



SLIP

VIDA GRUPO VOLUNTARIO

BANCO UNIÓN

1. OBJETO DEL SEGURO

Amparar en caso de muerte o incapacidad total y permanente a los deudores de crédito ordinario y/o tarjeta de crédito otorgados a personas naturales y/o representantes legales de sociedades, deudores solidarios o codeudores de BANCO UNIÓN S.A. que voluntariamente adquieran el seguro.

2. TOMADOR Y PRIMER BENEFICIARIO

BANCO UNIÓN S.A. adquiere en todos los casos la calidad de Tomador y Primer beneficiario.

3. VIGENCIA

La vigencia de los seguros a contratados será de veinticuatro (24) meses, comprendidos entre el 01 de abril de 2025 a las 00:00 horas hasta el 31 de marzo de 2027 a las 23:59 horas, renovable de manera automática por períodos de un año.

4. BENEFICIARIOS

Los beneficiarios serán los estipulados por cada asegurado en el formato de beneficiarios, el cual, bajo la especificación de remanentes, aplica tanto para la póliza deudora (exceso del saldo insoluto) como para la voluntaria, bajo la misma proporción e igualdad determinadas en el documento, o en su defecto los de ley.

5. AMPAROS

Amparo básico de Vida

Incluye la muerte por suicidio y homicidio, terrorismo siempre y cuando el asegurado actué como sujeto pasivo dentro del evento, embriaguez y SIDA siempre y cuando haya sido diagnosticada por primera vez dentro de la vigencia de la póliza desde el inicio del crédito.

Incapacidad Total y Permanente

Se entenderá por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado que haya sido ocasionada y se manifieste estando amparados bajo el presente anexo, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que le impida desempeñar cualquier trabajo remunerado acorde con su formación personal u ocupación habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor a 120 días y sea calificada con disminución de capacidad laboral igual o superior al 50%, según dictamen emitido por la junta regional de calificación como perito, por la ARL, EPS o AFP a que esté afiliado el asegurado o por la junta nacional de calificación cuando haya controversia frente al dictamen emitido por dichas entidades.



CONDICIONES PARTICULARES

6. GRUPO ASEGURABLE

Son asegurables todas las personas mayores de 18 años colombianas o extranjeras que vivan en Colombia o en el exterior o colombianos que vivan en el Exterior. Para personas menores a esta edad, el seguro será tomado en cabeza del deudor solidario o codeudor del crédito.

También se amparan las deudas de personas jurídicas en cabeza del Representante Legal o de los socios. Este puede ser tomado entre varias personas dividiéndolo en partes iguales o por una sola persona por el total de la obligación.

Para efectos del seguro se tendrán en cuenta las personas naturales como tales y los que hagan parte de personas jurídicas legalmente constituidas.

La aseguradora acepta que BANCO UNIÓN S.A. pueda ingresar a la póliza miembros del Ejército en servicio, Policía en servicio y de la rama judicial. Para los casos en que se aseguren Personas Públicamente Expuestas, los asegurados deben suministrar los siguientes documentos:

- Formato de solicitud de vinculación diligenciado. El cual debe corresponder al modelo vigente por BANCO UNIÓN S.A.
- Copia auténtica de la Cédula de ciudadanía
- Declaración de Renta o Certificado de ingresos y retenciones o certificación de ingresos.

7. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado para cada deudor será el que voluntariamente decida el cliente de acuerdo a los planes definidos

8. PLANES DE VALOR ASEGURADO

Seguro de vida según los planes comercializados por Banco Unión S.A. con un valor máximo asegurado hasta 50 millones.

Plan 1: \$ 1.000.000

Plan 2: \$ 3.000.000

Plan 3: \$ 5.000.000

Plan 4: \$ 10.000.000

9. LÍMITE MÁXIMO ASEGURADO POR DEUDOR

El límite máximo asegurado por deudor se establece en Cincuenta millones de pesos (\$50 '000.000).

