



AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
860.002.183-9

SUC.	RAMO	POLIZA No.
29	59	98

POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR

TIPO DE POLIZA : NORMAL

FECHA SOLICITUD			EXPEDICIÓN			CERTIFICADO DE		N° CERTIFICADO	FECHA DESDE				FECHA HASTA				NÚMERO DE DÍAS		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	EXPEDICION			DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA			
07	02	2025	07	02	2025			0	01	02	2025	00:00	01	02	2026	00:00	365		
TOMADOR		FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.											NIT		899.999.284-4				
DIRECCIÓN		CL 12 65 11, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA											TELÉFONO		3810150				
ASEGURADO		FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.										EDAD		NIT		899.999.284-4			
DIRECCIÓN		CL 12 65 11, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA												TELÉFONO		3810150			
SUCURSAL POLIZA						BOGOTA		PUNTO DE VENTA		MONEDA		Pesos		TIPO CAMBIO		1.00			

CATEGORIA: 1-DEUDORES CREDITO EDUCATIVO FNA

AMPAROS VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL
AMPARO BASICO DE MUERTE VER LISTADO DE ASEGURADOS
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE VER LISTADO DE ASEGURADOS
ENFERMEDADES GRAVES VER LISTADO DE ASEGURADOS

BENEFICIARIOS

FORMA DE PAGO: CONTADO 45 DIAS

EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMERA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE 30 DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y AXA COLPATRIA QUEDARA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUES DE LA EXPIRACION DE DICHO PLAZO.

PRIMA \$ *****
GASTOS \$ *****
AJUSTE AL PESO \$ *****
IVA-RÉGIMEN COMÚN \$ *****

PRIMA TOTAL PRIMER AÑO \$ *****

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA 26/11/2024-1306-P-34-VIDAGRUP_NOV2024-D001

PRIMA SEGÚN FORMA DE PAGO \$ *****

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA LOCALIDAD DE BOGOTA A LOS 07 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2025

FIRMA AUTORIZADA

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				EL TOMADOR INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANIA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
72	POSITIVA	25	0.00	61557	Corredor	CORRECOL S.A.	100.00



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelorodriguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/4220127376141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

Usuario AFOCAMPOA

V-2122

- ORIGINAL -

POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR No.98

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 1
TOMADOR	FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.	NIT 899.999.284-4
DIRECCIÓN	CL 12 65 11, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO 3810150

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. EMITE LA PRESENTE PÓLIZA BAJO LOS SIGUIENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES:

NOTA DE COBERTURA - SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CRÉDITO EDUCATIVO

En mi calidad de tomador de la póliza referenciada en esta carátula, manifiesto expresamente, que he tenido a mi disposición, el texto de las condiciones generales de la póliza. Manifiesto además, que durante el proceso de negociación de la póliza, me han sido anticipadamente explicadas por la aseguradora y/o por el intermediario de seguros las exclusiones y el alcance o contenido de la cobertura de la póliza y de las garantías, y en virtud de tal entendimiento, las acepto y decido tomar la póliza de seguros aquí contenida.

RAMO
SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDOR

CLAUSULADO
Forma 26/11/2024 1404-P-34-VIDAGRUP'NOV2024-D00I

VIGENCIA DE LA ADJUDICACIÓN
La vigencia de los seguros a contratar será por el término de un (1) año contado desde el día 01 de febrero de 2025 a las 00:00 horas con posibilidad de prórroga hasta por un año más, en los mismos términos a los inicialmente contratados, de acuerdo con la disponibilidad presupuestal con la que cuente la entidad al momento de efectuar las respectivas prórrogas.

Desde las 00:00 horas del 01 de Febrero del 2025
Hasta las 00:00 horas del 01 de Febrero del 2026

VIGENCIA DE LA PÓLIZA
Mensual renovable automáticamente hasta 12 meses

RESPALDO
COASEGURO
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. 75%
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. 25%

TOMADOR
FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.

NIT.
899.999.284-4

ACTIVIDAD DEL TOMADOR
SOCIEDAD ECONOMÍA MIXTA

ASEGURADO
FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.

BENEFICIARIOS
Las indemnizaciones que se deriven de la existencia del presente seguro y acorde con el objeto del mismo, deberán ser giradas directamente al tomador FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A. adquiriendo este en todos los casos la calidad de tomador y primer beneficiario.

