

DATOS DEL TOMADOR

FONDO NACIONAL DEL AHORRO SA

CRA 65 # 11 83

BOGOTA D.C.

POLIZA DE DEUDORES

SEGUROS
BOLÍVAR



DATOS DEL ASESOR

AON RISK SERVICES COLOMBIA SA CORREDORES DE SEGURO

CR 11 86 53 PI 8

6381700

BOGOTA D.C.



Bogotá D.C., Julio 10 de 2024

Señor:
FONDO NACIONAL DEL AHORRO SA
Ciudad

Seguros Bolívar le agradece su fidelidad con nuestra Compañía.

Adjunto estamos enviando la renovación de su póliza donde hemos resaltado los puntos de mayor relevancia para que usted pueda consultarla fácilmente.

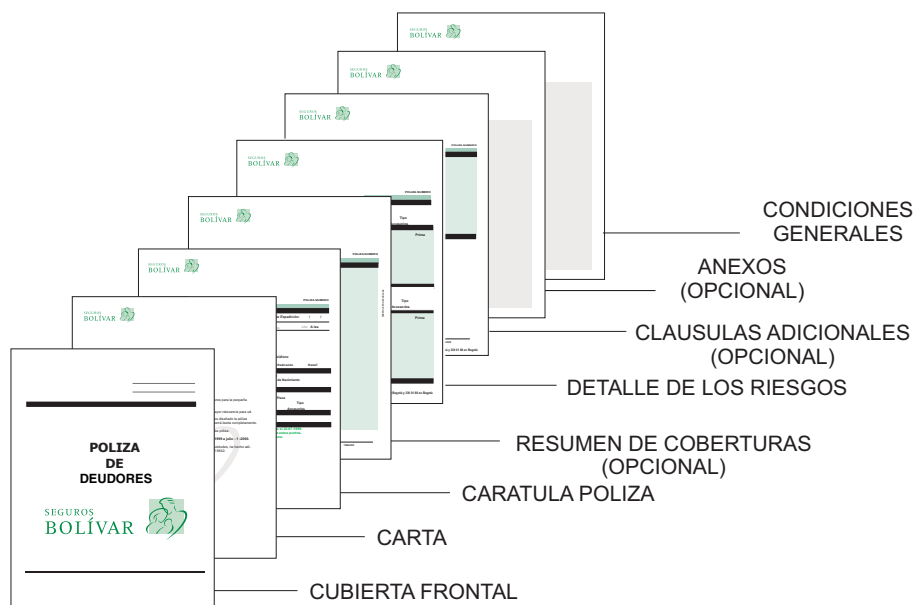
Con el fin de hacerle más sencillo el uso y consulta de su póliza hemos diseñado un contrato ágil y claro para que usted pueda leerlo y entenderlo completamente, ya que se trata de un documento legal que debe ser de su entero conocimiento.

Para facilitarle la consulta en la siguiente gráfica encontrará las partes que componen este documento.

Tenga en cuenta que la póliza es el documento que le respalda el contrato de seguro, por ello otórguele una adecuada protección.

En caso de requerir información adicional, comuníquese con nuestra Línea de Atención al Cliente RED322, desde un teléfono fijo al 01 8000 123 322 o desde celular #322, donde gustosamente le atenderemos.

Cordial saludo,





POLIZA Y CERTIFICADO DEUDORES

POLIZA NUMERO

1006 - **0045498** - 01

Datos del Tomador

Nombre del Tomador
FONDO NACIONAL DEL AHORRO SA
Dirección Comercial
CRA 65 # 11 83

Identificación
NIT 899.999.284
Ciudad
BOGOTA D.C.

Personería
JURIDICO
Teléfono
8850970

Datos de la Póliza

Factura No · 1	Certificado No. 0000	Fecha de Expedición: 13 06 2024
Vigencia días 030	Vigencia desde 01 08 2024 a las 00 Hrs	Vigencia hasta 31 10 2024 a las 24 Hrs
Período de Facturación MENSUAL	Localidad de Radicación 1006	Producto 735
Datos de Intermediación	Método de Tarifación TASA UNICA	No. Asegurados *****1

52365 AON RISK SERVICES COLOMBIA SA CORREDORES DE SEGURO	AGENCIA DE SEGUROS	20 %
55027 DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS	AGENCIA DE SEGUROS	80 %

PRIMA	GASTOS DE EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL
-------	----------------------	-----	-------

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.