10. AMPARO AUTOMÁTICO

Se concede amparo automático y no se exigirán exámenes médicos (a no ser que BANCO UNIÓN S.A. los solicite) a personas a quienes BANCO UNIÓN S.A. haya desembolsado créditos hasta por 25 SMMLV en una o varias obligaciones y edad de setenta y cinco (75) años más trescientos sesenta y cuatro días (364) con la sola firma del certificado de asegurabilidad que se entrega con la correspondiente aprobación del crédito.



Igualmente, la aseguradora dará cobertura automática a las compras de cartera que realice BANCO UNIÓN S.A, de acuerdo a las políticas de edad y monto del BANCO UNIÓN S.A y acepta el formato de declaración de asegurabilidad de la anterior entidad.

11. PREEXISTENCIAS

Se otorga cobertura de preexistencias para todos los asegurados actuales. Para los asegurados nuevos se otorgará cobertura de preexistencias hasta por 25 SMMLV y hasta setenta y cinco (75) años.

Las personas cuya deuda no supere estos valores no deberán diligenciar la declaración de asegurabilidad por lo que quedan automáticamente asegurados, salvo que BANCO UNIÓN S.A. solicite se diligencie dicha declaración.

12. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Toda persona que contrate el presente seguro, que entre a formar parte del grupo asegurado y cuya edad sea mayor de setenta y cinco (75) años más 364 días y su valor asegurado total (cúmulo por total de pólizas) sea mayor de 25 SMMLV debe diligenciar la solicitud individual de seguro y declaración de estado de salud con la respectiva firma del asegurado y cumplir requisitos médicos y de laboratorio a criterio médico de la compañía Aseguradora.

Las siguientes enfermedades comunes no requieren exámenes adicionales a las descritas en el listado, esta información con el fin de facilitar el proceso operativo.

- Gripas - Resfriados
- Virosis en la infancia
- Hepatitis en la infancia
- Antecedentes cirugía de apéndice
- Cirugía de la vesícula por cálculos biliares
- Cirugía realizada por Miomas
- Cirugía de amígdalas
- Fracturas de más de 6 meses de evolución
- Bronquitis
- Operación De Cataratas
- Enfermedad Diarreica Aguda (Gastroenteritis Virales O Bacterianas)
- Rinitis
- Sinusitis
- Miopía
- Presbicia
- Hipermetropía
- Cistitis
- Faringitis
- Otitis
- Amigdalitis
- Hipotiroidismo Con IMC Hasta 30
- Cesáreas
- Hipotiroidismo Con Tratamiento
- Hernias Abdominales Ya Operadas Más De 6 Meses Sin Complicaciones



Cirugías De Rodilla Más De 1 Año Sin Complicaciones
Migraña
Síndrome De Intestino Irritable
Cálculos Renales Más De 2 Años Sin cirugía Ni Complicaciones
Enfermedad Hemorroidal Más De 1 Año Sin Complicaciones
Dermatitis
Psoriasis Sin Artritis
Otras Lesiones Benignas De Piel
Miomatosis Uterina Sin cirugía Planeada
Endometriosis Sin cirugía Planeada
Rinoplastia Mas De 3 Meses Sin Complicaciones
Liposucción Más De 3 Meses Sin Complicaciones
Abdominoplastia Más De 3 Meses Sin Complicaciones
Gluteoplastia Más De 3 Meses Sin Complicaciones
Mamoplastia Más De 3 Meses Sin Complicaciones

13. EXTRAPRIMAS

Para enfermedades declaradas en la solicitud (como hipertensión y diabetes entre otras que se deben detallar), se autoriza la inclusión automática cobrando la Extra prima correspondiente hasta un máximo de cincuenta por ciento (50%) según la enfermedad, hasta el automático de 25 SMMLV. Para este punto aplicará la lista de enfermedades definidas en el anexo (ANEXO 1 TABLA DE ENFERMEDADES SEG BOLÍVAR) con Extra prima para agilizar el proceso operativo.

En caso de que alguna de las preguntas de estado de salud sea respondida afirmativamente la cobertura quedará sujeta a la confirmación expresa de la aseguradora, quien se reserva el derecho de cobrar extraprima, solicitar exámenes médicos si lo estima pertinente o declinar el riesgo.