OBJETO DE LA PÓLIZA
Amparar a todos los afiliados beneficiarios de crédito para educación otorgado por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A. contra los riesgos de muerte, invalidez o incapacidad total o permanente y enfermedades graves, a partir de la fecha de desembolso del crédito aprobado por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.

PERSONAS AMPARADAS
Todos los afiliados beneficiarios del crédito para educación otorgado por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.

AMPAROS
- AMPARO BÁSICO DE VIDA
- INVALIDEZ POR CUALQUIER CAUSA O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
- ENFERMEDADES GRAVES

ALCANCE DE LAS COBERTURAS

AMPARO BÁSICO DE VIDA
Muerte por cualquier causa, incluido el suicidio y el homicidio por cualquier causa cualquier evento que genere el fallecimiento de los asegurados, desde el primer día de inicio de cobertura a las 00:00 horas.



POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR POLIZA No.98

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 2
TOMADOR	FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.	NIT 899.999.284-4
DIRECCIÓN	CL 12 65 11, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TÉLEFONO 3810150

INVALIDEZ POR CUALQUIER CAUSA O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Mediante esta cobertura se indemniza el 100% del valor asegurado; para efectos de este amparo se entiende por Incapacidad Total y Permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida impidan a la persona desempeñar todas las ocupaciones o empleos remunerados para los cuales se encuentra razonablemente calificado en razón de su educación, entrenamiento o experiencia, siempre que dicha incapacidad no haya sido provocada por el asegurado. Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total e irreparable de la visión en ambos ojos, la amputación de ambas manos o ambos pies, o de toda una mano o de todo un pie.

Para todos los efectos de este amparo se considera como invalidez la persona que hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral, igualmente se considera como fecha de siniestro la fecha de estructuración de la invalidez.

ENFERMEDADES GRAVES

Mediante esta cobertura se indemniza el 100% del valor asegurado del amparo de vida en caso de que sea diagnosticada dentro de la vigencia del seguro, cualquiera de las enfermedades abajo indicadas, para las cuales no aplica ningún tipo de exclusiones.

Para los efectos de esta cobertura se consideran como enfermedades graves, las siguientes:

- VIH Positivo SIDA: Para afectar esta cobertura el asegurado deberá, presentar el informe médico que diagnostique la enfermedad, incluyendo la prueba confirmatoria.
- Todo tipo de cáncer.
- Accidente cerebro vascular.
- Insuficiencia renal crónica
- Esclerosis múltiple.
- Infarto al miocardio.
- Artritis degenerativa, siempre y cuando las mismas cause una incapacidad total y permanente.
- Cuando el asegurado sea sometido a intervención quirúrgica, como consecuencia de afectación de las arterias coronarias que requiera cirugía de revascularización cardiaca (By-Pass) o trasplante de un órgano vital.

Definición Enfermedades Graves:

Para los efectos de las enfermedades indicadas en los amparos de esta póliza se tendrán en cuenta las siguientes definiciones especiales:

- Cáncer: Se entiende por cáncer la presencia de uno o más tumores malignos, incluyendo leucemia no linfocíticas crónicas, linfomas y enfermedad de HODGKIN, caracterizados por la destrucción de tejidos normales por el crecimiento incontrolado celular y la diseminación a distancias de células malignas o invasión a otros órganos.

Se entiende también como Cáncer la diseminación fuera del tejido o capa donde se inició, y crece en otros tejidos o partes del cuerpo.

- Accidente Cerebro-vascular: Es todo déficit o padecimiento cerebro vascular tratado en un hospital que produzca secuelas neurológicas que duren más de 48 horas. Debe existir una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extra craneal, así como pruebas de disfunción neurológica permanente.
- Insuficiencia Renal Crónica: Fallo funcional crónico e irreversible de la función renal, motivo por el cual requiere diálisis renal o trasplante renal.
- Infarto Agudo de Miocardio: Muerte de una parte del músculo miocárdico como consecuencia de abastecimiento sanguíneo inadecuado, tratado en un centro hospitalario.
- Enfermedad Coronaria: Afecciones de las arterias coronarias tratadas con una operación BY PASS o PUENTE CORONARIO por recomendación de un especialista y evidenciadas por el resultado de una angiografía para corregir una estenosis u oclusión de dichas arterias.
- Trasplante de Órganos Vitales: Es la implantación de un órgano extraído de un donante humano, en el organismo del asegurado, con restablecimiento de las conexiones arteriales y venosas.
- Esclerosis Múltiples: Anomalías neurológicas moderadas y persistentes que se traducen en un deterioro de funciones, sin que el asegurado se halle confinado a una silla de ruedas.