Observaciones

RENOVACION JUNIO FN - 1612432

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

Av. el Dorado No. 68B-31, piso 10 • Línea de Atención al Cliente RED322 • Desde fijo 01 8000 123 322 o desde celular al #322

CLIENTE



POLIZA Y CERTIFICADO DEUDORES

RESUMEN DE COBERTURAS

POLIZA NUMERO
1006 - **0045498** - 01

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	PRIMA MENSUAL
Vida Basica Incapacidad Total Y Perma Enfermedades Graves		

REPRESENTANTE LEGAL

CLIENTE

TOMADOR



POLIZA Y CERTIFICADO DEUDORES

POLIZA NUMERO

1006 - **0045498** - 01

Datos del Tomador

Nombre del Tomador
FONDO NACIONAL DEL AHORRO SA
Dirección Comercial
CRA 65 # 11 83

Identificación
NIT 899.999.284
Ciudad
BOGOTA D.C.

Personería
JURIDICO
Teléfono
8850970

Datos de la Póliza

Factura No · 1	Certificado No. 0000	Fecha de Expedición: 13 06 2024
Vigencia días 030	Vigencia desde 01 08 2024 a las 00 Hrs	Vigencia hasta 31 10 2024 a las 24 Hrs
Período de Facturación MENSUAL	Localidad de Radicación 1006	Producto 735
Método de Tarificación TASA UNICA		No. Asegurados *****1

Datos de Intermediación

52365 AON RISK SERVICES COLOMBIA SA CORREDORES DE SEGURO	AGENCIA DE SEGUROS	20 %
55027 DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS	AGENCIA DE SEGUROS	80 %

PRIMA	GASTOS DE EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL
-------	----------------------	-----	-------

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.

Observaciones

RENOVACION JUNIO FN - 1612432

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

Av. el Dorado No. 68B-31, piso 10 • Línea de Atención al Cliente RED322 • Desde fijo 01 8000 123 322 o desde celular al #322

ASESOR



POLIZA Y CERTIFICADO DEUDORES

POLIZA NUMERO

1006 0045498

01

>> ANEXO DE
POLIZA << POLIZA DEUDORES
NO.45498
NOTA DE COBERTURA

TOMADOR: FONDO NACIONAL DEL AHORRO

NIT SA 899999284

INICIO DE OCTUBRE 27 DE 2022 A LAS
VIGENCIA: 24:00 HORAS

TASA MENSUAL 0.08806%

CLAV 52365 -5.5% AON 20% - 55027

E: DELIMA MARSH
80%

CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS

A CONTINUACION, SE PRESENTAN LAS CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS DE LAS POLIZAS A CONTRATAR, LAS CUALES SON DE OBLIGATORIO OFRECIMIENTO POR PARTE DE LOS OFERENTES. SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES DE CRÉDITOS PARA EDUCACION OBJETO DE LA POLIZA: AMPARAR A TODOS LOS AFILIADOS BENEFICIARIOS DE CRÉDITO PARA EDUCACION OTORGADO POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO, CONTRA LOS RIESGOS DE MUERTE E 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.

PERSONAS AMPARADAS: TODOS LOS AFILIADOS BENEFICIARIOS DE CRÉDITO PARA EDUCACION OTORGADO POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO.

INFORMACION GENERAL DEL GRUPO ASEGURADO: EL GRUPO ASEGURADO DE AFILIADOS BENEFICIARIOS DE CRÉDITO OTORGADO POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO ESTÁ CONFORMADO CON CORTE A 30 DE JUNIO DE 2022 POR UN VALOR ASEGURADO GLOBAL DE SALDO DE DEUDA QUE ASCIENDE A \$13.827.419.427 MCTE. APROXIMADAMENTE.

EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO PARA LA APROBACION A SUS AFILIADOS DE LAS SOLICITUDES DE CRÉDITO PARA EDUCACION, UTILIZA LA METODOLOGIA DE EVALUACION Y LOS FACTORES DE SELECCION ESTABLECIDOS EN EL REGLAMENTO DE CRÉDITO PARA EDUCACION QUE SE ENCUENTRE VIGENTE A LA FECHA DE APROBACION DEL CRÉDITO, SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE A LA FECHA DE APROBACION DEL CRÉDITO.

VALOR ASEGURADO: EL VALOR ASEGURADO DE TODOS LOS CRÉDITOS PARA EDUCACION OTORGADOS POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO, SERÁ EL SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACION, INCLUYENDO CAPITAL, INTERESES CORRIENTES (REMUNERATORIOS) Y DE MORA, PRIMAS DE SEGUROS Y CUALQUIER OTRA SUMA RELACIONADA CON LA OPERACION A CARGO DEL (LOS) AFILIADO(S) BENEFICIARIO(S) DEL CRÉDITO

S
O
X
E
N
A

Delia Buitrago

REPRESENTANTE
LEGAL

CLIENTE

TOMADO
R

CARATULA POLIZA HOJA No.



POLIZA Y CERTIFICADO DEUDORES

POLIZA NUMERO

1006 0045498

01

APROBADO.

BENEFICIARIOS, RECLAMO Y DESTINACION DE LA INDEMNIZACION: 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), ADQUIRIENDO ÉSTE EN TODOS LOS CASOS LA CALIDAD DE TOMADOR Y PRIMER BENEFICIARIO.

COBERTURAS BASICAS:

AMPARO BÁSICO DE VIDA: MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, INCLUIDO EL SUICIDIO Y EL HOMICIDIO POR CUALQUIER CAUSA Y CUALQUIER EVENTO QUE GENERE EL FALLECIMIENTO DE LOS ASEGURADOS, DESDE EL PRIMER DIA DE INICIO DE LA COBERTURA A LAS 00:00 HORAS.

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 RAZON DE SU EDUCACION, ENTRENAMIENTO O EXPERIENCIA, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO. SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERA COMO TAL LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISION EN AMBOS OJOS, LA AMPUTACION 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 CON INVALIDEZ LA PERSONA QUE HUBIESE PERDIDO EL 50% O MÁS DE SU CAPACIDAD LABORAL, IGUALMENTE SE CONSIDERA COMO FECHA DE SINIESTRO LA FECHA DE ESTRUCTURACION DE LA INVALIDEZ. ENFERMEDADES GRAVES: MEDIANTE ESTA COBERTURA, SE INDEMNIZA EL 100% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE VIDA, EN EL 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:

- V.I.H 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 CRONICA
- ESCLEROSIS MÚLTIPLE
- INFARTO AL MIOCARDIO

[Firma manuscrita]



POLIZA Y CERTIFICADO DEUDORES

POLIZA NUMERO

1006 0045498

01

S
O
X
E
N
A

-ARTRITIS DEGENERATIVA: SIEMPRE Y CUANDO LA MISMA CAUSE UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.
- CUANDO EL ASEGURADO SEA SOMETIDO A INTERVENCION QUIRÚRGICA, COMO CONSECUENCIA DE AFECTACION DE LAS ARTERIAS CORONARIOS QUE REQUIERA CIRUGIA DE REVASCULARIZACION CARDIACA (BY-PASS) O TRASPLANTE DE UN ORGANO VITAL.

DEFINICION ENFERMEDADES GRAVES: PARA LOS EFECTOS DE LAS ENFERMEDADES INDICADAS EN LOS AMPAROS DE ESTA POLIZA SE TENDRÁN EN CUENTA LAS SIGUIENTES DEFINICIONES ESPECIALES:

CÁNCER: SE ENTIENDE POR CÁNCER LA PRESENCIA DE UNO O MÁS TUMORES MALIGNOS, INCLUYENDO LEUCEMIA NO LINFOCITICAS CRONICAS, LINFOMAS Y ENFERMEDAD DE HODGKIN, CARACTERIZADOS POR LA DESTRUCCION DE TEJIDOS NORMALES POR EL CRECIMIENTO INCONTROLADO CELULAR Y LA DISEMINACION A DISTANCIAS DE CÉLULAS MALIGNAS O INVASION A OTROS ORGANOS.

