



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

|      |      |            |
|------|------|------------|
| SUC. | RAMO | POLIZA No. |
| 29   | 59   | 93         |

**POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR**  
**TIPO DE POLIZA : NORMAL**

| FECHA SOLICITUD                                   |     |      | EXPEDICIÓN     |     |      | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICION | N° CERTIFICADO<br>0 | FECHA DESDE |             |      |                   | FECHA HASTA |                   |      |       | NÚMERO<br>DE DÍAS<br>31 |
|---|-----|------|----------------|-----|------|------------------------------|---------------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------------|-------------------|------|-------|-------------------------|
| DÍA   | MES | AÑO  | DÍA            | MES | AÑO  |                              |                     | DÍA         | MES         | AÑO  | HORA              | DÍA         | MES               | AÑO  | HORA  |                         |
| 26  | 01  | 2024 | 26             | 01  | 2024 |                              |                     | 01          | 03          | 2024 | 00:00             | 01          | 04                | 2024 | 00:00 |                         |
| TOMADOR BANCO SCOTIABANK COLPATRIA S.A.           |     |      |                |     |      |                              |                     |             |             |      | NIT 860.034.594-1 |             |                   |      |       |                         |
| DIRECCIÓN KR 7 N° 24 89, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA |     |      |                |     |      |                              |                     |             |             |      | TELÉFONO 7456300  |             |                   |      |       |                         |
| ASEGURADO BANCO SCOTIABANK COLPATRIA S.A.         |     |      |                |     |      |                              |                     |             |             |      | EDAD              |             | NIT 860.034.594-1 |      |       |                         |
| DIRECCIÓN KR 7 N° 24 89, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA |     |      |                |     |      |                              |                     |             |             |      | TELÉFONO 7456300  |             |                   |      |       |                         |
| SUCURSAL POLIZA BOGOTA                            |     |      | PUNTO DE VENTA |     |      | MONEDA Pesos                 |                     |             | TIPO CAMBIO |      |                   | 1.00        |                   |      |       |                         |

CATEGORIA: 1-CONTRATOS DE LEASING HABITACIONAL/INMOBILIARIO Y/O  
AMPAROS VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL  
AMPARO BASICO DE MUERTE VER LISTADO DE ASEGURADOS  
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE VER LISTADO DE ASEGURADOS

**BENEFICIARIOS**

FORMA DE PAGO: CONTADO 45 DIAS

|                           |          |
|---------------------------|----------|
| PRIMA                     | \$ ***** |
| GASTOS                    | \$ ***** |
| AJUSTE AL PESO            | \$ ***** |
| IVA-RÉGIMEN COMÚN         | \$ ***** |
| PRIMA TOTAL PRIMER AÑO    | \$ ***** |
| PRIMA SEGÚN FORMA DE PAGO | \$ ***** |

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.

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO. LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA 03/01/2023-1404-P-34-VIDGRUPV\_ENE2023-D001

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 26 DIAS DEL MES DE ENERO DEL AÑO 2024

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

| DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO |          |                 |       | INTERMEDIARIOS |        |                          |                 |
|----------------------------|----------|-----------------|-------|----------------|--------|--------------------------|-----------------|
| CÓDIGO                     | COMPANÍA | % PARTICIPACION | PRIMA | CODIGO         | TIPO   | NOMBRE                   | % PARTICIPACION |
|                            |          |                 |       | 58388          | Agente | SCOTIABANK COLPATRIA 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.

Usuario YLALARCONS

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/78141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

V-2122

- ORIGINAL -

POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR No.93



|   |                   |
|---|-------------------|
| CERTIFICADO DE: EXPEDICION                        | HOJA ANEXA No. 1  |
| TOMADOR BANCO SCOTIABANK COLPATRIA S.A.           | NIT 860.034.594-1 |
| DIRECCIÓN KR 7 N° 24 89, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA | TELÉFONO 7456300  |

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

NOTA DE COBERTURA

SEGURO DE VIDA DEUDORES CREDITOS CON GARANTIA HIPOTECARIA Y LEASING HABITACIONAL

CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS

RAMO/ TIPO DE SEGURO VIDA GRUPO DEUDOR

CLAUSULADO FORMA 03/01/2023 1404-P-34-VIDGRUPV'ENE2023-D001

TOMADOR SCOTIABANK COLPATRIA S.A.

NIT 860.034.594-1

ACTIVIDAD DEL TOMADOR ENTIDAD FINANCIERA

VIGENCIA DE LA ADJUDICACIÓN EL INICIO DE VIGENCIA SE DARÁ A PARTIR DE 01 DE MARZO DE 2024 A LAS 00:00:00 HORAS.

LA VIGENCIA DE LA CONTRATACIÓN DE LAS PÓLIZAS ADJUDICADAS TENDRÁ UN TÉRMINO INICIAL DE UN (1) AÑO CONTADO A PARTIR DE LA HORA Y FECHA SEÑALADOS EN EL CRONOGRAMA EN LA CASILLA INICIO DE VIGENCIA DEL CUADRO SEÑALADO EN ÉSTE ACÁPITE, CON POSIBILIDAD DE RENOVARSE EN FORMA AUTOMÁTICA POR UNA ÚNICA VEZ POR UN PERIODO DE UN (1) AÑO ADICIONAL, CON UNA VIGENCIA MÁXIMA DE DOS (2) AÑOS DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE. LA RENOVACIÓN AUTOMÁTICA OPERARÁ SALVO QUE EL BANCO NOTIFIQUE A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA LA DECISIÓN DE NO RENOVAR LA VIGENCIA DE LA CONTRATACIÓN, POR MEDIO DE COMUNICACIÓN ESCRITA REMITIDA CON AL MENOS SESENTA (60) DÍAS DE ANTECIPACIÓN AL VENCIMIENTO DEL PRIMER AÑO DE VIGENCIA, SIN NECESIDAD DE JUSTIFICACIÓN ALGUNA DE TAL DECISIÓN, Y SIN QUE ELLO IMPLIQUE UN PERJUICIO A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA. LA COMPAÑÍA ASEGURADORA NO TIENE EL DERECHO NI LA FACULTAD DE NOTIFICAR SU INTENCIÓN DE NO RENOVACIÓN.

EN TODO CASO, EL BANCO EN CUALQUIER MOMENTO PODRÁ DAR POR TERMINADO EL PLAZO DE LA ADJUDICACIÓN, NOTIFICANDO LA TERMINACIÓN CON UNA ANTELACIÓN MÍNIMA DE SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO A LA FECHA EFECTIVA DE TERMINACIÓN, A LA DIRECCIÓN ELECTRÓNICA REGISTRADA O EL DOMICILIO PRINCIPAL INSCRITO EN EL REGISTRO MERCANTIL, O CUALQUIER OTRA UTILIZADA POR LAS PARTES CON ANTERIORIDAD SIN QUE GENERE NINGÚN TIPO DE SANCIÓN PARA EL BANCO NI SUS CLIENTES DEUDORES.