VALOR ASEGURADO

El valor asegurado de todos los créditos educativos otorgados por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A. será el monto total de la deuda, incluyendo capital intereses corrientes remuneratorios y de mora, primas de seguros y cualquier otra suma relacionada con la operación a cargo de los afiliados beneficiarios del crédito aprobado.

El FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A. para la aprobación a sus afiliados de las solicitudes de crédito para educación utiliza la metodología de evaluación y los factores de selección establecidos en el reglamento de crédito para educación que se encuentre vigente a la fecha de aprobación del crédito, según la normativa vigente a la fecha de aprobación del crédito.

EXCLUSIONES GENERALES: Clausulado Forma 26/11/2024 1404-P-34-VIDAGRUP'NOV2024-D00I

- Guerra (declarada o no), guerra civil, invasión, rebelión, sedición o asonada.



POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR POLIZA No.98



CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 3	
TOMADOR	FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.	NIT	899.999.284-4
DIRECCIÓN	CL 12 65 11, BOGOTÁ D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	3810150

- Terrorismo activo por parte del asegurado.
- Fisión o fusión nuclear, liberación súbita de energía atómica, radiación nuclear y contaminación radioactiva.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

La edad mínima de ingreso de los usuarios beneficiarios de crédito del tomador, así como la edad máxima y la edad de permanencia ilimitada.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Sin Aplicación de Requisitos de Asegurabilidad

DOCUMENTOS BÁSICOS PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA RECLAMACIÓN

En caso de Muerte

Aviso de siniestro:

- Reclamación formal con oficio debidamente suscrito por el afiliado donde se informe la ocurrencia de los hechos, los datos personales del afiliado, teléfono y dirección para envío de correspondencia.
- Copia autenticada del Registro civil de defunción expedido por autoridad competente.
- Fotocopia del documento de identidad del fallecido.
- Certificación emitida por la Gerencia de Cartera del FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A. donde indique el valor del saldo total de la deuda al momento de fallecer el afiliado o a la fecha del último desembolso efectuado por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A., en el evento de encontrarse saldo pendiente por desembolsar.

En caso de Invalidez o Incapacidad Total y Permanente

Aviso de siniestro:

- Reclamación formal con oficio debidamente suscrito por el afiliado, donde se informe la ocurrencia de los hechos los datos personales, teléfono y dirección para envío de correspondencia.
- Fotocopia del documento de identidad del afiliado deudor.
- Dictamen emitido por la Junta Regional de Invalidez, Calificación o Certificación de la E.P.S. y/o cualquier Entidad competente donde se especifique la fecha de estructuración de la invalidez o de la incapacidad total y permanente y su porcentaje de la pérdida de capacidad laboral o fotocopia de la resolución de reconocimiento de la pensión por Invalidez emitida por la entidad competente; de acuerdo al Manual Único de Calificación de Invalidez (Decreto 1507 de 2014).
- Certificación emitida por la Gerencia de Cartera del FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A. donde indique el valor de saldo total de la deuda a la fecha de estructuración de la invalidez o incapacidad total y permanente.

En caso de Enfermedades Graves.

Aviso de siniestro:

- Reclamación formal con oficio debidamente suscrito por el afiliado, donde se informe la ocurrencia de los hechos los datos personales, teléfono y dirección para envío de correspondencia.
- Fotocopia del documento de identidad del afiliado deudor.
- Informe médico que diagnostique y certifique la Enfermedad y resumen de la historia y/o historia clínica completa.
- Certificación emitida por la Gerencia de Cartera del FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A. donde indique el valor del saldo insoluto de la obligación con corte a la fecha de siniestro, o a la fecha del último desembolso que efectúe el FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A. para completar el 100% del crédito otorgado, en el evento de encontrarse saldo pendiente por desembolsar.