SE ENTIENDE TAMBIÉN COMO CÁNCER LA DISEMINACION FUERA DEL TEJIDO O CAPA DONDE SE INICIO, 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 NEUROLOGICAS QUE DUREN MÁS DE 48 HORAS. DEBE EXISTIR UNA DESTRUCCION DEL TEJIDO CEREBRAL CAUSADA POR TROMBOSIS, HEMORRAGIA O EMBOLIA DE FUENTE EXTRA CRANEAL, ASI COMO PRUEBAS DE DISFUNCION NEUROLOGICA PERMANENTE.

INSUFICIENCIA RENAL CRONICA: FALLO FUNCIONAL CRONICO E IRREVERSIBLE DE LA FUNCION 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 SANGUINEO INADECUADO, TRATADO EN UN CENTRO HOSPITALARIO.

ENFERMEDAD CORONARIA: AFECCIONES DE LAS ARTERIAS CORONARIAS TRATADAS CON UNA OPERACION BY PASS O PUENTE CORONARIO POR RECOMENDACION DE UN ESPECIALISTA Y EVIDENCIADAS POR EL RESULTADO DE UNA ANGIOGRAFIA PARA CORREGIR UNA ESTENOSIS U OCLUSION DE DICHAS ARTERIAS.

TRASPLANTE DE ORGANOS VITALES: ES LA IMPLANTACION DE UN ORGANO EXTRAIDO DE UN DONANTE HUMANO, EN EL ORGANISMO DEL ASEGURADO, CON RESTABLECIMIENTO DE LAS CONEXIONES ARTERIALES Y VENOSAS.

ESCLEROSIS MÚLTIPLES: ANOMALIAS NEUROLOGICAS MODERADAS Y PERSISTENTES QUE SE TRADUCEN EN UN DETERIORO DE FUNCIONES, SIN QUE EL ASEGURADO SE HALLE CONFINADO A UNA SILLA DE RUEDAS.

CLAUSULAS Y CONDICIONES BASICAS

David Buitrago

REPRESENTANTE
LEGAL

CLIENTE

TOMADO
R



POLIZA Y CERTIFICADO DEUDORES

POLIZA NUMERO

1006 0045498

01

S
O
X
E
N
A

DURACION DE LA COBERTURA INDIVIDUAL: IGUAL A LA EXISTENCIA DEL CRÉDITO, INCLUYENDO EVENTUALES PRORROGAS AUTORIZADAS POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO Y POR LA DURACION DE LOS PROCESOS JUDICIALES QUE SE INICIEN PARA HACER EFECTIVA LA DEUDA.

PRINCIPIO Y FIN DE LA COBERTURA: LA COBERTURA DEL SEGURO SE INICIA PARA TODOS LOS BENEFICIARIOS DE CRÉDITO DESDE LA FECHA DEL DESEMBOLSO DEL APROBADO POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO Y ESTARÁ VIGENTE HASTA LA CANCELACION TOTAL DEL CRÉDITO.

FACTURACION: LA MODALIDAD REQUERIDA POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO ES LA EXPEDICION DE POLIZA SIN COBRO DE PRIMA Y FACTURACION DE PRIMA CON REPORTE MENSUAL VENCIDO.

AMPARO AUTOMÁTICO PARA NUEVOS DEUDORES: MEDIANTE ESTA CLÁUSULA SE AMPARAN AUTOMÁTICAMENTE LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DEL AHORRO, A LOS CUALES SE LES OTORQUE CRÉDITO DE EDUCACION, DE CONFORMIDAD CON LO SENALADO EN EL REGLAMENTO DE CRÉDITO QUE SE ENCUENTRE VIGENTE A LA FECHA DE APROBACION DEL MISMO, SIN EXIGENCIA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD ADICIONALES Y/O APLICACION DE LIMITE DE EDAD Y/O DE PREEXISTENCIAS (SOLICITUD O CUESTIONARIO DE INFORMACION SE CONSIDERAN REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD).

SE PRECISA QUE EL LIMITE DEL AMPARO AUTOMÁTICO EQUIVALE A 300 S.M.M.L.V. (SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES).

