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.

CLIENTE

SEGUROS BOLÍVAR

Bogota 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.

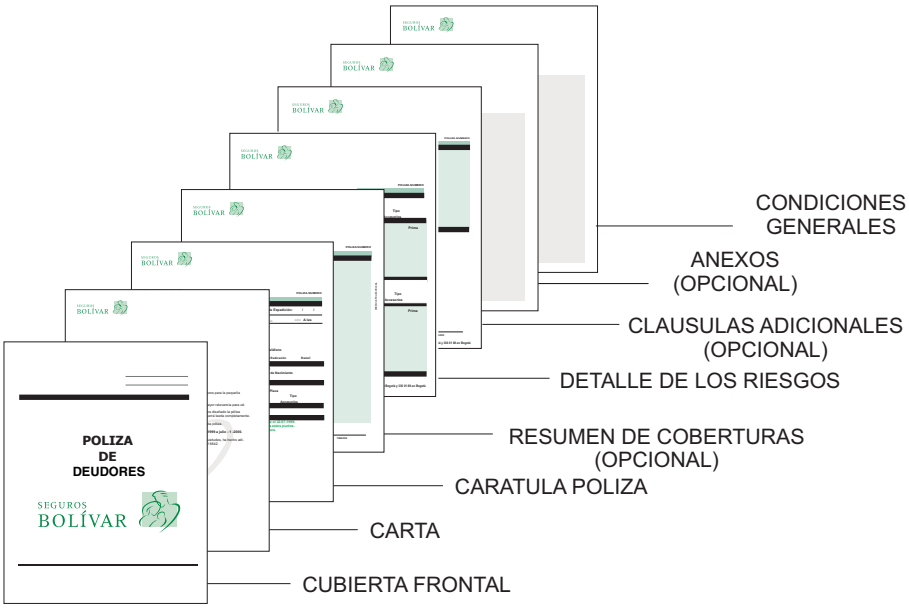
Con el fin de hacerle más sencillo el uso y consulta de su póliza hemos diseñado un contrato ágil y claro para que usted pueda leerlo y entenderlo completamente, ya que se trata de un documento legal que debe ser de su entero conocimiento.

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,



Avenida el Dorado No. 68B-31, piso 10
Nit. 860.002.503-2 • Conmutador 341 0077
Fax 283 0799 • A.A. 4421 • Bogotá D.C., Colombia
www.segurosbolivar.com

CLIENTE

RED322 Tranquilo, la RED lo resuelve
SIN COSTO CELULAR 322 LÍNEA 018000 123 322

SEGUROS BOLÍVAR
NIT. 860.002.503-2

POLIZA CERTIFICADO DEUDORES

POLIZA NUMERO
1006 - 0045497 - 01

Datos del Tomador

Nombre del Tomador	Identificación	Personería
FONDO NACIONAL DEL AHORRO SA	NIT 899.999.284	JURIDICO
Dirección Comercial	**Ciudad**	**Teléfono**
CRA 65 # 11 83	BOGOTA D.C.	8850970

Datos de la Póliza

Factura No · 1 | Certificado No. 0000 | Fecha de Expedición: DIA 07 MES 06 AÑO 2024

Vigencia días 030 | Vigencia desde DIA 01 MES 08 AÑO 2024 a las 00 Hrs | Vigencia hasta DIA 31 MES 10 AÑO 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 CSC 1609674

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

SEGUROS BOLÍVAR

POLIZA CERTIFICADO DEUDORES

POLIZA NUMERO

RESUMEN DE COBERTURAS

1006 - 0045497 - 01

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

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

CLIENTE

SEGUROS BOLÍVAR
NIT. 860.002.503-2

POLIZA CERTIFICADO DEUDORES

POLIZA NUMERO
1006 - 0045497 - 01

Datos del Tomador

Nombre del Tomador	Identificación	Personería
FONDO NACIONAL DEL AHORRO SA	NIT 899.999.284	JURIDICO
Dirección Comercial	**Ciudad**	**Teléfono**
CRA 65 # 11 83	BOGOTA D.C.	8850970

Datos de la Póliza

Factura No · 1 Certificado No. 0000 Fecha de Expedición: DIA 07 MES 06 AÑO 2024

Vigencia días 030 Vigencia desde DIA 01 MES 08 AÑO 2024 a las 00 Hrs Vigencia hasta DIA 31 MES 10 AÑO 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 CSC 1609674

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

SEGUROS BOLÍVAR

POLIZA Y CERTIFICADO DEUDORES

POLIZA NUMERO

1006 0045497 01

-

>> ANEXO DE
POLIZA << POLIZA DEUDORES DE
NO. 45497
NOTA DE COBERTURA

TOMADO FONDO NACIONAL DEL

R: AHORRO SA 899999284

NIT
INICIO DE VIGENCIA: OCTUBRE 27 DE 2022 A LAS
24:00 HORAS
TASA
MENSUAL 0.00042%
CLAV
52365 -5.5% AON 20% - 55027 DELIMA
E: MARSH 80%

OBJETO DE LA POLIZA: AMPARAR A TODOS LOS USUARIOS BENEFICIARIOS DE CRÉDITO PARA EDUCACION OTORGADO AL AFILIADO POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO CONTRA LOS RIESGOS DE MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y ENFERMEDADES GRAVES, A PARTIR DE LA FECHA DE DESEMBOLSO DEL CRÉDITO APROBADO POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO.

