL PRESENTE CONTRATO, EL TOMADOR O BENEFICIARIO DEBERÁ DAR AVISO A POSITIVA DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A AQUEL EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER SU OCURRENCIA.

17. PAGO DE SINIESTROS

DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, POSITIVA PAGARÁ EL VALOR DEL SEGURO DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE EL BENEFICIARIO ACREDITE, AUN EXTRAJUDICIALMENTE, SU DERECHO ANTE POSITIVA.

EL TOMADOR O EL BENEFICIARIO, A PETICIÓN DE POSITIVA, DEBERÁ HACER TODO LO QUE ESTÉ A SU ALCANCE PARA PERMITIRLE LA INVESTIGACIÓN DEL SINIESTRO. EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN, POSITIVA PODRÁ DEDUCIR DEL PAGO, EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE DEMUESTRE MEDIANTE LOS MECANISMOS LEGALES VIGENTES, QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

POSITIVA PAGARÁ POR CONDUCTO DEL TOMADOR A LOS BENEFICIARIOS, O DIRECTAMENTE A ÉSTOS, LA SUMA QUE ESTÁ OBLIGADA POR EL PRESENTE SEGURO Y SUS ANEXOS, SI LOS HUBIERE.

18. RECLAMACIÓN

SALVO LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LOS BENEFICIARIOS PODRÁN ALLEGAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS COMO PRUEBA DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y DE SU DERECHO A PERCIBIR EL PAGO:

18.1 DOCUMENTO FORMAL DE RECLAMACIÓN

18.2 REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

18.3 DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS O BENEFICIARIOS DE LEY

18.4 FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (SARLAFT) DE CADA UNO DE LOS BENEFICIARIOS

18.5 CERTIFICACIÓN BANCARIA DE CADA UNO DE LOS BENEFICIARIOS

18.6 PARA CÓNYUGES: REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO Y/O DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA LAS UNIONES DE HECHO

LO ANTERIOR, SIN PERJUICIO DE LA FACULTAD DE POSITIVA PARA EXIGIR CUALQUIER OTRA PRUEBA O DOCUMENTO QUE ESTIME CONVENIENTE Y GUARDE RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN.

19. VIGENCIA PÓLIZA

ESTA PÓLIZA TENDRÁ UNA VIGENCIA DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA HORA Y FECHA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. SALVO QUE SE ACUERDE CON EL TOMADOR UNA VIGENCIA MENOR A UN (1) AÑO, CASO EN AL CUAL SE INCLUIRÁ EL ANEXO ACLARATORIO CORRESPONDIENTE.

20. NOTIFICACIONES

PARA CUALQUIER NOTIFICACIÓN QUE DEBAN HACERSE LAS PARTES PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ESTIPULACIONES ANTERIORES, DEBERÁ CONSIGNARSE POR ESCRITO (CUANDO LA LEY ASÍ LO EXIJA) Y SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACIÓN, LA CONSTANCIA DEL ENVÍO DEL AVISO POR CORREO CERTIFICADO O CORREO ELECTRÓNICO, DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA POR LAS PARTES.

21. PRESCRIPCIÓN

DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO PRESCRIBIRÁN EN FORMA ORDINARIA O EXTRAORDINARIA.

LA PRESCRIPCIÓN ORDINARIA SERÁ DE DOS (2) AÑOS Y EMPEZARÁ A CORRER DESDE EL MOMENTO EN QUE EL INTERESADO HAYA TENIDO O DEBIDO TENER CONOCIMIENTO DEL HECHO QUE DA BASE A LA ACCIÓN.

LA PRESCRIPCIÓN EXTRAORDINARIA SERÁ DE CINCO (5) AÑOS, CORRERÁ CONTRA TODA CLASE DE PERSONAS Y EMPEZARÁ A CONTARSE DESDE EL MOMENTO EN QUE NACE EL RESPECTIVO DERECHO.

22. DISPOSICIONES LEGALES

PARA LOS DEMÁS EFECTOS CONTEMPLADOS EN ESTE CONTRATO, LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS ANEXOS SE REGISTRÁN POR LO ESTIPULADO EN EL CÓDIGO DE COMERCIO Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES Y COMPLEMENTARIAS.

23. PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LAS NORMAS LEGALES DE COLOMBIA, SOBRE EL TEMA DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, EL TOMADOR SE OBLIGA CON POSITIVA A DILIGENCIAR CON DATOS CIERTOS Y REALES LAS DECLARACIONES QUE SE ESTIPULEN EN EL FORMULARIO DESIGNADO CON TAL VERACIDAD Y A SUMINISTRAR LOS DOCUMENTOS QUE SE SOLICITEN COMO ANEXO, AL INICIO DE LA PÓLIZA Y ACTUALIZARLA DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA (POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO), PARA EL CASO DE BENEFICIARIOS AL MOMENTO DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

24. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO, SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.



ESTE ANEXO HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO INDICADA EN LA CARÁTULA Y ESTÁ SUJETO A SUS CONDICIONES GENERALES Y A LAS SIGUIENTES CONDICIONES PARTICULARES:

1. AMPARO

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ POSITIVA, PAGARÁ LOS VALORES ASEGURADOS PACTADOS EN ESTE AMPARO, EN EL EVENTO EN QUE OCURRA EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO O QUEDE INCAPACITADO EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE.

2. DEFINICIÓN

2.1 PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO LA SUMA ASEGURADA SERÁ EL EQUIVALENTE AL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA A LA FECHA DEL FALLECIMIENTO O DE LA DECLARATORIA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO, LA CUAL DEBERÁ SER CALIFICADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE, TAL COMO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (EPS), ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL), ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES (AFP), JUNTAS REGIONALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, Y/O JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, CON BASE EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DEFINIDO POR EL GOBIERNO NACIONAL VIGENTE A LA FECHA DE CALIFICACIÓN. DICHO PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEL ASEGURADO DEBERÁ SER MAYOR O IGUAL AL CINCUENTA PORCIENTO (50%).

SE ENTENDERÁ POR SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA, EL CAPITAL NO PAGADO, MÁS LOS INTERESES CORRIENTES CALCULADOS HASTA LA FECHA DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO. EN EL EVENTO EN QUE LA OBLIGACIÓN SE ENCUENTRE EN MORA, EL SALDO INSOLUTO COMPRENDERÁ, ADEMÁS, LOS INTERESES MORATORIOS Y LAS PRIMAS DE ESTE SEGURO NO CANCELADAS POR EL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO LA PRIMA COBRADA Y PAGADA SEA LIQUIDADA TENIENDO EN CUENTA SALDO, INTERESES Y PRIMAS NO PAGADAS.

TRATÁNDOSE DE PAGOS QUE AFECTEN EL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE TENDRÁ COMO SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA, EL QUE SE REGISTRE A LA FECHA EN LA CUAL LA COMPAÑÍA INFORME POR ESCRITO AL TOMADOR SU ACEPTACIÓN RESPECTO DE LA DECLARATORIA DE INCAPACIDAD DEL ASEGURADO.

2.2 CUANDO ESTE SEGURO SE CONTRATE EN UNIDADES DE VALOR REAL, UVR, EL PAGO SE CALCULARÁ CON BASE EN LAS CANTIDADES DE UNIDADES UVR, ADEUDADAS EN LA FECHA DEL FALLECIMIENTO, LIQUIDADO A LA COTIZACIÓN DEL DÍA EN QUE SE EFECTÚE EL PAGO DEL SINIESTRO O EN LA FECHA EN LA CUAL LA COMPAÑÍA INFORME POR ESCRITO AL TOMADOR SU ACEPTACIÓN DE LA DECLARATORIA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO, SEGÚN EL CASO.

2.3 CUANDO EXISTAN VARIOS ASEGURADOS RESPECTO DE UNA MISMA DEUDA Y SE PRODUZCA LA REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO RESPECTO DE CUALQUIERA DE LOS ASEGURADOS; EL SEGURO TERMINARÁ PARA LOS ASEGURADOS SOBREVIVIENTES O NO INCAPACITADOS TOTAL Y PERMANENTEMENTE, EN LA FECHA DE FALLECIMIENTO O DECLARATORIA DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA EL PRIMERO DE LOS ASEGURADOS RESPECTO DEL CUAL SE REALICE EL RIESGO ASEGURADO Y SE CANCELE LA INDEMNIZACIÓN POR EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA A CARGO DEL ASEGURADOR.