DE IGUAL FORMA QUEDA ACORDADO Y CONVENIDO, QUE EN CASO DE MODIFICACION DEL MONTO MÁXIMO DE CRÉDITO QUE CONCEDE EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO, EL AMPARO OTORGADO POR ESTA CLÁUSULA SE MODIFICARÁ AUTOMÁTICAMENTE EN LOS MISMOS TÉRMINOS.

CLÁUSULA DE LIMITE DE INDEMNIZACION ADICIONAL PARA RECLAMOS OBJETADOS Y/O NO APLICACION DEL ALCANCE DE LA COBERTURA:

MEDIANTE LA PRESENTE CONDICION, LA COMPANIA DE SEGUROS OTORGA UN LIMITE AGREGADO DE \$50.000.000 POR EVENTO Y EN EL AGREGADO ANUAL, PARA INDEMNIZAR AQUELLOS SINIESTROS QUE SEAN OBJETADOS, POR CUALQUIER CAUSA QUE SE REFIERA A LA NO APLICACION DEL ALCANCE DE LA COBERTURA CONTRATADA.

EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES OBJETO DE ESTE LIMITE AGREGADO ANUAL SE HARÁ AL FONDO NACIONAL DEL AHORRO, TENIENDO EN CUENTA LA SUMA ASEGURADA DE CADA UNA DE LAS COBERTURAS CONTRATADAS, SEGÚN SEA EL AMPARO AFECTADO.

EL LIMITE ESTABLECIDO PARA ESTE 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 RECLAMADOS

[Firma manuscrita]



POLIZA Y CERTIFICADO DEUDORES

POLIZA NUMERO

1006 0045498

01

HASTA 24 MESES DESPUÉS DEL VENCIMIENTO DE LA POLIZA.

PLAZO MÁXIMO PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES: UNA VEZ SE HAYAN CUMPLIDO TODOS LOS REQUISITOS PARA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA Y LA CUANTIA DEL SINIESTRO, EL OFERENTE GIRARÁ DICHO VALOR AL TOMADOR (FONDO NACIONAL DEL AHORRO), EN UN PLAZO MÁXIMO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO.

AVISO DE SINIESTRO: SE ESTABLECE COMO TÉRMINO PARA AVISO DE SINIESTRO DE CIENTO VEINTE DIAS (120), A PARTIR DE LA FECHA DE CONOCIMIENTO DEL HECHO POR PARTE DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO.

IMPOSIBILIDAD DE REVOCACION DE LA POLIZA: BAJO ESTA CLÁUSULA SE ESTABLECE LA IMPOSIBILIDAD DE REVOCATORIA UNILATERAL DE LA POLIZA DE QUE TRATA EL ARTICULO 1071 DEL CODIGO DE COMERCIO POR PARTE DE LA ASEGURADORA. LO ANTERIOR DE ACUERDO CON LOS ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 5 DEL ARTICULO 2.36.2.2.10., DEL DECRETO 673 DE 2014.

EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA: LA EDAD MINIMA DE INGRESO DE LOS AFILIADOS BENEFICIARIOS DE CRÉDITO DEL TOMADOR SERÁ DE 18 AÑOS, LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO ILIMITADA Y LA EDAD DE PERMANENCIA ILIMITADA.

GESTION POR SERVICIO DE RECAUDO DE PRIMAS: LAS ASEGURADORAS RECONOCERÁN POR LA GESTION ADMINISTRATIVA QUE REALIZA EL FNA POR SERVICIO DE RECAUDO DE PRIMAS UNA REMUNERACION MENSUAL ESTO DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL PLIEGO DE CONDICIONES. EL PAGO SE DEBE EFECTUAR AL FONDO NACIONAL DEL AHORRO, DENTRO DE LOS CINCO (5) DIAS HÁBILES SIGUIENTES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PAGO DE LAS PRIMAS MENSUALES.

COBRO DE PRIMA MENSUAL: SOBRE LA BASE DE LIQUIDACION DEL MONTO TOTAL DE CRÉDITOS DE LOS AFILADOS BENEFICIARIOS, CUYOS VALORES SERÁN REPORTADOS DENTRO DE LAS FECHAS PREESTABLECIDAS POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO.

