

Datos del tomador								
Razón social: BANCO FINANADINA S.A. BIC		NIT. 860.051.894-6		Dirección: Kilómetro 17 Carretera Central del Norte		Teléfono (601) 219 19 19		
Información del asegurado				Lugar de expedición		Fecha de expedición		
Tipo de documento <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No.						DD MM AAAA		
Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre		
Dirección domicilio			Teléfono fijo		Ciudad / Municipio		Departamento	
Correo electrónico			Lugar de nacimiento		Fecha de nacimiento		Sexo	
					DD MM AAAA		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Kgs. Mts.	
Deportes que practica			Ocupación		Valor crédito (seguro de grupo deudores)			
					\$			
Beneficiarios Seguro Vida Grupo Deudor en caso de existir remanente y para la(s) línea(s) de crédito que aplique(n)								
No. Documento de identidad	Nombres y apellidos		Teléfono	Ciudad	Edad	Afinidad	%	

Declaración de asegurabilidad			
¿Ha padecido o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con lo siguiente?			
Patología / enfermedad	Sí	No	Observaciones (Detalle información preguntas anteriores)
Hipertensión Arterial Controlada			Patología / Enfermedad Fecha comienzo Tratamiento
Diabetes Mellitus			
Hipotiroidismo			
Hiperlipidemia			
Colesterol			
Triglicéridos			
Gastrointestinal			
Túnel metacarpiano			
Manguito rotador			
¿Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad diferente a las del numeral anterior?			
En caso afirmativo, por favor detallar en el cuadro de observaciones			

Seguro de Accidentes Personales Voluntario Doble Vida	
¿Acepta el Seguro de Accidentes Personales Voluntario? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Amparos ✓ Amparo básico de muerte accidental ✓ Desmembración accidental ✓ Incapacidad total y permanente ✓ Auxilio funerario	Asistencias ✓ Orientación jurídica telefónica ✓ Misión de conceptos jurídicos ✓ Asistencia jurídica preliminar ✓ Documentos ✓ Referencia de médicos especialistas ✓ Asistencia nutricional telefónica ✓ Manejo de agenda (citas médicas y medicamentos) ✓ Orientación telefónica tecnológica ✓ Referencia sobre planes de viajes ✓ Referencia de cursos / talleres

Beneficiarios Seguro Vida Grupo Deudor en caso de fallecimiento para el Seguro de Accidentes Personales Voluntario						
No. Documento de identidad	Nombres y apellidos		Teléfono	Edad	Afinidad	%

Autorización de tratamiento de datos personales	
<p>Con la firma de esta solicitud, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada, a MetLife Colombia Seguros de Vida S.A. (la "ASEGURADORA") a recolectar, almacenar, usar, suprimir, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar, transferir o transmitir tanto a nivel local como a terceros países y disponer (el "Tratamiento") de mis datos personales, incluidos los sensibles. La presente autorización se hace extensiva a las personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias o vinculadas, o de matriz de la ASEGURADORA, a quien represente los derechos de la ASEGURADORA, a quien ésta contrate para el ejercicio de los mismos o a quien ésta ceda sus derechos, sus obligaciones o su posición contractual.</p> <p>1. Finalidades del Tratamiento de los datos suministrados: I) El trámite de la solicitud de vinculación como consumidor financiero; II) El proceso de negociación de contratos con la ASEGURADORA, incluyendo la determinación de primas y la selección de riesgos; III) La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre; IV) El control y la prevención del fraude y el lavado de activos y la financiación del terrorismo; V) La liquidación y pago de siniestros; VI) Controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral; VII) La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y en general, estudios de técnica aseguradora; VIII) Envío de información y gestión telefónica (Call Centers) relativa a la educación financiera, encuestas de satisfacción de clientes y ofertas comerciales de seguros, así como de otros servicios inherentes a la actividad aseguradora; IX) Envío de información de posibles sujetos de tributación en los Estados Unidos de América al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia (DIAN), en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) o las normas que lo</p>	<p>modifiquen y las reglamentaciones aplicables; X) Consulta, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial; XI) Almacenamiento y conservación de huellas dactilares.</p> <p>El Tratamiento podrá ser realizado directamente por la ASEGURADORA o por encargados del Tratamiento que ésta considere necesarios o designe, en el desarrollo de su objeto social, para cumplir las finalidades antes mencionadas.</p> <p>2. Derechos del Titular: Como titular tiene derecho a conocer, actualizar, rectificar, acceder a esta autorización y revocar la misma; solicitando también la eliminación de sus datos.</p> <p>3. La ASEGURADORA es la Responsable del Tratamiento y su Política de Privacidad de Datos se puede consultar en "http://www.metlife.com.co" www.metlife.com.co o solicitando una copia a "mailto:servicio.cliente@metlife.com.co" servicio.cliente@metlife.com.co o en la línea de atención (601)307 7049 en Bogotá o 01 8000 912 200 a nivel nacional.</p> <p>4. Datos Sensibles: Todas las respuestas aquí formuladas relacionadas con datos sensibles (datos de salud, biométricos) o sobre niños, niñas y adolescentes son facultativas; por tanto, no he sido obligado a responderlas o a autorizar su tratamiento.</p> <p>5. Si por alguna razón ha entregado a la Aseguradora información de otras personas, Usted certifica que tiene autorización para ello y que compartirá con esa persona la Política de Privacidad de Datos de la Aseguradora.</p>

