



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
29	59	53965

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			DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA	
11	10	2022	11	10	2022	EXPEDICION	0	28	10	2022	00:00	28	10	2023	00:00	365
TOMADOR FONDO NACIONAL DEL AHORRO											NIT		899.999.284-4			
DIRECCIÓN CL 12 65 11, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA											TELÉFONO		3810150			
ASEGURADO FONDO NACIONAL DEL AHORRO											EDAD					
DIRECCIÓN CL 12 65 11, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA											TELÉFONO		3810150			
SUCURSAL POLIZA BOGOTA D.C						PUNTO DE VENTA		MONEDA		Pesos		TIPO CAMBIO		1.00		

CATEGORIA: 1-CREDITOS HIPOTECARIOS FONDO NACIONAL DEL AHORRO

AMPAROS VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

AMPARO BASICO DE MUERTE VER LISTADO DE ASEGURADOS
 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE VER LISTADO DE ASEGURADOS
 ENFERMEDADES GRAVES AL 100% (ADICIONAL A VER LISTADO DE ASEGURADOS

BENEFICIARIOS

FORMA DE PAGO: MENSUAL PRIMA \$*****
 EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION GASTOS
 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 AJUSTE AL PESO \$*****
 TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE 30 DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN \$*****
 LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA IVA-RÉGIMEN COMÚN \$*****
 DEL CONTRATO Y AXA COLPATRIA QUEDARA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR
 SINIESTROS OCURRIDOS DESPUES DE LA EXPIRACION DE DICHO PLAZO.
 PRIMA TOTAL PRIMER AÑO \$*****
 FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES
 GENERALES FORMA 28/05/2021-1306-P-34-P272/MAYO//2021-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 D.C A LOS 11 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2022

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANÍA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				59176	Agente	FONDO NACIONAL DEL AHORRO	100.00



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica serviciocliente@axacolpatria.co

Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 p.m y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico defensoria@consuelbrodriguezvalero.com Telefonos 337 48 81 - 313 499 80 23

Usuario GAGARAVITOC

POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR No.53965



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

AXA COLPATRIA EMITE LA PRESENTE PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDOR CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES

NOTA DE COBERTURA - SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CRÉDITO HIPOTECARIO

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 28/05/2021 1306-P-34-P272//MAYO//2021-D001
VIGENCIA DE LA ADJUDICACIÓN La vigencia de los seguros a contratar será por el término de un (1) año contado desde el día 28 de octubre de 2022 a las 00:00 horas con posibilidad de prórroga hasta por un año más, en los mismos términos a los inicialmente contratados, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal con la que cuente la entidad al momento de efectuar las respectivas prórrogas.
VIGENCIA DE LA PÓLIZA Desde las 00:00 horas del 28 de octubre del 2022
TOMADOR Hasta las 00:00 horas del 28 de octubre del 2023
NIT. Mensual renovable automáticamente hasta 12 meses
ACTIVIDAD DEL TOMADOR FONDO NACIONAL DEL AHORRO
ASEGURADOS EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO DE CARÁCTER FINANCIERO
BENEFICIARIOS DEUDORES DEL TOMADOR
EL TOMADOR HASTA EL SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACIÓN, DEL CREDITO APROBADO.

RECLAMO Y DESTINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

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.

OBJETO DE LA PÓLIZA

Amparar a todas las personas con créditos hipotecarios (línea de crédito hipotecario otorgado por el FNA a sus afiliados por cesantías, Ahorro Voluntario Contractual, o locatarios beneficiarios de Leasing Habitacional y/o Arriendo social, contra los riesgos de muerte e 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 afiliados locatarios y/o beneficiarios de crédito otorgado por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO (créditos individuales), incluyendo los casos en que la operación de préstamo se hace en cabeza de dos personas - créditos conjuntos, en cuyo caso igualmente se cubrirá el saldo insoluto de la obligación en caso de ocurrencia de un siniestro amparando a cualquiera de los dos deudores.

El FONDO NACIONAL DEL AHORRO para la aprobación de las solicitudes de crédito de vivienda a sus afiliados, utiliza la metodología de evaluación y los factores de selección establecidos en el reglamento de crédito que se encuentre vigente a la fecha de aprobación del crédito. Se precisa que esta información está sujeta a los ajustes que se generen hasta la fecha de inicio de la cobertura.

AMPAROS



POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR POLIZA No.53965



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

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 y cualquier evento que genere el fallecimiento de los asegurados, desde el primer día 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 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 y permanente, se considera como tal la pérdida 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 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 estructuración 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 crónica
- Esclerosis múltiple
- Infarto al miocardio
- Artritis degenerativa: Siempre y cuando la misma 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



POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR POLIZA No.53965



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

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 para todos los créditos hipotecarios otorgado por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO será el saldo insoluto de la obligación, incluyendo capital, intereses corrientes (remuneratorios) y de mora, primas de seguros y cualquier otra suma relacionada con la operación a cargo del (los) afiliado(s) beneficiario(s) del crédito aprobado.

EXCLUSIONES GENERALES: Clausulado Forma 28/05/2021 1306-P-34-P272//MAYO//2021-D00I

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

AMPAROS PERMANENCIA	EDAD MINIMA	DE INGRESO	EDAD MAXIMA	DE INGRESO
Amparo básico de vida	18 Años		Ilimitada	Ilimitada
Invalidez por cualquier causa o Incapacidad total y permanente	18 Años		Ilimitada	Ilimitada
Enfermedades graves	18 Años		Ilimitada	Ilimitada

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Sin Aplicación de Requisitos de Asegurabilidad

DOCUMENTOS BÁSICOS PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA RECLAMACIÓN

En caso de Muerte



POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR POLIZA No.53965



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

Aviso de siniestro: Reclamación 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 dirección para envío de correspondencia.