CONTINUIDAD DE AMPARO: EL PROPONENTE DEBERÁ CONTEMPLAR AMPARO PARA LA TOTALIDAD DEL GRUPO ASEGURADO A LA FECHA DE INICIO DE LA COBERTURA, SIN LIMITACIONES DE EDAD O SALUD NI APLICACION DE PREEXISTENCIA Y SIN EXIGENCIA DE REQUISITO ALGUNO DE ASEGURABILIDAD, DE IGUAL FORMA APLICARÁ ESTA CONDICION SI LA POLIZA CONTRATADA HA SIDO EMITIDA EN REEMPLAZO DE OTRA, CONTINÚA AMPARADO TODO EL GRUPO ASEGURADO ANTERIOR.

REVOCACION POR PARTE DEL TOMADOR SIN PENALIZACION. (LIQUIDACION A CORTO PLAZO): LA ASEGURADORA O ASEGURADORAS ADJUDICATARIAS DE LA PRESENTE LICITACION RENUNCIAN EXPRESAMENTE A LA APLICACION DE LAS TARIFAS DE SEGURO A CORTO PLAZO, SI LA REVOCACION SE DA POR PARTE DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO EN CUALQUIER MOMENTO DESPUÉS DE INICIADAS LAS VIGENCIAS DE LAS POLIZAS CONTRATADAS. ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES: EL PROPONENTE NO PODRÁ

S
O
X
E
N
A

[Firma]



POLIZA Y CERTIFICADO DEUDORES

POLIZA NUMERO

1006 0045498

01

S
O
X
E
N
A

OPONER AL FONDO NACIONAL DEL AHORRO LAS INEXACTITUDES O ERRORES DE LOS ASEGURADOS.

INCLUSION AUTOMÁTICA DE CONDICIONES EN LA POLIZA A FAVOR DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO: LOS CAMBIOS O MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE POLIZA, SERÁN ACORDADOS MUTUAMENTE ENTRE LA COMPANIA Y EL ASEGURADO. NO OBSTANTE, SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA SE PRESENTAN MODIFICACIONES EN LAS CONDICIONES DEL SEGURO, LEGALMENTE APROBADAS QUE REPRESENTEN UN BENEFICIO A FAVOR DEL ASEGURADO, TALES MODIFICACIONES SE CONSIDERAN AUTOMÁTICAMENTE INCORPORADAS.

TASA: LOS OFERENTES DEBERÁN INDICAR Y PRESENTAR LAS TASAS MENSUALES, DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES SENALADAS EN LAS PRESENTES PLIEGOS DE CONDICIONES. LAS TARIFAS DEBEN OBSERVAR LOS PRINCIPIOS TÉCNICOS DE EQUIDAD Y SUFICIENCIA. LAS TARIFAS DEBEN SER EL PRODUCTO DE LA UTILIZACION DE INFORMACION ESTADISTICA QUE CUMPLA CON LAS EXIGENCIAS DE HOMogeneidad Y REPRESENTATIVIDAD.

MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO: EN CASO DE MUERTE PRESUNTA DE ALGÚN ASEGURADO BAJO LA PRESENTE POLIZA, EL OFERENTE PAGARÁ LA INDEMNIZACION 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.

DOCUMENTOS BÁSICOS PARA LA FORMALIZACION DE LA RECLAMACION: EN CASO DE MUERTE NATURAL

AVISO DE SINIESTRO: RECLAMACION FORMAL CON OFICIO DEBIDAMENTE SUSCRITO POR LOS BENEFICIARIOS O HEREDEROS, DONDE SE INFORME LA OCURRENCIA DE LOS HECHOS LOS DATOS PERSONALES DEL AFILIADO, TELÉFONO Y DIRECCION PARA ENVIO DE CORRESPONDENCIA.

-COPIA AUTENTICADA DEL REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION EXPEDIDO POR AUTORIDAD COMPETENTE.

- FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL FALLECIDO.

-CERTIFICACION EMITIDA POR LA DIVISION DE CARTERA DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO 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, EN EL EVENTO DE ENCONTRARSE SALDO PENDIENTE POR DESEMBOLSAR.