Información adicional	
<p>Autorización de revisión de HC: Historia Clínica: con la suscripción del presente documento, autorizo en vida y aún después de muerto, para que cualquier médico, clínica, hospital, compañía de seguros, compañía de medicina prepagada, o Entidad Promotora de Salud (EPS) suministre a MetLife Colombia Seguros de Vida S.A. la información que requieran, relacionada con mi estado de salud o historia clínica.</p> <p>Terminación automática del contrato de seguro: De acuerdo con el artículo 1152 del Código de Comercio, el no pago de la prima dentro del mes siguiente a su vencimiento producirá la terminación automática del contrato, terminando así la cobertura. Como constancia de haber realizado una entrevista personal y de haber leído, entendido y aceptado todo el documento, firmamos el presente formulario.</p> <p>Renovación automática: Con la firma del presente documento, autorizo que la presente póliza sea renovada de manera automática. Igualmente declaro que conozco que el valor asegurado aumentará anualmente de acuerdo con el IPC del año inmediatamente anterior, y que el valor de la prima cambiará de acuerdo al comportamiento de la cuenta.</p> <p>Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanto mi profesión u oficio declarados en la presente solicitud, son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales y no practico deportes o aficiones que afecten mi integridad. • Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los Artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio. <p>Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los _____ días del mes de _____ del año _____ en la ciudad de _____</p> <p>Constancia de asesoría: "Queda constancia que he leído, entendido y aceptado los derechos y obligaciones emanados del contrato de seguro; así mismo, las condiciones particulares de la póliza, el alcance de las coberturas, exclusiones y garantías del seguro ofrecido, los costos del producto y su comercialización de acuerdo con lo establecido en el art. 9 de la ley 1328 de 2009, la autorización otorgada por la aseguradora para comercializar el producto y los canales por medio de los cuales se puede formular una petición, queja o reclamo".</p>	

Nombres y apellidos	C.C.	Firma solicitante
---------------------	------	-------------------

A. Seguro de Vida Grupo Deudores crédito de Vehículo y Leasing, Libre Inversión y Libranza

1. Tomador: BANCO FINANADINA S.A. BIC
2. Grupo asegurado: Deudores del BANCO FINANADINA S.A. BIC
3. Beneficiario: BANCO FINANADINA S.A. BIC adquiere en todos los casos la calidad de beneficiario a título oneroso, hasta el saldo insoluto de la deuda a la fecha de fallecimiento del asegurado; entendiéndose como saldo insoluto el saldo de capital, mas intereses corrientes, mas intereses de mora, mas honorarios jurídicos y todos los demás conceptos que hayan sido reportados y sobre los cuales se haya calculado la prima cobrada.
 En caso de existir un remanente, será pagado a los beneficiarios designados y o los de ley.

4. Cobertura del seguro

La cobertura de la póliza será el tiempo que transcurra entre la firma del pagaré o contrato de leasing, desembolso del crédito, o activación del producto cuando aplique, y el pago total del mismo incluyendo las prórogas y renovaciones.

5. Amparos

5.1. Básico

5.1.1 muerte por cualquier causa:

Amparar contra el riesgo de muerte a cada uno de los miembros del grupo asegurado, incluye homicidio, suicidio, muerte accidental, desaparición y terrorismo, desde el primer día de vigencia del seguro y SIDA diagnosticado dentro de la vigencia de la póliza.

5.2 incapacidad total y permanente: Cubre la incapacidad total y permanente que al ser calificada de acuerdo con lo estipulado por la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, sea igual o superior al 50%, siempre y cuando la fecha de estructuración de la incapacidad se haya dado dentro de la vigencia de la póliza.

Para los asegurados que hagan parte del régimen especial, la compañía indemnizará con base en la calificación de invalidez expedida por el ente calificador de su entidad, sin necesidad de presentar calificación de invalidez emitida por la junta médica regional, EPS, ARL o AFP.

Una vez afectado este amparo cesará la responsabilidad de la compañía.

5.3 auxilio funerario muerte accidental: La compañía otorga como indemnización adicional un valor de un millón de pesos (\$1.000.000) por auxilio funerario por muerte accidental, los cuales serán entregados a los beneficiarios designados o de ley.

5.4 Rentas de canasta familiar por muerte o por incapacidad total y permanente: renta por muerte y/o incapacidad total permanente, por un monto de doscientos mil pesos (\$200.000) hasta por (5) meses para un total de un millón de pesos (\$1.000.000) por deudor, sin cobro de prima adicional. El pago de la renta se puede realizar en un pago único.

