



INFORMACIÓN GENERAL			
Ciudad y fecha de cotización BARRANQUILLA, 01 DE ABRIL DE 2024	Oficina de radicación PROMOTORA BARRANQUILLA	Número de cotización 083004630304- 083004634354	Documento de
Vigencia del seguro Desde 24:00 Horas del 01/04/2024	Hasta 24:00 Horas del 01/04/2025	Vigencia del movimiento Desde 24:00 Horas del 01/04/2024	Hasta 24:00 Horas del 01/04/2025
Actividad ENTIDAD FINANCIERA	Moneda PESOS COLOMBIANOS		

ASESOR

Nombre BANCO SERFINANZA	Código 51850
----------------------------	-----------------

TOMADORES

Nombre BANCO SERFINANZA	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 860.043.186-6	Segmento CORPORATIVO	Dirección de correspondencia CALLE 72 No. 54-35
----------------------------	-------------------------------	---	-------------------------	--

SOLUCIÓN

Seguro Vida Grupo Deudores

ASEGURADO

DEUDORES DEL TOMADOR (CREDITOS ROTATIVO)

BENEFICIARIO

BANCO SERFINANZA

VALOR ASEGURADO

- **VALOR ASEGURADO:** Corresponde al saldo insoluto de la deuda, que incluye el capital, los intereses de plazo y de mora, los gastos de cobranza y cualquier otro costo o gasto

relacionado con la deuda al momento de la reclamación por parte de Banco Serfinanza S.A.

- **Valor asegurado máximo por persona:** hasta \$3.500.000.000.

PRIMA TOTAL

De acuerdo con el valor asegurado.

COBERTURAS Y TASAS

Cobertura	Tasa Mensual
Vida	0.408%
Invalidez, pérdida o inutilización por enfermedad o accidente	0.072%
Auxilio funerario	INCLUIDO

Otras condiciones especiales

VALOR PRIMAS: \$4.800 Por millón mínimo \$1.000 y un valor máximo de \$30.000 mensuales sobre el saldo total adeudado.

- **AUXILIO FUNERARIOS:** Se reconocerá la suma de \$1.000.000 como auxilio funerario, para el titular principal del Crédito Rotativo ROT, en caso de muerte por cualquier causa y cuyo valor asegurado correspondiente al saldo total adeudado será superior a \$1.000.000 al momento del fallecimiento.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Para la línea de **CRÉDITOS ROTATIVOS:** No se exigirán requisitos de asegurabilidad, solicitud de seguro, declaración de asegurabilidad y solicitud de exámenes médicos.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Amparo	Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia
Vida, Auxilio funerario	18 años	84+364 días	Indefinida*
Invalidez, pérdida o inutilización por enfermedad o accidente	18 años	84+364 días	Hasta terminar la deuda con el tomador

*Hasta terminar la deuda con el tomador.

CONDICIONES PARTICULARES

- **Continuidad:**
Seguros de Vida Suramericana S.A. amparará a las personas que venían aseguradas en la póliza 4163652 de la Compañía SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.. Lo que significa que acepta dichos riesgos en el estado en que se encuentran, otorgando cobertura solamente a aquellas preexistencias que hubieran sido cubiertas por la anterior Compañía/póliza. La extra prima y limitaciones de cobertura que hayan sido impuestas en la póliza anterior regirán para este contrato sin perjuicio de aquellas que puedan ser impuestas por esta aseguradora. Se aplicarán para la presente póliza, las manifestaciones o declaraciones de asegurabilidad realizadas para la póliza anterior.

CONDICIONES PÓLIZA 4163652, COMPAÑÍA SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA SA: La anterior continuidad se otorgará solamente con respecto a los amparos y valores asegurados que tenga en la otra compañía/póliza, bajo las definiciones que para dichas coberturas tiene suramericana:

VIDA
INVALIDEZ, PERDIDA O INUTILIZACION POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE.

- **Beneficiarios:** Para la cobertura de Auxilio Funerarios y toda vez que cumpla con la condición establecida para otorgar este beneficio la designación de los beneficiarios es una POTESTAD LIBRE, EXCLUSIVA E INDELEGABLE DE CADA UNO DE LOS ASEGURADOS. Por lo anterior, cada uno de los asegurados que cumplan esta condición deberá indicar el nombre de las personas con sus respectivos porcentajes, a quienes desea que se les entregue la indemnización, y en el evento de no haber designación, los beneficiarios serán los estipulados por ley.
- **Plazo para aviso de siniestro:**
El plazo de aviso de siniestro será de ciento veinte (120) días.
- **Plazo para pago de siniestros:**
Se establecen 5 días hábiles contados a partir de la fecha de presentación de la totalidad de la documentación exigida para la demostración de su ocurrencia y cuantía
- **Duración de la Cobertura Individual:**
La cobertura iniciará al momento del desembolso de cada crédito, incluyendo eventuales prorrogas autorizadas por el tomador en operaciones ordinarias.
- **Plazo para Pago de primas:**
La forma de pago de primas debe ser mensual y se debe cancelar a más tardar a los SESENTA (60) días después de la fecha de cobro.
- **Medio de pago**
Transferencia

CANALES PARA LA ATENCIÓN, QUEJAS, RECLAMOS Y SINIESTRO

LINEA DE ATENCIÓN TELEFONICA

Contamos con una central de atención telefónica nacional que opera las 24 horas del día 7 días de la semana por medio del cual brindamos atención a todo tipo de requerimiento de nuestros clientes.

Línea Nacional Gratuita: 01 8000 518 888

Desde Celular: #888

OFICINAS SURA A NIVEL NACIONAL

Nuestros clientes podrán dirigirse a cualquiera de nuestras más de 61 oficinas ubicadas en 25 ciudades en el territorio nacional donde un encargado de servicio al cliente lo direccionará en la atención de sus solicitudes.

1. QUEJAS Y RECLAMOS

LINEA DE ATENCIÓN TELEFONICA

Contamos con una central de atención telefónica nacional que opera las 24 horas del día 7 días de la semana por medio del cual brindamos atención y receptionamos las quejas y reclamos de nuestros clientes.

Línea Nacional Gratuita: 01 8000 518 888

Desde Celular: #888

OFICINAS SURA A NIVEL NACIONAL

Nuestros clientes podrán dirigirse a cualquiera de nuestras más de 50 oficinas donde un encargado de servicio al cliente lo direccionará en la atención de sus quejas y reclamos.

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LAS RECLAMACIONES

- **MUERTE**

Carta de reclamo del tomador
Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
Registro civil de defunción según aplique
Fotocopia del Acta del Levantamiento del cadáver y de la necropsia, si es muerte por accidente.
Certificado del monto de la deuda expedido por el Tomador
Para muerte presunta, se deberá presentar sentencia judicial que la declare.

- **INVALIDEZ, PERDIDA O INUTILIZACION POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE**

Carta de reclamo del tomador
Fotocopia de la cédula de ciudadanía
Practicarse la valoración de la pérdida de la capacidad laboral a través de una entidad competente quien determinará el porcentaje de la pérdida y la fecha de estructuración de la Incapacidad Total y Permanente. (Junta de Calificación de Invalidez).
Certificado del monto de la deuda expedido por el Tomador.

ASESORES				
Código	Nombre del asesor principal	Líder ✓	Participación	Comisión ponderada
51850	BANCO SERFINANZA	LIDER	100	0

CONDICIONES GENERALES

DATOS DE LAS CONDICIONES GENERALES APLICABLES					
Solución	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación de la proforma
Plan Vida Deudores	13/06/2018	2018/11/14	P	34	F-02-83-342

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.