CLAUSULAS Y CONDICIONES BASICAS

CLÁUSULA DE TITULARIZACIÓN DE CARTERA

Beneficiario: "El FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A en calidad de primer beneficiario a título oneroso. En caso de cesión o endoso de los seguros por parte del FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A, el primer beneficiario será el cesionario o comprador."

En los casos de venta de cartera Educativa para ser titularizada, el FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A informará oportunamente a la aseguradora de esta circunstancia, para que proceda a efectuar las modificaciones necesarias para el reconocimiento del comprador de la cartera como beneficiario a título oneroso en los correspondientes seguros

Clausulado de la póliza

Cesión de los derechos de la entidad como primer beneficiario

La Compañía de Seguros manifiesta expresamente que acepta de manera anticipada la cesión que haga el FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A de los derechos como beneficiario a título oneroso en las pólizas que amparen a los deudores de créditos que hagan parte de carteras vendidas para ser titularizadas.



POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR POLIZA No.98



CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 4	
TOMADOR	FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.	NIT	899.999.284-4
DIRECCIÓN	CL 12 65 11, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	3810150

TITULARIZACIÓN DE CARTERA

La Compañía de Seguros tendrá claro que el FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A podrá realizar titularizaciones de cartera Educativa productiva e improductiva y por lo tanto deberá garantizar la inclusión de las siguientes condiciones:

- La Compañía de Seguros manifiesta expresamente que acepta de manera anticipada la cesión que haga el FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A. de los derechos como beneficiario a título oneroso en las pólizas que amparen a los deudores de créditos que hagan parte de carteras vendidas para ser titularizadas.
- La Compañía de Seguros expresa que acepta en los términos de la presente propuesta y de manera anticipada en las pólizas de seguros de vida deudores correspondientes a la cartera recomprada.
- La compañía de Seguros expresa que se compromete a cumplir respecto del comprador de cartera para ser titularizada, todas las obligaciones a su cargo y a favor del beneficiario y a informarle de cualquier hecho o circunstancia que afecte o pudiere llegar a afectar su derecho como cesionario a título oneroso de los derechos del vendedor y dejará consignado que el incumplimiento de tal obligación por parte de la Compañía Aseguradora, hará inoponible al comprador de la cartera los hechos o circunstancias no notificados.

Nota: Cuando el FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A. informe formalmente a la Compañía de Seguros, se procederá con el reconocimiento del comprador de la cartera como beneficiario a título oneroso, igualmente la Compañía de Seguros procederá con la aceptación de los seguros de la cartera recomprada por la titularizadora correspondiente cuando reciba la instrucción formal por parte de la misma Entidad Financiera.

Para la cartera titularizada administrada por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A, el seguro cubrirá el saldo insoluto del crédito hasta la terminación del mismo, bajo las condiciones contratadas a la fecha de la titularización, sin importar la altura de mora en que éste se encuentre.

El tercero propietario de la cartera cancelará el valor de las primas causadas y no pagadas por el deudor con independencia a la altura de mora.

DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

Igual a la existencia del crédito, incluyendo eventuales prórrogas autorizadas por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A., por la duración de los procesos judiciales que se inicien para hacer efectiva la deuda.

PRINCIPIO Y FIN DE LA COBERTURA

La cobertura del seguro se inicia a partir de la fecha del desembolso del crédito aprobado por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A y estará vigente hasta la cancelación total del crédito.

AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS DEUDORES

Mediante esta cláusula se amparan automáticamente los afiliados al FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A. los cuales se les otorgue crédito de educación, de conformidad con lo señalado en el reglamento del crédito que se encuentre vigente a la fecha de aprobación del mismo, sin exigencia de requisitos de asegurabilidad adicionales y/o aplicación de límite de edad y/o de preexistencias (solicitud o cuestionario de información se consideren requisitos de asegurabilidad. Se precisa que el límite del amparo automático equivale a 300 S.M.M.L.V. (Salarios mínimos Mensuales Legales Vigentes) de igual forma queda acordado y convenido, que en caso de modificación del monto máximo de crédito que concede el FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A. amparo otorgado por esta cláusula se modificara automáticamente en los mismos términos.

CLAUSULA DE LIMITE DE INDEMNIZACIONES ADICIONAL PARA RECLAMOS OBJETADOS Y/O NO APLICACIÓN DEL ALCANCE DE LA COBERTURA

Mediante la presente condición la compañía de seguros otorga un límite agregado de \$50.000.000 por evento y agregado anual, para indemnizar aquellos siniestros que sean objetados por cualquier causa que se refiera a la no aplicación del alcance de la cobertura contratada.