Si la aseguradora en el estudio de los deudores a los cuales se les solicitan requisitos de asegurabilidad, después de dos (2) días, no emite ninguna comunicación, éste queda amparado bajo la póliza.

Las extraprimas para los asegurados actuales se mantienen.

14. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA

Para los amparos individualmente considerados, aplicarán las siguientes edades:

Amparo Básico de Muerte

- La Edad mínima para la contratación de la póliza es 18 años
- La Edad máxima de contratación es de 85 años y 364 días.
- El seguro se mantendrá vigente para la cobertura de muerte mientras subsista la deuda del ASEGURADO con el TOMADOR o hasta que voluntariamente decida retirarse del seguro

Amparo de Incapacidad Total y Permanente

- La Edad mínima para la contratación de la póliza es 18 años



- La Edad máxima de contratación es 69 años y 364 días.
- El seguro se mantendrá vigente hasta los 74 años + 364 días o la cancelación total de la deuda.

15. VIGENCIA INDIVIDUAL DEL SEGURO

El amparo entrará en vigor respecto de cada asegurado desde el momento en que BANCO UNIÓN S.A. desembolse el préstamo o financiación, independientemente de que hayan sido pactados períodos de gracia o plazos para el pago del crédito o de la prima del seguro.

Para los deudores con obligaciones antiguas que se encuentran asegurados en la póliza de vida deudor y quieran acceder a la póliza voluntaria, la cobertura iniciará una vez se diligencie la declaración de asegurabilidad correspondiente.

16. PLAZO PAGO DE PRIMAS Y TARIFAS DE RECAUDO

La póliza se registrará bajo el sistema de declaraciones mensuales mes completo sin prorratas y pago mensual vencido treinta (30) días fecha de factura. La aseguradora deberá conciliar con BANCO UNIÓN S.A. dentro de los primeros quince 15 días del mes. Al momento de pagar la prima mensual el cliente se descontará el retorno de manera mensual y adjuntará la cuenta de cobro como soporte, con sujeción a la normatividad tributaria.

17. PLAZO PAGO DE INDEMNIZACIONES

El pago de la indemnización se realizará dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes la fecha de la formalización de la reclamación por parte de BANCO UNIÓN S.A. Y/O de sus beneficiarios

18. PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE RECLAMOS

Los documentos necesarios para la atención del reclamo serán:

En caso de muerte

- a) Certificación del saldo insoluto de la deuda a la fecha de ocurrencia del siniestro.
- b) Solicitud de seguro debidamente diligenciado por el asegurado.
- c) Fotocopia de la cédula de ciudadanía
- d) Registro de defunción expedido por la notaría o cualquier otro documento expedido por la Registraduría Nacional que haga sus veces lo reemplace o por medio del cual se certifique el fallecimiento o por otra entidad autorizada de expedir este tipo de certificaciones.
- e) Copia de la Historia Clínica del Asegurado.
- f) Registro Civil de nacimiento o fotocopias autenticadas de las cédulas de los beneficiarios.

En los casos de deudas con valor hasta 20 SMMLV, la aseguradora pagará la indemnización con los documentos relacionados en los literales a, c, d en caso de muerte.

En caso de Incapacidad Total y Permanente

- a) Certificado médico sobre la incapacidad total y permanente. emitido por un médico legalmente habilitado para calificar la incapacidad (especialista en medicina laboral o salud ocupacional) con base en el manual único de calificación de invalidez vigente a la fecha de la calificación, o por la ARL, EPS o AFP a que esté afiliado el asegurado.
- b) Copia de la Historia Clínica
- c) Certificación del saldo insoluto de la deuda a la fecha de ocurrencia del siniestro.
- d) Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el asegurado.



e) Fotocopia de la cédula de ciudadanía. Para casos en donde el asegurado se encuentre en el exterior debe contar con residencia colombiana a pesar de que viva en el extranjero y aportar los demás documentos requeridos por la compañía para demostrar la ocurrencia del siniestro, los cuales deben ser registrados y validados jurídicamente en Colombia (Certificado de defunción y/o Dictamen de Incapacidad).