2.4 LA VIGENCIA PARA ESTA CLASE DE SEGURO DEPENDE DE LA PERIODICIDAD PACTADA PARA LA AMORTIZACIÓN DE LA DEUDA, EVENTO EN EL CUAL LAS PRIMAS NO ESTARÁN SUJETAS A RECARGOS POR FRACCIONAMIENTO.

3 DEFINICIONES

3.1 TOMADOR: ES LA ENTIDAD O INSTITUCIÓN FINANCIERA QUE CONTRATA EL SEGURO, EN SU CALIDAD DE ACREEDOR POR CUENTA DE SUS DEUDORES.

3.2 ASEGURADO: ES LA PERSONA NATURAL CLIENTE DE LA INSTITUCIÓN FINANCIERA, QUE TOMA UN CRÉDITO Y EL SEGURO ASOCIADO AL MISMO.

3.3 BENEFICIARIO: LOS BENEFICIARIOS SON LAS PERSONAS QUE TIENEN DERECHO AL PAGO DEL SINIESTRO. EN CUANTO A LA PARTE INSOLUTA DE LA DEUDA ES EL TOMADOR DEL SEGURO, CON CARÁCTER IRREVOCABLE.

3.4 VALOR ASEGURADO: EL CAPITAL O VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL SERÁ EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA DEL ASEGURADO CON EL TOMADOR DEL SEGURO.

4 EDADES

LA EDAD MÍNIMA ES DE DIECIOCHO (18) AÑOS Y LA MÁXIMA DE INGRESO HASTA LOS SETENTA Y UN AÑOS (71), CON PERMANENCIA HASTA LA CANCELACIÓN DE LA DEUDA.

5 RECLAMACIÓN

SIN PERJUICIO DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LOS BENEFICIARIOS PODRÁN ALLEGAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS COMO PRUEBA DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y DE SU DERECHO A PERCIBIR EL PAGO:

5.1 MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

- 5.1.1 DOCUMENTO FORMAL DE RECLAMACIÓN.
- 5.1.2 REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO DE LOS BENEFICIARIOS.
- 5.1.3 FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL ASEGURADO.
- 5.1.4 REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN.
- 5.1.5 HISTORIA CLÍNICA COMPLETA.
- 5.1.6 CERTIFICADO DEL SALDO DE LA DEUDA AL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO, EXPEDIDA POR EL ACREEDOR.
- 5.1.7 FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (SARLAFT).
- 5.1.8 CERTIFICACIÓN BANCARIA PARA LA TRANSFERENCIA

5.2 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- 5.2.1 DOCUMENTO FORMAL DE RECLAMACIÓN.
- 5.2.2 FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO.
- 5.2.3 HISTORIA CLÍNICA COMPLETA, INCLUSO LA DE LA CAUSA DE LA INVALIDEZ.
- 5.2.4 CERTIFICADO DEL SALDO DE LA DEUDA AL MOMENTO DE LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ.
- 5.2.5 FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (SARLAFT).
- 5.2.6 CERTIFICACIÓN BANCARIA PARA LA TRANSFERENCIA

LO ANTERIOR, SIN PERJUICIO DE LA FACULTAD DE POSITIVA PARA EXIGIR CUALQUIER OTRA PRUEBA O DOCUMENTO QUE ESTIME CONVENIENTE Y GUARDE RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN.



AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PAGO DE CAPITAL

ESTE AMPARO HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO INDICADA EN LA CARÁTULA Y ESTÁ SUJETO A SUS CONDICIONES GENERALES Y A LAS SIGUIENTES CONDICIONES PARTICULARES:

1. AMPARO

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ POSITIVA, PAGARÁ SALVO LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA, LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA INDICADA EN EL CERTIFICADO DE SEGURO PARA ESTE AMPARO SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y ANTES DE CUMPLIR EL ASEGURADO LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, QUEDARE INCAPACITADO EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE.

SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO COMO RESULTADO DE UNA LESIÓN O ENFERMEDAD, QUE LE IMPIDA TOTAL Y PERMANENTEMENTE REALIZAR SU OCUPACIÓN HABITUAL U OTRA, CUALQUIERA COMPATIBLE CON SU EDUCACIÓN, FORMACIÓN O EXPERIENCIA.