El pago de las indemnizaciones objeto de este límite agregado anual se hará al FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A. teniendo en cuenta la suma asegurada de cada una de las coberturas contratadas, según sea el amparo afectado.

El límite establecido para el amparo opera por cada anualidad, no tendrá restablecimiento en caso de agotarse en una sola anualidad y no es acumulable de una anualidad a otra. Podrán ser cargados a esta cláusula únicamente los siniestros ocurridos durante la vigencia anual y reclamos hasta 24 meses después del vencimiento de la póliza.

PLAZO MAXIMO PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

Una vez se hayan cumplido todos los requisitos para demostrar la ocurrencia y la cuantía del siniestro. El oferente girara dicho valor al tomador FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A. en un plazo máximo de quince (15) días calendario.

AVISO SINIESTRO

Se establece como termino para aviso de siniestro de ciento veinte días (120) días, a partir de la fecha de conocimiento del hecho por parte del FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.

IMPOSIBILIDAD DE REVOCACION DE LA POLIZA

Bajo esta cláusula se establece la imposibilidad de revocatoria unilateral de la póliza 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 673 de 2014.

COBRO DE PRIMA MENSUAL



POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR POLIZA No.98



CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 5	
TOMADOR	FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.	NIT	899.999.284-4
DIRECCIÓN	CL 12 65 11, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	3810150

Sobre la base de liquidación del monto total de créditos de los usuarios beneficiarios, cuyos valores serán reportados dentro de las fechas preestablecidas por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.

CONTINUIDAD DE AMPARO

Se otorga continuidad del amparo para la totalidad del grupo asegurado a la fecha de inicio de la cobertura, sin limitaciones de edad o salud ni aplicación de preexistencia y sin exigencia de requisito alguno de asegurabilidad, de igual forma aplicara esta condición si la póliza contratada ha sido emitida en reemplazo de otra, continuando amparado todo el grupo asegurado anterior.

REVOCACION POR PARTE DEL TOMADOR SIN PENALIZACIÓN (LIQUIDACIÓN A CORTO PLAZO)

La compañía aseguradora de la presente licitación renuncia expresamente a la aplicación de las tarifas de seguro a corto plazo, si la revocación se da por parte del FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A., en cualquier momento después de iniciadas las vigencias de las pólizas contratadas.

ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES

La compañía aseguradora no podrá oponer al FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A, las inexactitudes o errores de los asegurados.

INCLUSION AUTOMATICA DE CONDICIONES EN LA POLIZA A FAVOR DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.

Los cambios o modificaciones a las condiciones de la presente póliza serán acordados mutuamente entre la compañía y el asegurado, no obstante si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones en las condiciones del seguro, legalmente aprobadas que representen un beneficio a favor del asegurado, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas.

MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO

En caso de muerte presunta de algún asegurado bajo la presente póliza, el oferente pagara la indemnización bajo la cobertura de muerte, en caso de declaratoria de muerte presunta por desaparecimiento, todo ello de conformidad con los mecanismos judiciales que la ley establece para declarar la ausencia de la persona.

CONDICIONES PARTICULARES

FORMA DE PAGO

El pago de las primas de las pólizas de seguros de vida deudores se efectuará dentro de los treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha en que se reciben los certificados expedidos mensualmente con sus respectivos soportes.

Si las pólizas y/o certificados no han sido correctamente elaborados, el termino para el pago solo empezara a contarse desde la fecha en que se presenten en debida forma.

Las demoras en el pago originadas por la presentación incorrecta de los documentos requeridos serán responsabilidad de la aseguradora y no tendrá por ello derecho al pago de interés o compensación de ninguna naturaleza.

El contratista deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al sistema de seguridad social integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de compensación familiar.

Toda vez que los impuestos y retenciones que surjan por la celebración, ejecución y liquidación del contrato corren por cuenta del contratista del FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A. el FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A. hará las retenciones del caso y cumplirá las obligaciones fiscales que ordene la ley.

FACTURACION

La modalidad requerida por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A., es la expedición de póliza sin cobro de prima y facturación de prima con reporte mensual vencido.