LA ASEGURADORA DEBERÁ CUMPLIR CON TODAS SUS OBLIGACIONES HASTA LA FECHA DE TERMINACIÓN Y APOYAR EN TODAS LAS ACTIVIDADES QUE SE REQUIERAN PARA LA ENTREGA A LA OTRA COMPAÑÍA ASEGURADORA.

VIGENCIA DE LA PÓLIZA MENSUAL RENOVABLE AUTOMÁTICAMENTE HASTA 24 MESES

OBJETO DE SEGURO

AMPARAR EN CASO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, YA SEA POR CAUSA NATURAL, ACCIDENTAL, INCLUIDO SUICIDIO, HOMICIDIO, TERRORISMO SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO NO ACTÚE COMO SUJETO ACTIVO Y LA MUERTE DERIVADA O RELACIONADA CON VIH POSITIVO O SIDA, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE E INVALIDEZ DESDE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA, A LOS DEUDORES DE CRÉDITOS ASOCIADOS A GARANTÍAS HIPOTECARIAS O LEASING HABITACIONAL/INMOBILIARIO Y/O LEASEBACK.

TIPO DE PÓLIZA

EL BANCO REPORTARÁ EL LISTADO DE RIESGOS A ASEGURAR VIGENTES Y NUEVOS INGRESOS PARA CADA GRUPO ASEGURABLE.

BENEFICIARIO

SCOTIABANK COLPATRIA S.A., HASTA POR EL VALOR DEL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA A LA FECHA DEL SINIESTRO, INCLUYENDO CAPITAL, INTERÉS CORRIENTE, INTERÉS DE MORA, GASTOS Y HONORARIOS DE COBRANZA, PRIMAS DE SEGURO Y CUALQUIER OTRA SUMA A CARGO DEL DEUDOR RELACIONADA CON LA OPERACIÓN DE CRÉDITO O LEASING.

COBERTURAS

VIDA (MUERTE POR CUALQUIER CAUSA)

LA COMPAÑÍA CUBRE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EL RIESGO DE MUERTE DE LOS ASEGURADOS, YA SEA POR CAUSA NATURAL, ACCIDENTAL, INCLUIDO SUICIDIO, HOMICIDIO, PANDEMIAS Y EPIDEMIAS DESDE EL PRIMER DÍA DE COBERTURA, TERRORISMO SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO NO ACTÚE COMO SUJETO ACTIVO Y LA MUERTE DERIVADA O RELACIONADA CON VIH POSITIVO O SIDA QUE NO SEA PREEXISTENTE A SU ENTRADA EN LA PÓLIZA COLECTIVA.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE E INVALIDEZ

DEFINICIÓN CAPACIDAD LABORAL: DE ACUERDO AL DECRETO 1507 DEL 2014 EN SU ARTÍCULO 2 LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL ES EL CONJUNTO DE HABILIDADES, DESTREZAS, APTITUDES Y/O POTENCIALIDADES DE ORDEN FÍSICO, MENTAL Y SOCIAL, QUE PERMITEN DESEMPEÑARSE EN UN TRABAJO, EN DONDE LA INVALIDEZ SE DEFINE COMO LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL U OCUPACIONAL IGUAL O SUPERIOR AL 50%

EN TODO CASO, SE ENTENDERÁ COMO FECHA DE SINIESTRO, LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL PERMANENTE PARA TODOS LOS ASEGURADOS QUE SE ENCUENTREN BAJO EL RÉGIMEN COMÚN; PARA AQUELLOS ASEGURADOS QUE HAGAN PARTE DE UN RÉGIMEN ESPECIAL, SE CEÑIRÁ A LA FECHA DE RESOLUCIÓN POR PARTE DE LA ENTIDAD COMPETENTE.

CUANDO SE PRESENTE UNA RECLAMACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, Y ESTA NO LLEGARE AL PORCENTAJE REQUERIDO POR LA PÓLIZA PARA SU PAGO, LA COBERTURA NO CESARÁ Y POR LO TANTO LOS AMPAROS SEGUIRÁN VIGENTES. CASO EN EL CUAL, LA COMPAÑÍA ASEGURADORA DEBERÁ NOTIFICAR AL CLIENTE POR ESCRITO SOBRE LA CONTINUIDAD DE COBERTURA.

LOS AMPAROS ANTERIORMENTE SEÑALADOS, EXTENDERÁN SU COBERTURA A LOS SIGUIENTES EVENTOS, MÁS NO LIMITADOS A:



86812555369261

POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR POLIZA No.93



|   |                   |
|---|-------------------|
| CERTIFICADO DE: EXPEDICION                        | HOJA ANEXA No. 2  |
| TOMADOR BANCO SCOTIABANK COLPATRIA S.A.           | NIT 860.034.594-1 |
| DIRECCIÓN KR 7 N° 24 89, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA | TELÉFONO 7456300  |

LA TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIONES INTENCIONALMENTE CAUSADAS POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA. TENTATIVA DE HOMICIDIO, SALVO EL OCURRIDO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO Y SEA ESTA LA CAUSA DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE ALUCINÓGENOS Y SEA ESTA LA MUERTE O ES CAUSA DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

SE CUBRE INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

EL USO DE VEHÍCULOS O ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE AVIACIÓN O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN.

PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PLANEADORES, DEPORTES DE INVIERNO.

LAS COMPETENCIAS O ENTRENAMIENTOS COMO AFICIONADO, DE ACTIVIDADES COMO: MOTOCICLISMO, CUATRIMOTO, PARAPENTISMO, BUNGEE JUMPING, PUEATING, RAFTING, DOWNHILL, PARACAIDISMO, ESCALADA DE MONTAÑAS, ESQUÍ EN EL HIELO, BUCEO, ARTES MARCIALES, ENTRE OTRAS.

LA MUERTE COMO CONSECUENCIA DE EPIDEMIAS O PANDEMIAS.

VALOR ASEGURADO

EL VALOR ASEGURADO POR PERSONA EN UNO O VARIOS CRÉDITOS SERÁ EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA, INCLUYENDO CAPITAL, INTERESES CORRIENTES, INTERESES DE MORA, GASTOS Y HONORARIOS DE COBRANZA, PRIMAS DE SEGURO Y CUALQUIER OTRA SUMA A CARGO DEL DEUDOR RELACIONADA CON LA OPERACIÓN DE CRÉDITO, SEGÚN CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR EL ÁREA RESPECTIVA DEL BANCO AL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO O DE LA ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL DEUDOR, SEGÚN EL CASO.

EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS

-GUERRA (DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, INVASIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN O ASONADA.

-FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, LIBERACIÓN SÚBITA DE ENERGÍA ATÓMICA RADIACIÓN NUCLEAR Y CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA, TERRORISMO RADIOACTIVO, NUCLEAR, BIOLÓGICO Y QUÍMICO

-TERRORISMO ACTIVO POR PARTE DEL ASEGURADO.