EN CASO DE INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

AVISO DE SINIESTRO: RECLAMACION FORMAL CON OFICIO DEBIDAMENTE SUSCRITO POR EL AFILIADO, DONDE SE INFORME LA OCURRENCIA DE LOS HECHOS LOS DATOS PERSONALES, TELÉFONO Y DIRECCION PARA ENVIO DE CORRESPONDENCIA.

FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL AFILIADO DEUDOR. DICTAMEN EMITIDO POR LA JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ, CALIFICACION O CERTIFICACION DE LA E.P.S. Y/O CUALQUIER

David Buitrago



POLIZA Y CERTIFICADO DEUDORES

POLIZA NUMERO

1006 0045498

01

S
O
X
E
N
A

ENTIDAD COMPETENTE DONDE SE ESPECIFIQUE LA FECHA DE ESTRUCTURACION DE LA INVALIDEZ O DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y SU PORCENTAJE DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL O FOTOCOPIA DE LA RESOLUCION DE RECONOCIMIENTO DE LA PENSION POR INVALIDEZ EMITIDA POR LA ENTIDAD COMPETENTE; DE ACUERDO AL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACION DE INVALIDEZ (DECRETO 1507 DE 2014).

CERTIFICACION EMITIDA POR LA DIVISION DE CARTERA DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO DONDE INDIQUE EL VALOR DE SALDO TOTAL DE LA DEUDA A LA FECHA DE ESTRUCTURACION DE LA INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

EN CASO DE ENFERMEDADES GRAVES.

AVISO DE SINIESTRO: RECLAMACION FORMAL CON OFICIO DEBIDAMENTE SUSCRITO POR EL AFILIADO, DONDE SE INFORME LA OCURRENCIA DE LOS HECHOS LOS DATOS PERSONALES, TELÉFONO Y DIRECCION PARA ENVIO 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 CLINICA COMPLETA.

CERTIFICACION EMITIDA POR LA DIVISION DE CARTERA DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO DONDE INDIQUE EL VALOR DEL SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACION CON CORTE A LA FECHA DE AVISO DEL SINIESTRO, O A LA FECHA DEL ÚLTIMO DESEMBOLSO QUE EFECTÚE EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO PARA COMPLETAR EL 100% DEL CRÉDITO OTORGADO, EN EL EVENTO DE ENCONTRARSE SALDO PENDIENTE POR DESEMBOLSAR.

FORMA DE PAGO: EL PAGO DE LAS PRIMAS DE LAS POLIZAS DE SEGUROS DE VIDA DEUDORES SE EFECTUARÁ DENTRO DE LOS TREINTA (30) DIAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE RECIBEN LOS CERTIFICADOS EXPEDIDOS MENSUALMENTE CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES.

SI LAS POLIZAS Y/O CERTIFICADOS NO HAN SIDO CORRECTAMENTE ELABORADOS, EL TÉRMINO PARA EL PAGO SOLO EMPEZARÁ A CONTARSE DESDE LA FECHA EN QUE SE PRESENTEN EN DEBIDA FORMA. LAS DEMORAS EN EL PAGO ORIGINADAS POR LA PRESENTACION INCORRECTA DE LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS SERÁN RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA Y NO TENDRÁ POR ELLO DERECHO AL PAGO DE INTERESES O COMPENSACION DE NINGUNA NATURALEZA.

EL CONTRATISTA DEBERÁ ACREDITAR QUE SE ENCUENTRA AL DIA EN EL PAGO DE APORTES PARAFISCALES RELATIVOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, ASI COMO LOS PROPIOS DEL SENA, ICBF Y CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR.

TODA VEZ QUE LOS IMPUESTOS Y RETENCIONES QUE SURJAN POR LA CELEBRACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DEL CONTRATO CORREN POR CUENTA DEL CONTRATISTA, EL FNA HARÁ LAS RETENCIONES DEL CASO Y CUMPLIRÁ LAS OBLIGACIONES FISCALES QUE ORDENE LA LEY.