La indemnización se pagará únicamente en Colombia, en pesos colombianos y bajo las leyes colombianas.

19. TASA

Para toda la cartera de Voluntarios sin importar la fecha de emisión aplica las siguientes tarifas:

- Tarifa: \$ 1.200 Mensual por millón

20. COSTOS DE ADMINISTRACIÓN Y RECAUDO

La tarifa por reconocer a Banco Unión por concepto del servicio de recaudo de primas será conforme a lo dispuesto en el cuadro a continuación:

- \$ 5.350 + IVA únicamente para Negocios Nuevos, para la cartera en Stock no aplicará el costo de recaudo

CLÁUSULAS ADICIONALES

21. INDEMNIZACIONES

Para efectos del pago de las indemnizaciones a que haya lugar bajo la póliza, la aseguradora la realizará cinco (5) días hábiles después de entregada la documentación requerida y completa a la Compañía.

22. REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

Aviso con noventa (90) días de anticipación

23. AVISO DE SINIESTRO

Se amplían los términos del periodo de aviso de siniestro a 90 días hábiles.

24. ARBITRAMIENTO

Por medio de la presente cláusula, las partes acuerdan someter a la decisión de tres árbitros, de la Cámara de Comercio de Cali, todas las diferencias que se susciten en relación con esta oferta. Los árbitros serán nombrados de común acuerdo con las partes y, si ello no fuere posible, se aplicará lo dispuesto por Ley 1563 de 2012, el Decreto Reglamentario 1829 de 2013 y demás normas que lo modifiquen o reemplacen. El fallo será en derecho y el término del proceso será de seis (6) meses.

25. CLÁUSULA DE EXCLUSIONES

El proponente acepta que el reporte de exclusiones de asegurados se realice con noventa (90) días de retroactividad



26. ERROR EN LA DECLARACIÓN DE LA EDAD Y/O FECHA DE NACIMIENTO

Se deja establecido que, si la edad real es mayor que la declarada, la aseguradora indemnizará el valor asegurado y el tomador deberá pagar la diferencia de prima durante toda la vigencia del seguro.

27. CLÁUSULA DE EXTENSIÓN

La póliza ampara a todos los deudores, codeudores y demás personas que a la fecha de iniciación del seguro se encontraban amparados en la póliza anterior, concediendo automaticidad sin restricción en sus condiciones de salud o de edad, anulando la preexistencia.

La continuidad de la cobertura implica que cualquier enfermedad, tratamiento o lesión que se haya diagnosticado o presentado durante dicho periodo no será considerada como preexistente y en caso de presentarse alguna reclamación por siniestro no habrá lugar a objeción.

28. INCONTESTABILIDAD Y CONVERSIÓN

Estos beneficios tienen efecto desde la iniciación de la póliza y desde el momento en que toda persona ingrese al grupo asegurado.

29. EXTENSIÓN SOLICITUD DE SEGURO

Para las modalidades de créditos rotativo de cualquier línea, se extiende la solicitud inicial de seguro hasta por un plazo igual a la vigencia del cupo, siempre que los nuevos desembolsos no superen los límites inicialmente aprobados y que el asegurado no declare ninguna agravación del riesgo, con respecto de la solicitud de seguro inicial. Esta condición aplica inclusive para las prórrogas de los créditos, hasta por un plazo de 60 meses siempre que el asegurado no haya declarado ninguna agravación del riesgo con respecto de la solicitud de seguro inicial. Igualmente, y para efecto de no requerir nueva solicitud de seguro, se acepta la solicitud inicial inclusive para los créditos que naciendo dentro de los 60 meses desde la aprobación inicial se extiendan fuera de este límite.

30. LÍMITE PARA PAGO DE RETICENCIAS Y/O ERRORES Y OMISIONES

La Aseguradora otorga un límite para pago de reticencias y/o errores u omisiones por parte del tomador por valor de \$550,000,000 por año acumulados por toda la vigencia del programa y con afectación si la fecha de siniestro está dentro de la vigencia. Una vez agotado este límite la compañía se reserva el derecho de aplicar las sanciones estipuladas en el artículo 1058 del estatuto mercantil y demás normas concordantes.

