



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

SUC.	RAMO	POLIZA No.
29	59	63

POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR
TIPO DE POLIZA : NORMAL

FECHA SOLICITUD			EXPEDICIÓN			CERTIFICADO DE MODIFICACION	N° CERTIFICADO	FECHA DESDE				FECHA HASTA				NÚMERO DE DÍAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO			DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA	
11	02	2022	11	02	2022		1	01	03	2022	00:00	01	04	2022	00:00	31
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					
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-CREDITOS CON GARANTIA HIPOTECARIA Y LEASING HABITA
 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	\$ *****

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA 10/12/2020-1404-P-34-V1600/DICIE/2020-D00I

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 11 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2022

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANÍA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				58388	Agente	SCOTIABANK COLPATRIA S.A	100.00



CONVENIO BANCOLOMBIA 24331 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247

Dirección Calle 12 B No. 9-33, Oficinas 311 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m. a 12 pm y de 1 pm a 4 p.m. Correo electrónico defensoria@consuelorodriguezvalero.com Teléfonos 337 48 81 - 313 499 80 23

Usuario YLALARCONS

V-2122

- ORIGINAL -

POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR No.63



CERTIFICADO DE:	MODIFICACION	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

EN EL PRESENTE ANEXO SE DA CONTINUIDAD A LA NOTA DE COBERTURA
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. EMITE LA PRESENTE PÓLIZA BAJO LOS SIGUIENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES:

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

ANEXO 1 CLAUSULAS ADICIONALES.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN Y LIMITACIÓN POR SANCIONES:

NINGÚN ASEGURADOR OFRECERÁ COBERTURA NI SERÁ RESPONSABLE POR EL PAGO DE RECLAMOS O PROPORCIONARÁ BENEFICIOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, PAGO DE DICHO RECLAMO O PROVISIÓN DE DICHO BENEFICIO EXPUSIERA AL ASEGURADOR A CUALQUIER SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN DE ACUERDO CON LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O DE LAS SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O REGULACIONES DE LA UNIÓN EUROPEA, REINO UNIDO, FRANCIA, O ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

CLÁUSULA DE ARBITRAJE COLOMBIANA:

CUALQUIER CONTROVERSIAS, DERIVADA DE LAS DISPOSICIONES DEL PRESENTE ACUERDO O REFERENTE A SU INTERPRETACIÓN O VALIDEZ, QUE SURJA ENTRE EL ASEGURADO Y EL ASEGURADOR SERÁ SOMETIDA A ARBITRAJE. EL PROCEDIMIENTO ARBITRAL SERÁ REGULADO POR LAS LEYES VIGENTES EN COLOMBIA. SIEMPRE Y CUANDO SEA PERMITIDO POR LAS LEYES VIGENTES EN COLOMBIA LAS SIGUIENTES REGLAS SE APLICAN:

1. CUALQUIERA DE LAS PARTES PODRÁ INICIAR EL PROCEDIMIENTO DE ARBITRAJE NOTIFICANDO POR ESCRITO SU INTENCIÓN DE HACERLO A LA OTRA PARTE Y COMUNICÁNDOLE A LA VEZ EL NOMBRE DEL ÁRBITRO POR ELLA ELEGIDO.
2. DENTRO DEL PLAZO DE TREINTA (30) DÍAS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE DICHA NOTIFICACIÓN, LA OTRA PARTE DESIGNARÁ UN ÁRBITRO.
3. EN CASO DE QUE ALGUNA DE LAS PARTES NO NOMBRE UN ÁRBITRO EN EL PLAZO INDICADO, LA OTRA PARTE TENDRÁ EL DERECHO A DESIGNARLO ELLA DE INMEDIATO EN SU LUGAR. LOS DOS ÁRBITROS ELEGIRÁN UN TERCER ÁRBITRO.
4. LOS ÁRBITROS SERÁN EJECUTIVOS O EX- EJECUTIVOS DE COMPAÑÍAS DE SEGUROS O REASEGUROS QUE NO ESTÉN CONTROLADAS NI MANEJADAS POR NINGUNA DE LAS PARTES DEL PRESENTE ACUERDO.
5. LOS ÁRBITROS NO ESTARÁN LIMITADOS POR FORMALIDADES JUDICIALES NI POR REGLAS FORMALES DE REALIZACIÓN Y VALORACIÓN DE LAS PRUEBAS, Y OTORGARÁN LA DEBIDA CONSIDERACIÓN A LOS USOS Y COSTUMBRES VIGENTES EN EL NEGOCIO DEL SEGURO Y REASEGURO.
6. LA RESOLUCIÓN (EL LAUDO ARBITRAL) QUE SE DICTE, POR MAYORÍA Y EN FORMA ESCRITA, SERÁ DEFINITIVA Y VINCULANTE.
7. SALVO QUE LOS ÁRBITROS DISPONGAN ALGO DIFERENTE, LA TOTALIDAD DE LAS COSTAS DEL PROCEDIMIENTO DE ARBITRAJE, INCLUIDOS LOS HONORARIOS DE LOS ÁRBITROS, SE REPARTIRÁN POR IGUAL ENTRE LAS PARTES. SEDE ARBITRAJE: SE PUEDE DEFINIR UNA CIUDAD, PREFERIBLEMENTE LA MISMA CIUDAD DE OPERACIÓN DE LA SEDE PRINCIPAL DEL CLIENTE