EN TODOS LOS CASOS SE AMPARA LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CUANDO ÉSTA, ASÍ COMO EL EVENTO QUE DA ORIGEN A LA MISMA, SE PRODUZCAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEBERÁ SER CALIFICADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE, TAL COMO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (EPS), ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL), ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES (AFP), JUNTAS REGIONALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, Y/O JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, CON BASE EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DEFINIDO POR EL GOBIERNO NACIONAL VIGENTE A LA FECHA DE CALIFICACIÓN. DICHO PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEL ASEGURADO DEBERÁ SER MAYOR O IGUAL AL CINCUENTA PORCIENTO (50%).

DONDE EL PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEL ASEGURADO DEBERÁ SER IGUAL O MAYOR AL CINCUENTA PORCIENTO (50%) DE ACUERDO CON EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ VIGENTE A LA FECHA DE CALIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PARMENTE.

LA FECHA DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. UNA VEZ PAGADA LA SUMA ASEGURADA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EL SEGURO TERMINA Y POSITIVA QUEDARÁ LIBERADA DE TODA OBLIGACIÓN FRENTE AL CONTRATO DE SEGURO.

ESTE AMPARO ES EXCLUYENTE CON EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EN FORMA DE RENTA MENSUAL.

2. EXCLUSIONES PARTICULARES

NO ESTARÁN CUBIERTAS LAS INCAPACIDADES CUANDO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA, INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE LOS SIGUIENTES HECHOS:

2.1 CUANDO EL PROCESO DE CALIFICACIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA INICIADO ANTES DEL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA POR PRIMERA VEZ.

2.2 LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE OCASIONADA POR LOS ACCIDENTES QUE SOBREVENGAN DE LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR ENERGÍA ATÓMICA.

2.3 LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE OCURRA COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTES CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD A NIVEL AFICIONADO O PROFESIONAL.

2.4 LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE PRACTICAR DEPORTES O ACTIVIDADES NOTORIAMENTE PELIGROSAS, LAS CUALES INCLUYEN, PERO NO SE LIMITAN A: ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PARACAIDISMO, VUELO EN ALAS DELTA, PARAPENTE, BUNGEE JUMPING, TOREO, ENTRE OTROS.

2.5 LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE PRACTICAR, ENTRENAR Y COMPETIR EN DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.

2.6 LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE OCASIONADA POR LA PARTICIPACIÓN ACTIVA EN RIÑAS Y/O PELEAS.

2.7 LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE OCASIONADA POR EL USO POR PARTE DEL ASEGURADO DE AERONAVES Y ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PASAJERO, PILOTO O TRIPULANTE, ESTUDIANTE DE PILOTAJE O MECÁNICO DE AVIACIÓN, SALVO QUE SE ENCUENTRE COMO PASAJERO DE UNA AEROLÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA O AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

2.8 LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTES OCURRIDOS CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE, BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

2.9 LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE INTENTO DE SUICIDIO O LAS LESIONES CAUSADAS INTENCIONALMENTE A SÍ MISMO, ESTANDO EL ASEGURADO O NO EN USO NORMAL DE SUS FACULTADES MENTALES.

2.10 LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CAUSADA POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN ACTOS DE GUERRA DECLARADA O NO, CONMOCIÓN CIVIL, REVUELTAS POPULARES, MOTÍN, SEDICIÓN, ASONADA, TERRORISMO O CUALQUIER OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO Y DEMÁS ACCIONES QUE CONSTITUYAN DELITO.

2.11 LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE INFECCIONES BACTERIANAS, VIRUS O LA QUE SE GENERE COMO CONSECUENCIA DE LA PICADURA DE INSECTOS TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA, ETC.

2.12 LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE LAS LABORES PROFESIONALES DE LOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS, EJÉRCITO, FUERZA AEREA, ARMADA NACIONAL Y DE POLICIA.

3. EDADES

LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO A LA PÓLIZA PARA ESTE AMPARO ES DE DOCE (12) AÑOS. LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y PERMANENCIA SERÁN LAS DESCRITAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

4. RECLAMACIÓN

SALVO LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LOS BENEFICIARIOS PODRÁN ALLEGAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS COMO PRUEBA DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y DE SU DERECHO A PERCIBIR EL PAGO:

4.1 DOCUMENTO DE RECLAMACIÓN FORMAL.

4.2 FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO.

4.3 HISTORIA CLÍNICA COMPLETA.

4.4 DICTAMEN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DE ACUERDO CON EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EXPEDIDO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

4.5 FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (SARLAFT).

4.6 CERTIFICACIÓN BANCARIA PARA LA TRANSFERENCIA.

LO ANTERIOR, SIN PERJUICIO DE LA FACULTAD DE POSITIVA PARA EXIGIR CUALQUIER OTRA PRUEBA O DOCUMENTO QUE ESTIME CONVENIENTE Y GUARDE RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN.