-TERRORISMO NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO Y RADIOACTIVO

CLAUSULAS BÁSICAS

PERSONAS AMPARADAS.

PERSONAS NATURALES QUE SUSCRIBAN CUALQUIER TIPO DE CRÉDITO DE VIVIENDA HIPOTECARIA, CONSUMO O COMERCIAL ASOCIADOS CON GARANTÍA HIPOTECARIA O LEASING HABITACIONAL/INMOBILIARIO Y/O LEASEBACK, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO, FUERZAS ARMADAS Y DE POLICÍA, INCLUYENDO PERSONAL ACTIVO, PENSIONADOS, UNIFORMADOS Y/O CIVILES Y PERSONAL DE DIJIN, SIJIN, INPEC, CTI, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA PERSONA NATURAL VINCULADA A CUALQUIER ENTIDAD O INSTITUCIÓN DEL SECTOR PRIVADO Y OFICIAL.

REPRESENTANTES LEGALES DE UNA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA, SOCIEDAD EN COMANDITA, SOCIEDAD DE HECHO Y EN GENERAL, AQUELLAS CUYA RESPONSABILIDAD SE DELIMITA CLARAMENTE EN CABEZA DE UN REPRESENTANTE LEGAL.

SE INCLUYE LOS CASOS EN QUE LA OPERACIÓN DE CRÉDITO SE HAYA HECHO O SE HAGA EN CABEZA DE DOS (2) O MÁS PERSONAS, CASO EN EL CUAL, EL SEGURO SE CONTRATARÁ PARA TODAS O PARA UNA DE ELLAS, SEGÚN LO DETERMINE EL BANCO Y SE REALIZARÁ EL PAGO DE LA PRIMA RESPECTIVA PARA CADA UNO DE ELLOS.

EN NINGÚN CASO LOS DEUDORES SOLIDARIOS O CODEUDORES ASEGURADOS, PODRÁN ESTAR CON UNA COBERTURA INFERIOR AL CIEN POR CIENTO (100%) DEL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA.

EN CASO DE MUERTE SIMULTÁNEA DE DOS (2) O MÁS ACREEDORES DE UN MISMO CRÉDITO, LA INDEMNIZACIÓN SE REALIZARÁ DE MANERA PROPORCIONAL AL PORCENTAJE DE DISTRIBUCIÓN DE LA DEUDA Y EL SALDO DE LA POLIZA EN CADA UNO A LOS BENEFICIARIOS DE LEY.

DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL:

LOS SEGUROS O PÓLIZAS INDIVIDUALES EXPEDIDAS DURANTE LA VIGENCIA DE LA CONTRATACIÓN SE ENCONTRARÁN VIGENTES MIENTRAS EXISTA OBLIGACIÓN A CARGO DEL DEUDOR Y HASTA LA CANCELACIÓN TOTAL DE LA DEUDA, SALVO DECISIÓN EN CONTRARIO INFORMADA POR ESCRITO POR PARTE DEL BANCO.

SIN PERJUICIO DE LO ANTERIOR, LA COBERTURA INDIVIDUAL DE CADA SEGURO PARA LOS CRÉDITOS O LEASING, COMENZARÁ EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

a) A PARTIR DE LA FECHA Y HORA SEÑALADOS EN LA CASILLA INICIO DE VIGENCIA DEL NUMERAL 2. CRONOGRAMA DEL PRESENTE CAPÍTULO, ESTARÁN CUBIERTOS TODOS LOS CRÉDITOS VIGENTES U ORIGINADOS POR EL BANCO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA SEÑALADA, SIN RESTRICCIONES O REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD O CONDICIONES DE CUALQUIER TIPO POR PARTE DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.

b) A PARTIR DE LA FECHA Y HORA DEL DESEMOLSO DE CADA CRÉDITO O LEASING NUEVO U ORIGINADO POR EL BANCO Y EN LOS EVENTOS QUE LOS DEUDORES HUBIERAN ACEPTADO LA INCLUSIÓN EN VIGENCIA DE LA PRESENTE CONTRATACIÓN, SIN RESTRICCIONES O REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD O CONDICIONES DE CUALQUIER TIPO POR PARTE DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA HASTA EL AMPARO AUTOMÁTICO ESTABLECIDO EN EL SLIP TÉCNICO. EN TODO CASO PARA AQUELLOS RIESGOS QUE SUPEREN EL VALOR DEL AMPARO AUTOMÁTICO, LA COMPAÑÍA ASEGURADORA DEBERÁ OTORGAR LA COBERTURA EN LAS CONDICIONES INDICADAS EN SLIP TÉCNICO.

c) A PARTIR DE LA FECHA DE INCLUSIÓN AUTOMÁTICA POR VENCIMIENTO DE ENDOSO (SE REFIERE A CLIENTES QUE NO ACEPTARON LA INCLUSIÓN DENTRO DE LA PÓLIZA COLECTIVA Y QUE PRESENTARON UNA PÓLIZA EMITIDA POR OTRA ASEGURADORA, EN LA ORIGINACIÓN O EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DE UN CRÉDITO O LEASING), PARA LOS CRÉDITOS O LEASING ACTIVOS U ORIGINADOS POR EL BANCO EN VIGENCIA DE LA PRESENTE CONTRATACIÓN, SIN RESTRICCIONES O REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD O CONDICIONES DE CUALQUIER TIPO POR PARTE DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.



8697255362961

POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR POLIZA No.93



|                 |   |                   |
|-----------------|---|-------------------|
| CERTIFICADO DE: | EXPEDICION                              | HOJA ANEXA No. 3  |
| TOMADOR         | BANCO SCOTIABANK COLPATRIA S.A.         | NIT 860.034.594-1 |
| DIRECCIÓN       | KR 7 N° 24 89, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA | TELÉFONO 7456300  |

d)A PARTIR DE LA FECHA DE INCLUSIÓN AUTOMÁTICA POR COMPRA DE CARTERA MASIVA A CUALQUIER TÍTULO A OTRO ACREEDOR, O POR FUTURAS OPERACIONES QUE EL BANCO PUEDA REALIZAR PARA LA ADQUISICIÓN O CREACIÓN DE NUEVAS CARTERAS, SEA ENTIDAD VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, O NO, SIN RESTRICCIONES O REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD O CONDICIONES DE CUALQUIER TIPO POR PARTE DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.

PARÁGRAFO PRIMERO: PARA TODOS LOS LITERALES ANTERIORES, SE ENTENDERÁ QUE SE MANTIENE LA COBERTURA INICIAL, SIN RESTRICCIONES O REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD O CONDICIONES DE CUALQUIER TIPO, EN LOS EVENTOS QUE EL BANCO REALICE CUALQUIER NEGOCIO JURÍDICO, ACTO U OPERACIÓN, QUE IMPLIQUE UN CAMBIO DE LAS CONDICIONES INICIALES DE LOS CRÉDITOS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A: NOVACIONES, PRÓRROGAS, REFINANCIACIONES, RENOVACIONES, UNIFICACIONES, RETANQUEOS REESTRUCTURACIONES, COMPRA DE CARTERA Y CUALQUIER OTRO TIPO DE ACUERDO SUSCRITO CON LOS CLIENTES DEL BANCO EN LAS DIFERENTES OPERACIONES DE CRÉDITO O ACTIVAS QUE SE PRESENTEN DENTRO DE LA VIGENCIA DE ESTA LICITACIÓN.