PERSONAS AMPARADAS: TODOS LOS USUARIOS BENEFICIARIOS DE CRÉDITO EDUCATIVO OTORGADO POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO A SUS AFILIADOS.
DEFINICION DE USUARIO:PERSONA QUE UTILIZA A SU FAVOR DIRECTAMENTE EL CRÉDITO OTORGADO AL AFILIADO PUDIENDO SER LOS AFILIADOS Y SUS FAMILIARES HASTA TERCER GRADO DE CONSANGUINIDAD, PRIMERO EN AFINIDAD Y ÚNICO CIVIL, QUE ADELANTEN O VAYAN A ADELANTAR ESTUDIOS.
VALOR ASEGURADO: EL VALOR ASEGURADO PARA TODOS LOS CRÉDITOS EDUCATIVOS OTORGADOS POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO 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 OPERACION, A CARGO DEL (LOS) AFILIADO(S) BENEFICIARIO(S) DEL CRÉDITO APROBADO.
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 $14.193.842.500 MCTE. APROXIMADAMENTE. EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO PARA LA APROBACION DE LAS SOLICITUDES DE CRÉDITO EDUCATIVO A SUS AFILIADOS Y USUARIOS, UTILIZA LA METODOLOGIA DE EVALUACION Y LOS FACTORES DE SELECCION ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVIDAD QUE SE ENCUENTRE VIGENTE A LA FECHA DE APROBACION DEL CRÉDITO. 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.

ANEXOS

REPRESENTANTE LEGAL **CLIENTE** **TOMADOR**

SEGUROS BOLÍVAR

POLIZA Y CERTIFICADO DEUDORES

POLIZA NUMERO

1006 0045497 01

-

ANEXOS

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 DESEMPENAR 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
-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

REPRESENTANTE LEGAL **CLIENTE** **TOMADOR**

SEGUROS BOLÍVAR

POLIZA Y CERTIFICADO DEUDORES

POLIZA NUMERO

1006 **0045497** 01

ANEXOS

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

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 EN CASO DE MORA.

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 Y ESTARÁ VIGENTE HASTA LA CANCELACION TOTAL DEL CRÉDITO.

REPRESENTANTE LEGAL

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS BOLÍVAR

POLIZA Y CERTIFICADO DEUDORES

POLIZA NUMERO

1006 0045497 01

-

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 OTORGUE 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 $20.000.000 POR EVENTO Y 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 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 EL AVISO DE SINIESTRO DE CIENTO VEINTE DIAS (120) A PARTIR DE LA FECHA DE CONOCIMIENTO DEL HECHO POR PARTE DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO.

ANEXOS

REPRESENTANTE LEGAL | **CLIENTE** | **TOMADOR**

SEGUROS BOLÍVAR

POLIZA Y CERTIFICADO DEUDORES

POLIZA NUMERO

1006 0045497 01

-

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 USUARIOS BENEFICIARIOS DE CRÉDITO DEL TOMADOR, ASI COMO LA EDAD MÁXIMA 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 USUARIOS BENEFICIARIOS, CUYOS VALORES SERÁN REPORTADOS DENTRO DE LAS FECHAS PREESTABLECIDAS POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO.

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

ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES: EL PROPONENTE NO PODRÁ OPONER AL FONDO NACIONAL DEL AHORRO LAS INEXACTITUDES O ERRORES DE LOS ASEGURADOS.

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.

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.

ANEXOS

REPRESENTANTE LEGAL | **CLIENTE** | **TOMADOR**

SEGUROS BOLÍVAR

POLIZA Y CERTIFICADO DEUDORES

POLIZA NUMERO

1006 0045497 01

TASAS MENSUALES, DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES
TAS LOS OFERENTES DEBERÁN INDICAR Y
A: PRESENTAR LAS
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.
-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.
-DICTAMEN EMITIDO POR LA JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ, CALIFICACION O CERTIFICACION DE LA E.P.S. Y/O CUALQUIER 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).

ANEXOS

SEGUROS BOLÍVAR

POLIZA Y CERTIFICADO DEUDORES

POLIZA NUMERO

1006 0045497 01

-

-CERTIFICACION EMITIDA POR LA DIVISION DE CARTERA DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO DONDE INDIQUE EL VALOR DE SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACION 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.
-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 DEL SINIESTRO O A LA FECHA DEL ÚLTIMO DESEMBOLSO EFECTUADO POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO, 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.

ANEXOS

GENERALES APLICABLES A TODAS LAS CONDICIONES POLIZAS DE

-CLÁUSULA. TITULARIZACION DE CARTERA 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

REPRESENTANTE LEGAL

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS BOLÍVAR

POLIZA Y CERTIFICADO DEUDORES

POLIZA NUMERO

1006 0045497 01

-

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 RECOMPRADA.

-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 PROCEDERÁ CON LA ACEPTACION DE LOS SEGUROS DE LA CARTERA

ANEXOS

REPRESENTANTE LEGAL

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS BOLÍVAR

POLIZA Y CERTIFICADO DEUDORES

POLIZA NUMERO

1006 **0045497** 01

-

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 -
988887-997386
JVGO- TGC

ANEXOS

REPRESENTANTE LEGAL

CLIENTE

TOMADOR