CLÁUSULA DE BENEFICIO DE LA CONTINUIDAD DE AMPARO EN IGUALES CONDICIONES DE CALIFICACIÓN PÓLIZA DE VIDA GRUPO

CONDICIONES PARTICULARES

PÓLIZA N°:		TOMADOR	
ASEGURADOS:			
VIGENCIA			
DESDE	DD	MM	AA
A LAS 24:00 HORAS		HASTA	DD
		MM	AA
		A LAS 24:00 HORAS	

ESTA CLÁUSULA HACE PARTE DE LA PÓLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO ARRIBA INDICADA Y ESTÁ SUJETA A SUS CONDICIONES GENERALES Y A LAS SIGUIENTES CONDICIONES PARTICULARES:

POSITIVA, OTORGA EL BENEFICIO DE LA CONTINUIDAD DE AMPARO EN IGUALES CONDICIONES DE CALIFICACIÓN (RIESGO NORMAL O EXTRAPRIMADO) Y HASTA LOS MISMOS VALORES ASEGURADOS QUE PROVENGAN DE LA ANTERIOR ASEGURADORA.

POR CADA AMPARO OTORGADO QUE DISFRUTABA EL ASEGURADO BAJO LA PÓLIZA DE SEGURO INMEDIATAMENTE ANTERIOR A LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA Y QUE SE ENCONTRABA CONTRATADA CON OTRA COMPAÑÍA DE SEGUROS, EL BENEFICIO SE OTORGA BAJO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE PRECISAN:

1. EXISTE COBERTURA PARA AQUELLAS PREEXISTENCIAS A LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA QUE HUBIEREN TENIDO COBERTURA POR LA ANTERIOR COMPAÑÍA. ES DECIR QUE, SI SE LLEGARE A PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN A CONSECUENCIA DE UNA LESIÓN NO PREEXISTENTE PARA EL CONTRATO DE SEGUROS QUE TRAÍA EL ASEGURADO CON LA ANTERIOR COMPAÑÍA, SE TENDRÁ COMO NO PREEXISTENTE PARA EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.
2. DE ESTE BENEFICIO GOZARÁN LAS PERSONAS QUE VENÍAN ASEGURADAS CON LA ANTERIOR COMPAÑÍA, AL MOMENTO INMEDIATAMENTE ANTERIOR AL INICIO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.
3. POSITIVA ASUME LOS RIESGOS BAJO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE SU CONTRATO DE SEGURO Y NO EXTIENDE SU COBERTURA A LAS CONDICIONES CONTRACTUALES QUE PUDIERA TRAER EL GRUPO ASEGURADO CON LA ANTERIOR ASEGURADORA.
4. COMO REQUISITO DE ASEGURABILIDAD PARA HACER EFECTIVO EL BENEFICIO DE CONTINUIDAD, ES NECESARIO QUE EXISTA CONSTANCIA ESCRITA DE LA ANTERIOR ASEGURADORA QUE CERTIFIQUEN LA VIGENCIA DEL SEGURO OTORGADO POR ELLA Y SE ADJUNTE LA SOLICITUD DE SEGURO Y/O DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD DILIGENCIADA CON DICHA COMPAÑÍA.
5. LAS EXTRAPRIMAS Y LIMITACIONES DE RIESGO QUE HAN SIDO IMPUESTAS POR LA ANTERIOR COMPAÑÍA DE SEGUROS REGIRÁN PARA EL PRESENTE CONTRATO, SIN PERJUICIO DE AQUELLAS QUE PUEDAN SER IMPUESTAS POR ESTA ASEGURADORA PARA LOS DEMÁS CASOS.

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES CONTINÚAN VIGENTES.