PARÁGRAFO SEGUNDO: PARA TODOS LOS LITERALES ANTERIORES, ASÍ COMO PARA LOS EVENTOS DESCRITOS EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, LA VIGENCIA DE CADA PÓLIZA INDIVIDUAL SERÁ HASTA LA CANCELACIÓN TOTAL DE LA DEUDA, OBLIGACIÓN, CRÉDITO O LEASING.

PARÁGRAFO TERCERO: EL HECHO DE ENCONTRARSE UN CRÉDITO EN LA CONDICIÓN DE CASTIGO, U OTRA SITUACIÓN JURÍDICA, CONTABLE, U OPERATIVA NO IMPLICARÁ LA PÉRDIDA DE LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA LICITACIÓN PÚBLICA, SIEMPRE Y CUANDO EL BANCO REALICE EL RESPECTIVO PAGO DE LA PRIMA A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.

PARAGRAFO CUARTO: LA COBERTURA SIN RESTRICCIONES O REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD O CONDICIONES DE CUALQUIER TIPO POR PARTE DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA HASTA EL AMPARO AUTOMÁTICO, APLICARÁ ÚNICAMENTE PARA CRÉDITOS NUEVOS U ORIGINADOS POR EL BANCO POSTERIOR AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PRESENTE CONTRATACIÓN INDICADOS EN EL LITERAL B) DE ESTE NUMERAL, PARA TODOS LOS DEMÁS LITERALES LA COBERTURA SE DEBERÁ OTORGAR SIN LÍMITE DE AMPARO AUTOMÁTICO.

MÁXIMO VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL  
EL VALOR ASEGURADO POR PERSONA SERÁ DE COP \$2.500.000.000 EN UNO O VARIOS CRÉDITOS ASOCIADOS A GARANTÍA HIPOTECARIA, LEASING HABITACIONAL Y/O LEASEBACK O TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN.

AMPARO AUTOMÁTICO

CONDICIÓN ESPECIAL

LA COMPAÑÍA ASEGURADORA, ASEGURARÁ A TODOS LOS DEUDORES DEL BANCO AUTOMÁTICAMENTE HASTA UN MONTO MÁXIMO DE SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS (COP\$600.000.000) POR CRÉDITO O LEASING, SIN REQUISITO ALGUNO DE ASEGURABILIDAD Y DANDO COBERTURA DE PREEXISTENCIAS HASTA EL MISMO MONTO.

A PARTIR DE SEISCIENTOS MILLONES UN PESO (COP\$600.000.001) Y HASTA SETECIENTOS MILLONES DE PESOS (COP\$700.000.000), EL DEUDOR QUEDA ASEGURADO AUTOMÁTICAMENTE MEDIANTE EL DILIGENCIAMIENTO DE LA SOLICITUD DE SEGURO Y SIN APLICARSE REQUISITOS ADICIONALES. PARA LOS CASOS EN LOS CUALES SE DECLARE ENFERMEDAD, APLICARÁN EXÁMENES MÉDICOS.

NOTA: SI PASADOS NOVENTA (90) DÍAS DEL INICIO DEL AMPARO AUTOMÁTICO NO SE COMPLETAN LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD RESPECTIVOS, QUEDARÁ AMPARADO EL DEUDOR HASTA EL MONTO MÁXIMO DEL AMPARO AUTOMÁTICO COP\$600.000.000.

EXÁMENES MÉDICOS

LA COMPAÑÍA ASEGURADORA GARANTIZARÁ LA ADECUADA PRESTACIÓN DE ESTE SERVICIO DE MANERA PRESENCIAL O A DOMICILIO EN LAS CIUDADES DONDE EL BANCO TENGA PRESENCIA A NIVEL NACIONAL Y SIN RESTRICCIÓN ALGUNA, INDICANDO EL PROCESO Y LA RED DE CENTROS MÉDICOS EN DONDE LOS CLIENTES DEUDORES DEL BANCO PUEDAN PRACTICARSE LOS EXÁMENES MÉDICOS CUANDO ESTOS SEAN EXIGIDOS POR LA ASEGURADORA. EN TODO CASO LA ASEGURADORA ASUMIRÁ LOS COSTOS DE LOS MISMOS Y DEBERÁ ENTREGAR AL BANCO EL PROCESO CORRESPONDIENTE.

EL COSTO DE CUALQUIER EXAMEN MÉDICO ADICIONAL A LOS ESTABLECIDOS EN LA TABLA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD Y SEA REQUERIDO POR LA ASEGURADORA, SERÁ ASUMIDO EN SU TOTALIDAD POR LA ASEGURADORA.

EN LOS EVENTOS QUE PREEXISTA UN EXAMEN O CALIFICACIÓN MÉDICA VIGENTE DE UN DEUDOR GENERADA EN RAZÓN DE OTRO PROCESO DE CONTRATACIÓN, O LICITACIÓN ADJUDICADA A OTRA ASEGURADORA, LA COMPAÑÍA ASEGURADORA DEBERÁ ACEPTAR TAL EXAMEN, POR LO TANTO, NO EXIGIRÁ EXÁMENES MÉDICOS ADICIONALES. SE ENTENDERÁ QUE UNA CALIFICACIÓN O EXAMEN SE ENCUENTRA VIGENTE SI HA SIDO EXPEDIDO DENTRO DE LOS DOCE (12) MESES ANTERIORES A LA ORIGINACIÓN O DESEMBOLSO DEL CRÉDITO O LEASING A SER ASEGURADO POR LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.

LA CALIFICACIÓN MÉDICA DEBERÁ SER ENTREGADA AL BANCO MÁXIMO DENTRO DE LOS DOS (2) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA PRÁCTICA DE LOS EXÁMENES MÉDICOS. EN CASO DE REQUERIRSE CONSULTAS FACULTATIVAS POR SUPERAR LOS MONTOS DE COBERTURA AUTORIZADOS EL TIEMPO DE RESPUESTA AL BANCO NO PODRÁ SER SUPERIOR A CUATRO (4) DÍAS HÁBILES.

UNA VEZ REALIZADOS LOS EXÁMENES MÉDICOS POR PARTE DE LA ASEGURADORA, ESTOS TENDRÁN UNA VIGENCIA MÍNIMA DE DOCE (12) MESES.