INTERMEDIARIO DE SEGUROS

Correcol Corredores Colombianos de Seguros Corredores de Seguros S.A.

COMISIÓN: 3%+IVA

CONDICIONES ECONÓMICAS

GESTIÓN POR SERVICIO DE RECAUDO DE PRIMAS

AXA Colpatria Seguros de Vida S.A. optará para que el FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A. sea la entidad recaudadora, reconociendo una remuneración por gestión administrativa por el manejo del seguro a contratar por el valor de \$1.867 + IVA calculado sobre los créditos que causen prima.

AXA Colpatria Seguros de Vida S.A. se compromete a efectuar el pago mensual de la gestión por administración y recaudo al FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A., dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes contados a partir de la fecha de pago de las primas mensuales.

En todo caso la Aseguradora deberá cumplir las normas de la legislación tributaria vigente y de sus posibles modificaciones.

TASA DE PRIMA MENSUAL SOBRE VALOR ASEGURADO: 0,08806%

Demás condiciones No establecidas o modificadas en este slip se rigen por las Condiciones Generales Seguro Vida Grupo



POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR POLIZA No.98

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 6
TOMADOR	FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.	NIT 899.999.284-4
DIRECCIÓN	CL 12 65 11, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO 3810150

CLAUSULADO APLICABLE Forma 26/11/2024 1404-P-34-VIDAGRUP'NOV2024-D00I

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

ANEXO 1 CLAUSULAS ADICIONALES.

CLÁUSULA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Para efectos de la presente, AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A (en adelante LA COMPAÑÍA) será la entidad Encargada del Tratamiento de los datos personales de la persona jurídica denominada FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A. y sus clientes, quien ostenta la calidad de responsable del Tratamiento de los datos de sus clientes entregados en calidad de transmisión a LA COMPAÑÍA y quienes conjuntamente se denominarán las PARTES. LAS PARTES se obligan a cumplir lo establecido en el artículo 17 y 18 de la ley 1581 del 2012 respectivamente (ley de Protección de Datos Personales, obligaciones del responsable y encargado del tratamiento), junto con las demás normas que complementan, adicionan o modifican el tratamiento de los datos personales en Colombia. LA COMPAÑÍA en su calidad de Encargado del tratamiento de los datos personales, dará tratamiento de los mismos objeto de la presente, conforme a las siguientes finalidades: i) llevar a cabo la expedición de pólizas de seguro vida deudor de los clientes de FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.; ii) cumplir con las obligaciones propias de la actividad aseguradora y de los servicios que conlleve para los clientes de FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A. b.; iii) Llevar a cabo el tratamiento de los datos personales para entregar la información a las entidades o terceros legalmente autorizados que lo soliciten; iv) atender las solicitudes de servicio requeridas por los CLIENTES; v) Atender los derechos que le asisten como titulares de datos personales cuando sean requeridos.

LA COMPAÑÍA informa que tiene expuesta una política de protección de datos personales, en donde los titulares de datos personales involucrados en la presente podrán consultar los canales autorizados para el ejercicio de sus derechos de actualización, corrección, oposición, eliminación, entre otros más establecidos el artículo 8 de la ley 1581 de 2012. La política puede ser consultada en el siguiente enlace: [Ghttps://www.axacolpatria.co](https://www.axacolpatria.co).

Si usted tiene alguna observación en relación con alguna de las finalidades atrás mencionadas, por favor comuníquese con nuestro centro telefónico de atención integral AXA COLPATRIA, al 423 57 57 en Bogotá o al 018000 512 620 fuera de Bogotá, o si lo desea puede enviarnos un correo electrónico a: servicioalcliente@axacolpatria.com o a los demás canales expuestos en nuestra Política de Tratamiento de Datos Personales.

El envío de la información para realizar la cotización es tomado por la compañía como una conducta inequívoca para el tratamiento de sus datos personales para el propósito de la cotización, en caso de que la cotización sea aceptada o usted manifieste por cualquier medio su deseo de que la póliza o contrato sea expedido, esta manifestación se entenderá como una conducta inequívoca para el tratamiento de sus datos personales para el objeto de la póliza o contrato expedido.



POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR POLIZA No.98

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 7
TOMADOR	FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.	NIT 899.999.284-4
DIRECCIÓN	CL 12 65 11, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO 3810150



8687E555A4413FE