TODA NOTIFICACIÓN DEBERÁ HACERSE EN LAS OFICINAS DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

SE FIRMA EN LA CIUDAD _____ A LOS ____ DÍAS ____ DEL MES DE _____ DEL AÑO ____
(FECHA A PARTIR DE LA CUAL INICIARÁ SU VIGENCIA LA PRESENTE CLÁUSULA).

FIRMA AUTORIZADA

POSITIVA

TOMADOR

CANALES DE ATENCION PARA RECLAMACIONES:

El asegurado o persona interesada, debe radicar la solicitud a través de los canales de atención de siniestros a continuación relacionados, junto con los documentos que acrediten el siniestro.

- Puntos de atención nivel nacional:
<https://www.positiva.gov.co/web/guest/puntos-de-atencion>
- **Buzón de siniestros:** reclamaciones.vida@positiva.gov.co

DOCUMENTOS PARA LA ATENCION DE SINIESTROS

Fallecimiento:

- Registro civil de defunción o
- Certificación de cancelación de cédula por muerte emitida por la Registraduría Nacional del Estado Civil o
- Certificación emitida por notaría o
- En el caso de los miembros de las fuerzas Públicas y de la Policía Nacional, certificación expedida por el Ministerio de Defensa Nacional u organismo competente, en la cual da de baja por muerte a un miembro activo.
- Cualquier otro creado por Ley después de hecha la adjudicación.

En caso de muerte presunta por desaparecimiento, la suma a indemnizar será el valor asegurado a la fecha de muerte establecida en la sentencia, la cual deberá inscribirse en el registro civil de defunción.

El valor a indemnizar será el registrado en la base de datos entregada por el Banco a la Compañía de seguros.

Teniendo en cuenta que el Banco reporta la cartera a asegurar mes vencido, para los siniestros que se presenten del período no reportado, el Banco certificará el valor a indemnizar y los incluirá dentro de la base de datos respectiva.

Según la ley, corresponde al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro así como la cuantía de la pérdida, si fuera el caso, por lo tanto, en los documentos mencionados anteriormente, se debe indicar fecha de fallecimiento.

Para la acreditación de la incapacidad total y permanente se requerirán los siguientes documentos:

- Historia clínica y/o copia de la Epicrisis.
- Certificación: En la que conste la pérdida de capacidad laboral del asegurado igual o superior al 50%, sea cual fuere su régimen, naturaleza, y que se encuentre determinada, sin limitarse por cualquiera de las siguientes entidades: la ARL, la EPS, la AFP del Asegurado, las compañías de seguros que otorgan el seguro previsional de invalidez o sobrevivencia, la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez, la Junta Médica Laboral Militar o de Policía, el Tribunal Médico de Revisión Militar y de Policía o por parte de organismos debidamente facultados por la Ley que califiquen regímenes especiales.

La fecha de ocurrencia del siniestro en los eventos de incapacidad total y permanente será la fecha de la estructuración de pérdida de capacidad laboral, de acuerdo con lo señalado en el dictamen de calificación, en el caso de que no se pueda establecer en el dictamen la fecha de estructuración, la fecha de ocurrencia del siniestro será la correspondiente a la de la emisión del dictamen, en ausencia de ésta, será la de la reunión de la autoridad calificadora, y en ausencia de las anteriores, será la de la notificación del dictamen al asegurado.

El valor a indemnizar será el registrado en la base de datos entregada por el Banco a la Compañía de seguros.

Teniendo en cuenta que el Banco reporta la cartera a asegurar mes vencido, los siniestros que se presenten del período no reportado, el Banco certificará el valor a indemnizar y los incluirá dentro de las bases de datos respectivas.

Las condiciones generales y particulares de la póliza se encuentran publicadas en la página web del Banco Popular.

[Seguros Banco Popular | Banco Popular
https://www.bancopopular.com.co/wps/portal/bancopopular/inicio/informacion-interes/seguros/](https://www.bancopopular.com.co/wps/portal/bancopopular/inicio/informacion-interes/seguros/)

Si tiene inquietudes respecto a la información del seguro, comuníquese a través de los canales de atención dispuestos por la aseguradora: Formulario contáctenos y chat ubicados en su página web www.positiva.gov.co, correo electrónico servicioalcliente@positiva.gov.co o llamar a las líneas de atención: (60-1) 330 7000 en Bogotá o la línea nacional 01 8000 11 1170, habilitadas las 24 horas del día, los 7 días de la semana.