CLÁUSULA AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE AUTORIZACIÓN, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A (EN ADELANTE LA COMPAÑÍA) SERÁN LA ENTIDAD RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES, LOS CUALES SE RECOLECTAN Y RECOLECTARÁN OBSERVANDO LAS NORMAS ESPECIALES QUE RIGEN LA ACTIVIDAD ASEGURADORA Y DE SALUD Y LA LEY 1581 DE 2012 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS; POR LO TANTO, AUTORIZO LIBREMENTE Y DE MANERA EXPRESA A LA COMPAÑÍA SU MATRIZ, SUBORDINADAS, AFILADAS Y EN GENERAL A LAS SOCIEDADES QUE INTEGRAN EL GRUPO AXA, O A CUALQUIER CESIONARIO O BENEFICIARIO PRESENTE O FUTURO DE SUS OBLIGACIONES Y DERECHOS, PARA QUE DIRECTAMENTE O A TRAVÉS DE TERCEROS, PUEDAN TENER ACCESO A LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR MÍ EN CUALQUIER MOMENTO, Y LLEVEN A CABO TODAS LAS ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES COMO RECOLECCIÓN, ALMACENAMIENTO, USO, CIRCULACIÓN Y SUPRESIÓN, ENTRE OTRAS, NECESARIAS PARA CUMPLIR CON LAS SIGUIENTES FINALIDADES: I) ESTUDIAR Y ATENDER LA(S) SOLICITUD(ES) DE SERVICIOS REQUERIDOS POR MÍ EN CUALQUIER TIEMPO, II) EJERCER SU DERECHO DE CONOCER DE MANERA SUFICIENTE AL CLIENTE/AFILIADO/USUARIO CON QUIEN SE PROPONE ENTABLAR RELACIONES, PRESTAR SERVICIOS, Y VALORAR EL RIESGO PRESENTE O FUTURO DE LAS MISMAS RELACIONES Y SERVICIOS, III) PRESTAR LOS SERVICIOS QUE DE LA(S) MISMA(S) SOLICITUD(ES) PUDIERAN ORIGINARSE Y CUMPLIR CON LAS NORMAS Y JURISPRUDENCIA VIGENTE APLICABLE, IV) ATENDER LAS NECESIDADES DE SERVICIO, TÉCNICAS, OPERATIVAS, DE RIESGO O DE SEGURIDAD QUE PUDIERAN SER RAZONABLEMENTE APLICABLES, LO ANTERIOR EN CONSIDERACIÓN A SUS SINERGIAS MUTUAS Y SU CAPACIDAD CONJUNTA DE PROPORCIONAR CONDICIONES DE SERVICIO MÁS FAVORABLES A SUS CLIENTES, V) OFRECER CONJUNTA O SEPARADAMENTE CON TERCEROS O A NOMBRE DE TERCEROS, SERVICIOS COMERCIALES, DE SEGURIDAD SOCIAL Y CONEXOS, ASÍ COMO REALIZAR CAMPAÑAS DE PROMOCIÓN, BENEFICENCIA O SERVICIO SOCIAL O EN CONJUNTO CON TERCEROS. PARA EFECTOS DE ESTA AUTORIZACIÓN, ENTIENDO QUE, COMO TITULAR DE LA INFORMACIÓN, ME ASISTEN LOS DERECHOS PREVISTOS EN LA LEY 1581 DE 2012 Y NORMAS QUE LA COMPLEMENTEN, EN ESPECIAL, LOS DERECHOS A CONOCER, ACTUALIZAR, RECTIFICAR O SOLICITAR LA SUPRESIÓN DE MIS DATOS, Y REVOCAR LA AUTORIZACIÓN QUE HE OTORGADO PARA EL USO DE MIS DATOS PERSONALES QUE HAYAN SIDO

RECOLECTADOS CON LAS FINALIDADES ARRIBA INDICADAS, ENTENDIENDO, NO OBSTANTE, QUE LAS FACULTADES DE SUPRESIÓN Y DE REVOCACIÓN NO APLICAN RESPECTO DE LA INFORMACIÓN REQUERIDA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO

ESTABLECIDO. ENTIENDO ADEMÁS QUE EN VIRTUD DE LO DISPUESTO EN EL ART. 20 DEL DECRETO 1377/13, HE INDICADO E IDENTIFICADO A LOS BENEFICIARIOS DE LA PÓLIZA O PRODUCTO ADQUIRIDO, Y QUE EN TAL VIRTUD SUS DATOS QUEDARÁN ALMACENADOS EN LAS BASES DE DATOS DE LA COMPAÑÍA, Y SERÁN UTILIZADOS PARA LOS FINES PROPIOS DE LA COBERTURA Y DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENCIA QUE CUBRA AL PRODUCTO CONTRATADO, Y FINALMENTE ENTIENDO QUE, PARA EL EJERCICIO DE ESTOS DERECHOS, LA COMPAÑÍA PONEN A MI DISPOSICIÓN COMO TITULAR LOS CANALES DE COMUNICACIÓN RELACIONADOS EN LA SECCIÓN "CONTÁCTANOS" DE LA PÁGINA WEB [HTTPS://WWW.AXACOLPATRIA.CO](https://www.axacolpatria.co).

SI USTED TIENE ALGUNA OBSERVACIÓN EN RELACIÓN CON ALGUNA DE LAS FINALIDADES ATRÁS MENCIONADAS, POR FAVOR COMUNÍQUESE CON NUESTRO CENTRO TELEFÓNICO DE ATENCIÓN INTEGRAL AXA COLPATRIA, AL 423 57 57 EN BOGOTÁ O AL 018000 512 620 FUERA DE BOGOTÁ, O SI LO DESEA PUEDE ENVIARNOS UN CORREO ELECTRÓNICO A: SERVICIOALCLIENTE@AXACOLPATRIA.COM

EL ENVÍO DE LA INFORMACIÓN PARA REALIZAR LA COTIZACIÓN ES TOMADA POR LA COMPAÑÍA COMO UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA PARA EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES PARA EL PROPÓSITO DE LA COTIZACIÓN, EN CASO QUE LA COTIZACIÓN SEA ACEPTADA O USTED MANIFIESTE POR CUALQUIER MEDIO SU DESEO DE QUE LA PÓLIZA O CONTRATO SEA EXPEDIDO, ESTA MANIFESTACIÓN SE ENTENDERÁ COMO UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA PARA EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES PARA EL OBJETO DE LA PÓLIZA O CONTRATO EXPEDIDO.

CLÁUSULA DE CONTROL RECLAMOS



POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR POLIZA No.63



CERTIFICADO DE: MODIFICACION		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

CUANDO UNA PÉRDIDA/RECLAMACIÓN SE PRESENTE, EL ASEGURADO NOTIFICARÁ POR ESCRITO DE DICHA PÉRDIDA/RECLAMACIÓN AL ASEGURADOR INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE HABER CONOCIDO O DEBIDO CONOCER DE DICHA PÉRDIDA/RECLAMACIÓN Y, MANTENDRÁ AL ASEGURADOR PLENAMENTE INFORMADO DE TODOS LOS DESARROLLOS RELACIONADOS CON DICHA PÉRDIDA / RECLAMACIÓN INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE SER DE SU CONOCIMIENTO. A PETICIÓN DEL ASEGURADOR, EL ASEGURADO PONDRÁ A DISPOSICIÓN CUALQUIER INFORMACIÓN RELEVANTE QUE EL ASEGURADOR PUEDA REQUERIR CON RESPECTO A RECLAMACIONES O RECLAMACIONES POTENCIALES NOTIFICADAS DE ACUERDO CON EL PÁRRAFO ANTERIOR, SIEMPRE QUE LA DIVULGACIÓN DE DICHA INFORMACIÓN NO IMPIDA QUE CUALQUIERA DE LAS PARTES CUMPLA CON LAS LEYES APLICABLES.

A PETICIÓN DEL ASEGURADOR, EL ASEGURADO COOPERARÁ CON EL ASEGURADOR O CUALQUIER OTRA PERSONA QUE ESTE DESIGNE DE MANERA OFORTUNA CON RESPECTO A LA LIQUIDACIÓN DE UN RECLAMO NOTIFICADO DE CONFORMIDAD CON EL PRIMER PÁRRAFO DE ESTA CLÁUSULA. DICHA COOPERACIÓN CONSISTIRÁ EN LA PRESTACIÓN DE ASESORAMIENTO Y ANÁLISIS A LOS ASEGURADOS. SE ACUERDA ADEMÁS QUE EL ASEGURADO PODRÁ DELEGAR EN EL ASEGURADOR EL DERECHO A RESOLVER LAS RECLAMACIONES.



8687E55570731AD

POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR POLIZA No.63



CERTIFICADO DE: MODIFICACION		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



8687E55570731AD



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

SUC.	RAMO	POLIZA No.
29	59	63

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 FEBRERO 11

DE 2022

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

EL ASEGURADO



CONVENIO BANCOLOMBIA 24331 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247

Dirección Calle 12 B No. 9-33, Oficinas 311 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m. a 12 pm y de 1 pm a 4 p.m Correo electrónico defensoria@consuelorodriguezvalero.com Teléfonos 337 48 81 - 313 499 80 23