CONDICIONES ADICIONALES DE VINCULACIÓN

QUE EN LOS CASOS EN QUE, POR EL MONTO DEL CRÉDITO Y EDAD DEL CLIENTE DEUDOR SEGÚN LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD INDICADOS EN ESTE ANEXO, SE REQUIERA LA PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS, ESTOS SERÁN SUFICIENTES PARA OTORGAR LA CALIFICACIÓN DE ASEGURAMIENTO Y EN NINGÚN CASO, SE EXIGIRÁN EXÁMENES, CUESTIONARIOS, HISTORIAS CLÍNICAS O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO ADICIONAL A LOS EXÁMENES MÉDICOS YA PRACTICADOS POR LA COMPAÑÍA ASEGURADORA. SE INCLUYEN LOS CASOS EN LOS QUE EL CLIENTE POR CUALQUIER RAZÓN NO INDIQUE SU ESTADO REAL DE SALUD EN EL FORMATO DE SOLICITUD DEL SEGURO.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPAROS EDAD MINIMA DE INGRESO EDAD MAXIMA DE INGRESO EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA  
AMPARO BÁSICO DE VIDA 18 AÑOS 75 AÑOS + 364 DÍAS ILIMITADA



8687855369861

USUARIO: YLALARCONS

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/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

SISE-U-002-0

POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR POLIZA No.93



|                 |   |                   |
|-----------------|---|-------------------|
| CERTIFICADO DE: | EXPEDICION                              | HOJA ANEXA No. 4  |
| TOMADOR         | BANCO SCOTIABANK COLPATRIA S.A.         | NIT 860.034.594-1 |
| DIRECCIÓN       | KR 7 N° 24 89, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA | TELÉFONO 7456300  |

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE 18 AÑOS 75 AÑOS + 364 DÍAS ILIMITADA

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

VALOR DE CRÉDITO HASTA 65 AÑOS DE 66 A 75 AÑOS  
+ 364 DÍAS  
HASTA \$600.000.000 SIN REQUISITOS SIN REQUISITOS  
DE \$600.000.001 A \$700.000.000 REQUISITO I REQUISITO II  
DE \$700.000.001 EN ADELANTE REQUISITO II REQUISITO III

CONVENCIÓN DE REQUISITOS  
AMPARO AUTOMÁTICO SIN REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

REQUISITO I: SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO Y DECLARACIÓN DE ESTADO DE SALUD FIRMADO POR EL ASEGURADO. PARA LOS CASOS EN LOS CUALES DE DECLARE ENFERMEDAD ALGUNA, APLICARÁN EXÁMENES MÉDICOS.

REQUISITO II: SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO Y DECLARACIÓN DE ESTADO DE SALUD DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL ASEGURADO, EXAMEN MÉDICO, PARCIAL DE ORINA Y ELECTROCARDIOGRAMA 12 DERIVACIONES

REQUISITO III: SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO Y DECLARACIÓN DE ESTADO DE SALUD DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL ASEGURADO, EXÁMENES MÉDICOS, PARCIAL DE ORINA, ELECTROCARDIOGRAMA 12 DERIVACIONES Y LABORATORIOS COMPLETOS.

ES DE ANOTAR, QUE LA ASEGURADORA ASUMIRÁ LOS COSTOS DE LOS EXÁMENES MÉDICOS.

EXTRAPRIMAS

APLICACIÓN DE EXTRAPRIMAS POR ESTADO DE SALUD Y/O CONDICIÓN FÍSICA PARA NUEVOS DESEMBOLSOS, LA CARTERA VIGENTE SE DEBE MIGRAR EN IGUALDAD DE CONDICIONES A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.

ACEPTACIÓN DE RIESGOS CON EXTRAPRIMA  
PARA LOS RIESGOS CON VALOR SUPERIOR AL AMPARO AUTOMÁTICO, LA ASEGURADORA EN NINGÚN CASO PODRÁ NEGAR LA COBERTURA A UN DEUDOR REPORTADO POR EL BANCO EN RAZÓN A SU CONDICIÓN MÉDICA.

DEFINICIÓN DE FECHA DE SINIESTRO

LA FECHA DEL SINIESTRO ES LA FECHA DE OCURRENCIA DEL MISMO, ASÍ:

-COBERTURA BÁSICA: FECHA DE MUERTE DEL ASEGURADO O LA FECHA DE DECLARATORIA DE LA MUERTE PRESUNTA EN CASO DE DESAPARECIMIENTO.

-ITP: FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD.

DOCUMENTACIÓN PARA LA RADICACIÓN DEL PAGO DE SINIESTRO.

TENIENDO EN CUENTA LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y LOS LITERALES A Y D DEL ARTÍCULO 11 DE LA LEY 1328 DE 2009 EL ASEGURADO TENDRÁ PLENA LIBERTAD PROBATORIA PARA ESCOGER CUALQUIERA DE LOS MEDIOS PROBATORIOS PERMITIDOS POR LA LEY, SIEMPRE Y CUANDO EL ELEGIDO SEA IDÓNEO, CONDUCENTE Y PERTINENTE PARA DEMOSTRAR CLARAMENTE TALES HECHOS. PARA EFECTO DE ADELANTAR EL TRÁMITE CORRESPONDIENTE AL PAGO DE INDEMNIZACIONES.

PARA TODAS LAS COBERTURAS

-CERTIFICACIÓN QUE EMITIRÁ EL BANCO, DONDE SE ESPECIFIQUE EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA A LA FECHA DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, INCLUYENDO CAPITAL, INTERESES CORRIENTES, INTERESES DE MORA, GASTOS Y HONORARIOS DE COBRANZA, PRIMAS DE SEGURO, Y CUALQUIER OTRA SUMA A CARGO DEL DEUDOR RELACIONADA CON LA OPERACIÓN DE CRÉDITO.

-SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO Y DECLARACIÓN DE ESTADO DE SALUD, DEBIDAMENTE DILIGENCIADA PARA LOS SINIESTROS SUPERIORES A \$600.000.001.

EN CASO DE MUERTE

-FOTOCOPIA SIMPLE DEL REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN, O CERTIFICADO EXPEDIDO POR NOTARÍA PÚBLICO, O CERTIFICADO DE CANCELACIÓN DE CÉDULA POR MUERTE EXPEDIDO POR LA REGISTRADURÍA.

-PARA LOS CASOS DE MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO O DESAPARICIÓN FORZADA (SECUESTRO), EL BANCO TENDRÁ EN CUENTA LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 1145 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

-PARA LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

-CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL EN FIRME EMITIDO POR LA JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ REGIONAL O NACIONAL, O POR LAS ENTIDADES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (EPS, ARL, AFP) LAS PERSONAS QUE HACEN PARTE DE RÉGIMENES ESPECIALES COMO SON: MAGISTERIOS, FUERZAS MILITARES O DE POLICÍA, ENTRE OTROS, DEBERÁN APORTAR COMO PRUEBA DE SU ITP EL DICTAMEN EMITIDO POR LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. EN TODO CASO LOS DICTÁMENES DEBEN DETERMINAR UN PORCENTAJE DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 50%.