[Firma manuscrita]



POLIZA Y CERTIFICADO DEUDORES

POLIZA NUMERO

1006 0045498

01

S
O
X
E
N
A

CONDICION GENERAL APLICABLES A TODAS LAS
ES ES POLIZAS

CLÁUSULA DE TITULARIZACION DE

A. BENEFICIARIO: EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO EN CALIDAD DE PRIMER BENEFICIARIO A TITULO ONEROSO. EN CASO DE CESION O ENDOSO DE LOS SEGUROS POR PARTE DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO, EL PRIMER BENEFICIARIO SERÁ EL CESIONARIO O COMPRADOR. EN LOS CASOS DE VENTA DE CARTERA HIPOTECARIA PARA SER TITULARIZADA, EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO 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 TITULO ONEROSO EN LOS CORRESPONDIENTES SEGUROS

B. CLAUSULADO DE LA POLIZA: CESION DE LOS DERECHOS DE LA ENTIDAD COMO PRIMER BENEFICIARIO LA COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. MANIFIESTA EXPRESAMENTE QUE ACEPTA DE MANERA ANTICIPADA LA CESION QUE HAGA EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO DE LOS DERECHOS COMO BENEFICIARIO A TITULO ONEROSO EN LAS POLIZAS QUE AMPAREN A LOS DEUDORES DE CRÉDITOS QUE HAGAN PARTE DE CARTERAS VENDIDAS PARA SER TITULARIZADAS.

TITULARIZACION DE CARTERA: LA COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. TIENE CLARO QUE EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO PODRÁ REALIZAR TITULARIZACIONES DE CARTERA HIPOTECARIA PRODUCTIVA E IMPRODUCTIVA Y POR LO TANTO DEBERÁ GARANTIZAR LA INCLUSION DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

LA COMPANIA DE SEGUROS MANIFIESTA EXPRESAMENTE QUE ACEPTA DE MANERA ANTICIPADA LA CESION QUE HAGA EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO DE LOS DERECHOS COMO BENEFICIARIO A TITULO ONEROSO EN LAS POLIZAS QUE AMPAREN A LOS DEUDORES DE CRÉDITOS QUE HAGAN PARTE DE CARTERAS VENDIDAS PARA SER TITULARIZADAS.

- LA COMPANIA DE SEGUROS EXPRESA QUE ACEPTA EN LOS TÉRMINOS DE LA PRESENTE PROPUESTA Y DE MANERA ANTICIPADA EN LAS POLIZAS DE SEGUROS DE VIDA DEUDORES CORRESPONDIENTES A LA CARTERA COMPRADA.

LA COMPANIA 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 TITULO ONEROSO DE LOS DERECHOS DEL VENDEDOR Y DEJARÁ CONSIGNADO QUE EL INCUMPLIMIENTO DE TAL OBLIGACION POR PARTE DE LA COMPANIA ASEGURADORA, HARÁ INOPONIBLE AL COMPRADOR DE LA CARTERA LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO NOTIFICADOS.

NOTA: CUANDO EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO INFORME FORMALMENTE A LA COMPANIA DE SEGUROS, SE PROCEDERÁ CON EL RECONOCIMIENTO DEL COMPRADOR DE LA CARTERA COMO BENEFICIARIO A TITULO ONEROSO, IGUALMENTE LA COMPANIA DE SEGUROS

[Firma]

REPRESENTANTE
LEGAL

CLIENTE

TOMADO
R



POLIZA Y CERTIFICADO DEUDORES

POLIZA NUMERO

1006 0045498

01

S
O
X
E
N
A

PROCEDERÁ CON LA ACEPTACION DE LOS SEGUROS DE LA CARTERA RECOMPRADA POR LA TITULARIZADORA CORRESPONDIENTE CUANDO RECIBA LA INSTRUCCION FORMAL POR PARTE DE LA MISMA ENTIDAD FINANCIERA.

PARA LA CARTERA TITULARIZADA ADMINISTRADA POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO, EL SEGURO CUBRIRÁ EL SALDO INSOLUTO DEL CRÉDITO HASTA LA TERMINACION DEL MISMO, BAJO LAS CONDICIONES CONTRATADAS A LA FECHA DE LA TITULARIZACION, 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.

GERENCIA DE
OPERACIONES
JEFATURA DE VIDA
COMPANIA SEGUROS
BOLIVAR S.A FN -
988865;997328
JVGO- TGC

REPRESENTANTE
LEGAL

CLIENTE

TOMADO
R