31. COBERTURA ESPECIAL

Con sujeción al valor asegurado la Aseguradora otorgará Amparo Automático a los desembolsos que se realicen hasta por un monto de 25 SMMLV a los integrantes del grupo asegurado menores de setenta y cinco (75) años sin tener en cuenta las respuestas suministradas en la declaración de asegurabilidad.

La Aseguradora llevará el control de los siniestros que se paguen con ocasión de esta facilidad y en la fecha en que los mismos alcancen un límite agregado anual de \$550'000.000.



La Aseguradora reactivará de manera automática la evaluación de las declaraciones de asegurabilidad de los nuevos ingresos y establecerá en cada caso si el ingreso se autoriza en condiciones estándar, con la aplicación de una extra-prima o en su defecto informará la decisión de no autorizar el ingreso del deudor a la póliza. La Aseguradora informará al Tomador la fecha en la cual se agote el límite agregado a fin de que en sus controles tengan claro a partir de cuándo será reactivada la evaluación de los ingresos.

32. PRINCIPIO DE CAUSALIDAD

En caso de inexactitud o reticencia del asegurado, la Compañía solo podrá aplicar las sanciones contempladas en el artículo 1058 del código de comercio y concordantes, si las causas que originaron directa o indirectamente al siniestro son coincidentes con la reticencia o inexactitud en que incurrió el asegurado. Esta condición tendrá un límite de \$75,000,000 por evento y de \$250,000,000 en el agregado anual. Una vez superado este límite la aseguradora se reserva el derecho de aplicar las sanciones consagradas legalmente para inexactitudes y reticencias.

Nota: Esta condición no tendrá aplicación cuando el asegurado oculte el padecimiento de alguna enfermedad catastrófica, tal como Cáncer, SIDA/VIH, Infarto al Miocardio, Insuficiencia Renal Crónica, Esclerosis Múltiple, Apoplejía, Accidente Cerebrovascular y Enfermedades Mentales.

33. CUSTODIA DE LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD

La Aseguradora acepta que las declaraciones de asegurabilidad permanezcan bajo custodia de BANCO UNIÓN S.A. y solo será necesaria su presentación en caso de siniestro. Esta condición aplica solo si el asegurado cumple con los requisitos de asegurabilidad establecidos en la póliza. Se aclara que, en los casos de compra de cartera, la Aseguradora aceptará fotocopia de la declaración de asegurabilidad cuando se originó la obligación.

34. SECUESTRO O DESAPARECIMIENTO

La presente póliza otorga cobertura de acuerdo con los amparos contratados, en los casos en que se presenten desapariciones o secuestros de los asegurados incluidos en la póliza. En caso de adelantarse un proceso de muerte por desaparición y emitir posteriormente una sentencia que así la declare, la presente póliza dará cobertura al evento, dentro de los límites contratados, aún después de finalizada la presente vigencia. El simple aviso a la Aseguradora acerca de la desaparición o secuestro de alguno de los asegurados en la póliza, bastará para constituir la presente reserva y posterior pago al recibir la sentencia que declare la muerte por desaparición, previo el pago de la prima de la vigencia correspondiente a la desaparición o secuestro y aporte de documentos adicionales a la sentencia, que acrediten el derecho a la indemnización.

El término de prescripción de la acción frente al contrato de seguro, en estos eventos empezará a correr a partir de la fecha de la providencia notificada en que se declare oficialmente la muerte por desaparición en la sentencia emitida por un juez de la República. Esto por cuanto sólo a partir de dicha fecha se hace exigible la obligación condicional del asegurado.

35. NO EXIGENCIA DE LA SOLICITUD DE SEGURO

Los ingresos de personas que se encuentren en buen estado de salud de acuerdo con lo consignado en la cláusula de amparo automático, su edad no supere 75 años y su valor asegurado sea igual o inferior a 30 SMMLV, no deberán diligenciar solicitud de asegurabilidad.