EL COSTO DE LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EMITIDA POR LA JUNTA MÉDICA REGIONAL O NACIONAL DE INVALIDEZ DEBERÁ SER ASUMIDO EN AQUELLOS CASOS EN LOS QUE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA LO EXIJA EN ADICIÓN O CON EL FIN DE CORROBORAR LA CALIFICACIÓN EMITIDA POR LA EPS, ARL, AFP. ASÍ MISMO, LA ASEGURADORA BRINDARÁ ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO AL DEUDOR EN EL PROCESO Y TRÁMITE DE LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE LA JUNTA MÉDICA REGIONAL O NACIONAL DE INVALIDEZ, PARA LO CUAL DESTINARÁ UNA LÍNEA DE ATENCIÓN.

PLAZO PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

LA ASEGURADORA EFECTUARÁ EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES EN UN PERIODO NO MAYOR A CINCO (05) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE LA PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN SUGERIDA.



POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR POLIZA No.93



|   |                   |
|---|-------------------|
| CERTIFICADO DE: EXPEDICION                        | HOJA ANEXA No. 5  |
| TOMADOR BANCO SCOTIABANK COLPATRIA S.A.           | NIT 860.034.594-1 |
| DIRECCIÓN KR 7 N° 24 89, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA | TELÉFONO 7456300  |

AMPLIACIÓN AVISO DE SINIESTRO  
NOVENTA (90) DÍAS.

COBRO Y PAGO DE LA PRIMA  
EL COBRO DE LAS PRIMAS SERÁ REALIZADO DE FORMA MENSUAL O EN LA PERIODICIDAD CORRESPONDIENTE POR EL BANCO O POR EL TERCERO QUE ESTE DESIGNE.

EL BANCO SUMINISTRARÁ A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FORMA DIARIA, LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A DESEMBOLSOS NUEVOS Y/O EMISIONES, A TRAVÉS DE ARCHIVO PLANO Y MEDIANTE CANAL SEGURO FTPS, VPN O SIMILAR QUE PARA ESTE FIN DEFINA EL BANCO Y QUE SE INFORMARÁ AL MOMENTO DE ADELANTAR LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTA LICITACIÓN.

EL BANCO SUMINISTRARÁ A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA DENTRO DE LOS PRIMEROS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES DEL MES, LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LAS PRIMAS DE SEGUROS GENERADAS, SOBRE EL TOTAL DE RIESGOS ASEGURADOS DEL MES INMEDIATAMENTE ANTERIOR PARA QUE REALICE LA RESPECTIVA CUENTA DE COBRO.

UNA VEZ LA COMPAÑÍA ASEGURADORA, EXPIDA Y ENTREGUE LA CUENTA DE COBRO, EL BANCO REALIZARÁ LA LIQUIDACIÓN Y PAGO DE LAS PRIMAS DE SEGURO RECAUDADAS MÁXIMO EL DÍA VEINTICINCO (25) DEL MISMO MES, MEDIANTE CONSIGNACIÓN DIRECTA A LA CUENTA DE AHORROS O CORRIENTE QUE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA ABRIRÁ PARA TAL EFECTO EN LA SUCURSAL DEL BANCO QUE ESTA DETERMINE. DE MANERA SIMULTÁNEA Y POSTERIOR A LA CONSIGNACIÓN DE ESTOS RECURSOS, EL BANCO REALIZARÁ EL COBRO DE LA TARIFA POR EL SERVICIO DE RECAUDO DE LAS PRIMAS INCLUIDO EL IVA.

SI DESPUÉS DE CINCO (5) DÍAS HÁBILES DE HABER RECIBIDO EL ARCHIVO CORRESPONDIENTE A LOS PAGOS MENSUALES, NO SE RECIBEN COMENTARIOS O SOLICITUDES POR DIFERENCIAS, SE DA POR HECHO LA ACEPTACIÓN DEL PAGO.

CLAUSULAS ADICIONALES:

EXTENSIÓN DE AMPARO A MUERTE PRESUNTA POR DESAPARICIÓN  
LA INDEMNIZACIÓN EN CASO DE MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO SE EFECTUARÁ MÁXIMO A LOS DOS (2) AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA QUE SE CONOCIÓ LA DESAPARICIÓN DEL ASEGURADO. EL PAGO DE LA MISMA SOLO SE SUJETARÁ A LA PRESENTACIÓN DE LA SENTENCIA DEBIDAMENTE EJECUTORIADA.

ERRORES, INEXACTITUDES U OMISIONES.  
EL TOMADOR ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS Y CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINEN EL ESTADO DEL RIESGO.

SIN EMBARGO, SI POR UNA OMISIÓN Y O ERROR INVOLUNTARIO POR PARTE DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO NO SE REPORTEN NUEVOS INGRESOS, VARIACIONES EN SUMAS ASEGURADAS Y/O CUALQUIER OTRA MODIFICACIÓN, LA ASEGURADORA HARÁ LA REVISIÓN DEL CASO, PROCEDIENDO A REALIZAR EL AJUSTE DE PRIMA A QUE HAYA LUGAR Y AL PAGO DE LA CORRESPONDIENTE INDEMNIZACIÓN QUE CORRESPONDA, EN UN TODO DE ACUERDO A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES ESTABLECIDAS EN LA PRESENTE PÓLIZA AL MOMENTO DEL SINIESTRO

EN ESTE CASO SE DEBERÁ PAGAR LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO.

PRINCIPIO DE CAUSALIDAD  
EN CASO DE INEXACTITUD O RETICENCIA DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO, LA COMPAÑÍA APLICARÁ LAS SANCIONES CONTEMPLADAS EN EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y CONCORDANTES, RESPETANDO EL PRINCIPIO DE CAUSALIDAD, ES DECIR, SOLO SE APLICARAN TALES SANCIONES EN AQUELLOS CASOS EN QUE LA AFECTACIÓN DEL AMPARO CONTRATADO SE PRODUZCAN POR CASOS RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON LOS HECHOS MATERIA DE INEXACTITUD O RETICENCIA EN LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD.

CONOCIMIENTO DEL RIESGO  
LA ASEGURADORA MANIFIESTA QUE CONOCE EL RIESGO Y QUE PARTIENDO DE ESTA BASE HA HECHO LA TASACIÓN Y HA ESTABLECIDO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LA PRESENTACIÓN DE SU PROPUESTA.

NO EXCLUSIÓN DE ASEGURABILIDAD POR ACTIVIDAD DEL ASEGURADO.  
QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO, QUE EL PROPONENTE NO RESTRINGIRÁ EL ASEGURAMIENTO A CUALQUIER PERSONA POR SU ACTIVIDAD COMERCIAL Y/O PROFESIONAL. POR LO TANTO EL PROPONENTE CONFIRMA LA ACEPTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE LOS ASEGURADOS REPORTADOS POR EL TOMADOR SIN APLICACIÓN DE EXTRA PRIMAS O RECARGOS ADICIONALES POR SU ASEGURABILIDAD.

LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD POR EVENTOS CATASTRÓFICOS  
SIN LÍMITE POR EVENTO O VIGENCIA.

MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO.  
EL PROPONENTE CONOCE Y ACEPTA QUE BAJO ESTA CLÁUSULA, NO SE ACEPTAN CAMBIOS O MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA POR PARTE UNILATERAL DE LA ASEGURADORA, SALVO QUE, ESTAS SEAN MÁS BENEFICIOSAS AL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO Y SIEMPRE QUE ESTAS SEAN ACEPTADAS EXPRESAMENTE POR PARTE DEL TOMADOR DEL SEGURO.

CLÁUSULA DE APLICACIÓN DE CONDICIONES PARTICULARES.  
QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO Y CONVENIDO, QUE EL PROPONENTE ACEPTA LAS CONDICIONES BÁSICAS TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN ESTE ANEXO EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL MISMO, POR LO TANTO, EN CASO DE EXISTIR DISCREPANCIA ENTE LOS OFRECIMIENTOS CONTENIDOS EN LA PROPUESTA TÉCNICA BÁSICA, FRENTE A LOS TEXTOS DE LOS EJEMPLARES DE LAS PÓLIZAS, CERTIFICADOS, ANEXOS O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO; PREVALECE LA INFORMACIÓN Y CONDICIONES BÁSICAS TÉCNICAS ESTABLECIDAS.

CLÁUSULA DE IMPOSIBILIDAD DE REVOCATORIA UNILATERAL



POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR POLIZA No.93



|                 |   |                   |
|-----------------|---|-------------------|
| CERTIFICADO DE: | EXPEDICION                              | HOJA ANEXA No. 6  |
| TOMADOR         | BANCO SCOTIABANK COLPATRIA S.A.         | NIT 860.034.594-1 |
| DIRECCIÓN       | KR 7 N° 24 89, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA | TELÉFONO 7456300  |

LOS OFERENTES ADMISIBLES NO PODRÁN REVOCAR UNILATERALMENTE LA PÓLIZA QUE SE EXPIDA EN VIRTUD DEL PRESENTE PROCESO DE LICITACIÓN DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 1071 DEL CÓDIGO DE COMERCIO POR PARTE DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA

REPORTE DE EXCLUSIONES O CAMBIOS DE PÓLIZA  
EL BANCO TENDRÁ NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO PARA REPORTAR A LA ASEGURADORA LAS EXCLUSIONES O CAMBIOS DE PÓLIZAS INTERNAS O EXTERNAS SIN QUE SE GENERE COBRO ALGUNO DE PRIMA A PARTIR DE LA FECHA QUE SE REPORTE.

CLAUSULA DE ARBITRAMIENTO  
LA ASEGURADORA, DE UNA PARTE Y EL ASEGURADO - BANCO DE LA OTRA, ACUERDAN SOMETER A LA DECISIÓN DE TRES (3) ÁRBITROS, TODAS LAS DIFERENCIAS QUE SE SUSCITEN EN RELACIÓN CON EL CONTRATO DE SEGURO A QUE SE REFIERE LA PRESENTE PÓLIZA, LOS ÁRBITROS SERÁN NOMBRADOS DE COMÚN ACUERDO POR LAS PARTES Y, SI ELLO NO FUERA POSIBLE SE APLICARÁ A LO DISPUESTO POR LA LEY 1563 DE 2012. LOS ÁRBITROS DEBERÁN DECIDIR EN DERECHO, EL TRIBUNAL FUNCIONARÁ EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C., Y EL TÉRMINO DEL PROCESO PARA LOS EFECTOS DEL ARTÍCULO 10 DE LA LEY 1563 DE 2012 SERÁ DE SEIS (6) MESES.

DEVOLUCIÓN DE PRIMAS DE SEGURO  
LA COMPAÑÍA ASEGURADORA DEBERÁ REALIZAR LA DEVOLUCIÓN DE PRIMAS POR CUALQUIERA DE LOS CONCEPTOS INDICADOS EN EL PLIEGO DE CONDICIONES, SIN LÍMITE DE RETROACTIVIDAD, SIEMPRE Y CUANDO CORRESPONDA A LAS VIGENCIAS EN LAS CUALES LA COMPAÑÍA ASEGURADORA OTORGÓ COBERTURA.

CAMBIO DE CICLO  
EN LOS CASOS EN QUE EL BANCO REALICE CAMBIOS DE CICLO DE FACTURACIÓN EN SUS CRÉDITOS POR SOLICITUD DEL CLIENTE O POR CAMPAÑAS, LA ASEGURADORA GARANTIZARÁ LA COBERTURA HASTA EL NUEVO VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN SIN COBRO DE PRIMA A PRORRATA POR LOS DÍAS ADICIONALES DE DESPLAZAMIENTO DE LA COBERTURA.

LIQUIDACIÓN DE PRIMAS Y PAGO PRIMER MES DE TRANSICIÓN  
LA COMPAÑÍA ASEGURADORA DEBERÁ TENER EN CUENTA QUE CADA CRÉDITO OBJETO DE ESTA LICITACIÓN, TIENE UNA VIGENCIA MENSUAL INDIVIDUAL DE ACUERDO A SU FECHA DE FACTURACIÓN, QUIERE DECIR QUE LA LIQUIDACIÓN Y PAGO DE LA PRIMA DEL SEGURO Y EL RECONOCIMIENTO POR LOS COSTOS DE ADMINISTRACIÓN Y RECAUDO DEL PRIMER MES DE LA NUEVA CONTRATACIÓN, SE REALIZARÁ UNA VEZ CULMINE LA VIGENCIA INDIVIDUAL MENSUAL DE CADA CRÉDITO, RESPETÁNDOSE LAS CONDICIONES DE LA ANTERIOR ADJUDICACIÓN, LA CUAL SE PAGARÁ A LA ANTERIOR COMPAÑÍA ASEGURADORA. LO ANTERIOR DEBIDO A QUE NO ES POSIBLE REALIZAR COBROS DE PRIMA Y RECONOCIMIENTO POR LOS COSTOS DE ADMINISTRACIÓN Y RECAUDO A PRORRATA, LAS PRIMAS DEL ÚLTIMO MES DE VIGENCIA DE LA LICITACIÓN ANTERIOR YA ESTÁN LIQUIDADAS Y FACTURADAS AL CLIENTE Y SOLO HASTA EL MES SIGUIENTE, PODRÁ REALIZARSE LA LIQUIDACIÓN CON LAS NUEVAS CONDICIONES ADJUDICADAS.

NOTIFICACIÓN DE CANCELACIONES  
PARA LOS CASOS DE CANCELACIÓN ANTICIPADA DE LA COBERTURA INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A: CANCELACIONES ANTICIPADAS DE CRÉDITO, CANCELACIÓN POR VENCIMIENTO DE CRÉDITOS, CANCELACIONES POR CASTIGOS DE CRÉDITO, CANCELACIONES POR SINIESTROS DE INCAPACIDAD TOTAL, DIFERENTES A LA CANCELACIÓN DEL CRÉDITO POR PAGO ANTICIPADO Y TERMINACIÓN DE LA DEUDA, LA COMPAÑÍA ASEGURADORA DEBERÁ NOTIFICAR AL CLIENTE O ASEGURADO A TRAVÉS DE COMUNICACIÓN ESCRITA LA FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA, LLEVARÁ UN REPORTE DE ÉSTAS ENTREGAS Y DEBERÁ CUSTODIAR LAS PRUEBAS CORRESPONDIENTES.