Fotocopia del documento de identidad del fallecido.

Copia autenticada del Registro civil de defunción expedido por autoridad competente.

Certificación emitida por la División 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: 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 División de Cartera del FONDO NACIONAL DEL AHORRO 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 División de Cartera del FONDO NACIONAL DEL AHORRO 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 para completar el 100% del crédito otorgado, en el evento de encontrarse saldo pendiente por desembolsar.

CLAUSULAS Y CONDICIONES BASICAS

DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

Igual a la existencia del crédito, incluyendo eventuales prórrogas autorizadas por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO y 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 para todos los beneficiarios de crédito hipotecario desde la fecha del desembolso por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO y estará vigente hasta la cancelación total del crédito.

FACTURACIÓN

La modalidad requerida por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO es la expedición de póliza sin cobro de prima y facturación 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 vivienda, de conformidad con lo señalado en el reglamento de crédito que se encuentre vigente a la fecha de aprobación del mismo, sin exigencia de requisitos de asegurabilidad adicionales



POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR POLIZA No.53965



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

y/o aplicación de límite de edad y/o de preexistencias (solicitud o cuestionario de información se consideran requisitos de asegurabilidad).

Se precisa que el límite del amparo automático equivale a 1500 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, el amparo otorgado por esta cláusula se modificará automáticamente en los mismos términos

CLÁUSULA DE LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN 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 \$300.000.000 por evento y en el agregado anual, para indemnizar aquellos siniestros que sean objetados, por cualquier causa que se refiera a la no 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, teniendo en cuenta la suma asegurada de cada una de las coberturas contratadas, según sea el amparo afectado.

El límite 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 póliza.

PLAZO MÁXIMO 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 girará dicho valor al Tomador (FONDO NACIONAL DEL AHORRO), en un plazo máximo de quince (15) días calendario.

AVISO DE SINIESTRO

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

IMPOSIBILIDAD DE REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

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

Sobre la base de liquidación del monto total de créditos de los afiliados beneficiarios, cuyos valores serán reportados dentro de las fechas establecidas 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 o salud ni aplicación de preexistencia y sin exigencia de requisito alguno de asegurabilidad, de igual forma aplicará esta condición si la póliza contratada ha sido emitida en reemplazo de otra, continúa amparado todo el grupo asegurado anterior.

ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES

La compañía aseguradora no podrá oponer al FONDO NACIONAL DEL AHORRO las



POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR POLIZA No.53965



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

inexactitudes o errores de los asegurados.

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

La compañía aseguradora de la presente Licitación renuncian expresamente a la aplicación de las tarifas de seguro a corto plazo, si la revocación se da por parte del Fondo Nacional del Ahorro en cualquier momento después de iniciadas las vigencias de las pólizas contratadas.

INCLUSIÓN AUTOMÁTICA DE CONDICIONES EN LA PÓLIZA A FAVOR DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO

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, la compañía aseguradora pagará 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.

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 término para el pago sólo empezará 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 intereses 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, el FNA hará las retenciones del caso y cumplirá las obligaciones fiscales que ordene la ley.

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA DE TITULARIZACIÓN DE CARTERA

Beneficiario

El FONDO NACIONAL DEL AHORRO en calidad de primer beneficiario a título oneroso. En caso de cesión 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 título oneroso en los correspondiente seguros



POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR POLIZA No.53965



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

Clausulado de la póliza

Cesión de los derechos de la entidad como primer beneficiario

La Compañía de Seguros AXA Colpatria Seguros S.A manifiesta expresamente que acepta de manera anticipada la cesión que haga el FONDO NACIONAL DEL AHORRO 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.

TITULARIZACIÓN DE CARTERA

La Compañía de Seguros AXA Colpatria Seguros 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 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 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 cumplimiento 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 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, 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.

INTERMEDIARIO DE SEGUROS

Unión Temporal Delima Marsh S.A. Corredores de Seguros AON Risk Services
Colombia S.A. Corredores de Seguros (Comisión 0%)

CONDICIONES ECONÓMICAS

GESTIÓN POR SERVICIO DE RECAUDO DE PRIMAS

Las aseguradoras reconocerán por la gestión administrativa que realiza el FNA por servicio de recaudo de primas una remuneración 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) días hábiles siguientes contados a partir de la fecha de pago de las primas mensuales.

AXA Colpatria Seguros S.A. reconocerá al Fondo Nacional del Ahorro como entidad recaudadora una remuneración por gestión administrativa por el manejo de las pólizas de Vida Grupo Deudores, un valor de OCHOCIENTOS DIEZ Y SEIS PESOS (\$816) mensuales + IVA sobre el número de créditos que genera el cobro de primas mensuales.



POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR POLIZA No.53965



CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 8	
TOMADOR	FONDO NACIONAL DEL AHORRO	NIT	899.999.284-4
DIRECCIÓN	CL 12 65 11, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	3810150

TASA DE PRIMA MENSUAL SOBRE VALOR ASEGURADO: 0.03579%

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

CLAUSULADO APLICABLE Forma 28/05/2021 1306-P-34-P272//MAYO//2021-D00I

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
29	59	53965

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : \$**0.00
FORMA DE PAGO CONVENIDA : MENSUAL

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

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.

SE FIRMA EN BOGOTA D.C

EN OCTUBRE 11

DE 2022

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO



8687855588488

CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica servicioalcliente@axacolpatria.co
Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 pm y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico defensoria@consuelorodriguezvalero.com Teléfonos 337 48 81 - 313 499 80 23

USUARIO: GAGARAVITOC