CLÁUSULA DE INCLUSIÓN AUTOMÁTICA DE ENDOSOS VENCIDOS  
SI UN CLIENTE DEUDOR NO RESPALDA SU CRÉDITO CON EL ENDOSO, EL BANCO LO INCLUIRÁ DE MANERA AUTOMÁTICA EN LA PÓLIZA COLECTIVA, CON RETROACTIVIDAD MÁXIMA AL INICIO DE VIGENCIA SIEMPRE Y CUANDO CORRESPONDA A LAS VIGENCIAS EN LAS CUALES LA COMPAÑÍA ASEGURADORA OTORGÓ COBERTURA, OBLIGÁNDOSE LA ASEGURADORA A OTORGAR COBERTURA SIN EXIGIR REQUISITO ALGUNO DE ASEGURABILIDAD, INCLUYENDO, SIN SALVEDAD ALGUNA, LOS RIESGOS PREVIAMENTE VALORADOS POR LA ASEGURADORA EN CUALQUIER MOMENTO, INCLUYENDO LOS RIESGOS CON O SIN EXTRA PRIMA. LA VIGENCIA INICIARÁ A PARTIR DE LA FECHA DE INCLUSIÓN EN LA PÓLIZA.

BOLSA DE DISPOSICIÓN PARA MANEJO COMERCIAL DEL BANCO.  
SE ESTABLECE UNA BOLSA PARA PAGOS COMERCIALES POR PARTE DEL BANCO, POR UN VALOR DE SETECIENTOS MILLONES DE PESOS (\$700.000.000) LA CUAL ESTARÁ DESTINADA PARA LOS SIGUIENTES PAGOS, INCLUIDOS PERO NO LIMITADOS A: SINIESTROS QUE SEAN OBJETADOS POR CUALQUIER CAUSA DE NO COBERTURA, O POR CUALQUIER ERROR EN LA INFORMACIÓN, EL PROCESO, SISTEMAS, QUE SOPORTAN LA OPERACIÓN DEL BANCO, U OTRA CIRCUNSTANCIA CONTRACTUAL O LEGAL QUE EN PRINCIPIO FACULTARÍA A COMPAÑÍA ASEGURADORA AL NO PAGO DEL SINIESTRO, CAMBIO DE FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO DE CALIFICACIÓN A ESTRUCTURACIÓN O VICEVERSA EN LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DEVOLUCIÓN COMERCIAL DE PRIMAS DE SEGUROS Y CUALQUIER OTRO CONCEPTO O CIRCUNSTANCIA QUE PUEDA GENERAR AFECTACIÓN AL PATRIMONIO DE LOS CLIENTES, FAMILIARES O DEL BANCO SIN LIMITAR ESTE MANEJO A ALGUNA RETROACTIVIDAD.

EL LÍMITE ESTABLECIDO PARA ESTE AMPARO OPERA POR CADA ANUALIDAD, EN CASO DE NO AGOTARSE TOTALMENTE EN UNA SOLA ANUALIDAD SERÁ ACUMULABLE DE UNA ANUALIDAD A OTRA. EN CASO DE REQUERIRSE TAMBIÉN SE PODRÁ ANTICIPAR LA BOLSA DE LA SEGUNDA ANUALIDAD.

LA COMPAÑÍA ASEGURADORA DEBERÁ ENTREGAR MENSUALMENTE DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES AL CIERRE DE CADA MES, UN REPORTE DEL USO DE LA(LAS) BOLSA(S), CON DETALLE DE CADA CASO Y SALDOS.

CONDICIONES ECONÓMICAS

TASA DE RIESGO

TASA ÚNICA DE PRIMA MENSUAL 0,0378% (POR CIENTO) CERO COMA CERO TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO POR CIENTO

TASA MENSUAL POR CIENTO APLICABLE SOBRE EL VALOR ASEGURADO DE LA CARTERA REPORTADA MENSUALMENTE POR EL BANCO (CRÉDITOS CON GARANTÍA HIPOTECARIA, LEASING HABITACIONAL/INMOBILIARIO Y/O LEASEBACK O AUTOCONSTRUCTOR).



POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR POLIZA No.93



|                 |   |                   |
|-----------------|---|-------------------|
| CERTIFICADO DE: | EXPEDICION                              | HOJA ANEXA No. 7  |
| TOMADOR         | BANCO SCOTIABANK COLPATRIA S.A.         | NIT 860.034.594-1 |
| DIRECCIÓN       | KR 7 N° 24 89, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA | TELÉFONO 7456300  |

TARIFA POR EL SERVICIO DE RECAUDO DE LAS PRIMAS DE SEGUROS  
TENIENDO EN CUENTA QUE EL BANCO EFECTUARÁ EL RECAUDO DE LAS PRIMAS, AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. RECONOCERÁ A SCOTIABANK COLPATRIA S.A., COMO TARIFA POR EL SERVICIO DE RECAUDO DE LAS PRIMAS EL VALOR DE VEINTIÚN MIL PESOS (\$21.000) MÁS IVA (\$24.990 INCLUIDO IVA) Y APLICARÁ A CADA UNA DE LAS PRIMAS Y SEGUROS RECAUDADOS. ESTA SE DESCONTARÁ DEL MONTO TOTAL DE LAS PRIMAS A CANCELAR A LA ASEGURADORA CONTRA LA PRESENTACIÓN DE LA CORRESPONDIENTE CUENTA DE COBRO O FACTURA.

DEMÁS CONDICIONES NO ESTABLECIDAS O MODIFICADAS EN ESTE SLIP SE RIGEN POR LAS CONDICIONES GENERALES SEGURO VIDA GRUPO

CLAUSULADO APLICABLE FORMA 03/01/2023 1404-P-34-VIDGRUPV'ENE2023-D001

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

ANEXO 1 CLAUSULAS ADICIONALES.

CLÁUSULA AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES



8687255536C9261

POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR POLIZA No.93



|                            |   |                   |
|----------------------------|---|-------------------|
| CERTIFICADO DE: EXPEDICION |   | HOJA ANEXA No. 8  |
| TOMADOR                    | BANCO SCOTIABANK COLPATRIA S.A.         | NIT 860.034.594-1 |
| DIRECCIÓN                  | KR 7 N° 24 89, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA | TELÉFONO 7456300  |
|                            |   |                   |



8687255536C9261



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

| SUC. | RAMO | POLIZA No. |
|------|------|------------|
| 29   | 59   | 93         |

## 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 : CONTADO 45 DIAS

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

EN ENERO 26

DE 2024

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

EL ASEGURADO



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

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>