6. Asistencias

6.1 Orientación jurídica telefónica: En caso de fallecimiento de (los) asegurado(s), la aseguradora realizará mediante una teleconferencia telefónica, una orientación jurídica en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral, cuando el afiliado requiera adelantar una consulta en tales aspectos. Sin límite de eventos al año.

6.2 Emisión de conceptos jurídicos: Previa análisis de la información aportada por el beneficiario y la evaluación de las inquietudes planteadas por el mismo, se emitirán un concepto jurídico en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral. Este servicio se prestará con un límite 1 evento al año.

6.3 Asistencia jurídica preliminar: En caso de muerte natural o accidental la aseguradora pondrá a disposición del grupo familiar asegurado, un abogado para que asesore de manera presencial en todos los trámites judiciales y administrativos previos que se requieran para adelantar la inhumación o la cremación del beneficiario fallecido. Este servicio se prestará con un límite 1 evento al año.

6.4 Documentos: En el evento de fallecimiento del asegurado, la aseguradora proporcionará a solicitud de los beneficiarios, los recursos necesarios para adelantar las diligencias notariales y de registro que se requiera para la tramitación del reclamo. Esta cobertura tiene un límite de un SMMVL, que incluye los servicios de tramitador, fotocopias y autenticación. Sin límite de eventos hasta 1 SMDLV.

6.5 Asistencia nutricional telefónica: Por solicitud del asegurado se pondrá en contacto con un nutricionista de manera telefónica para orientarlo en alternativas alimentarias convenientes por condiciones bien sea de salud o médicas. Este servicio se prestará con un límite 3 eventos al año.

6.6 Manejo de agenda (citas médicas y medicamentos): Por solicitud del asegurado y/o beneficiario, continental coordinará cualquier cita médica o recordará la ingesta de medicamentos según se programe. Este servicio será proporcionado sin límite de eventos al año.

6.7 Orientación telefónica tecnológica: En caso de presentarse una falla en el computador, ya sea configuración de periféricos y su instalación, instalación de anti spyware (ad ware), instalación de anti virus y filtrado de contenidos, instalación y configuración de so y diagnóstico y asesoramiento en problemas del pc, el asegurado tendrá acceso al técnico en línea, quien recibirá la llamada y realizará preguntas de diagnóstico para intentar solucionar o establecer vía telefónica el problema que aqueja al asegurado. Este servicio se prestará con un límite de 3 eventos al año.

6.8 Referencia de médicos especialistas: Por solicitud del asegurado, se dará referencia de médicos especialistas a nivel nacional. Este servicio se prestará sin límite de eventos al año.

6.9 Referencia sobre planes de viajes: Por solicitud del asegurado, se dará referencia sobre las mejores alternativas de viajes, así como opciones de aseguramiento y planeación. Este servicio se prestará sin límite de eventos al año.

6.10 Referencia de cursos / talleres: Por solicitud del asegurado, dará referencia sobre cursos disponibles para adulto mayor. Sin límite de eventos al año.

7. Edades de ingreso y permanencia:

Crédito de vehículo de vehículo y leasing, y libre inversión:

Amparo	Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad de permanencia
BÁSICO (Muerte por cualquier causa)	18 AÑOS	75 AÑOS + 364 DIAS	Ilimitada
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	18 AÑOS	72 AÑOS + 364 DIAS	76 AÑOS + 364 DIAS

Crédito de libranza:

Amparo	Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad de permanencia
BÁSICO (Muerte por cualquier causa)	18 AÑOS	80 AÑOS + 364 DIAS	Ilimitada
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	18 AÑOS	70 AÑOS + 364 DIAS	74 AÑOS + 364 DIAS

8. Valor asegurado

8.1 Crédito de libranza, vehículo y leasing:

Será el valor inicial desembolsado y este se mantendrá por la vigencia de la financiación.

8.2 Crédito libre inversión y tarjeta de crédito: Será el saldo insoluto de la deuda.

8.3 Límite asegurado combinado por deudor:

- Créditos o leasing vehículos y leasing: Mil millones de pesos (\$1.000.000.000).
- En la combinación de varios créditos en las diferentes líneas: Dos mil quinientos millones de pesos (\$2.500.000.000).
- Créditos de libranza para asegurados menores a 75 años más 364 días: Trescientos millones de pesos (\$300.000.000).
- Créditos de libranza entre 76 años más 364 días: Treinta millones de pesos (\$30.000.000)

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A. Compañía de Seguros

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99-53 Piso 17 (Of. Principal) - Línea de Atención al Cliente: 01 8000 912 200, en Bogotá (601)307 7049 - servicio.cliente@metlife.com.co - www.metlife.com.co

B. Seguro de Accidentes Personales Voluntario Doble Vida

1. Tomador: BANCO FINANADINA S.A. BIC

2. Grupo asegurado: Deudores del BANCO FINANADINA S.A. BIC

3. Beneficiario: Los beneficiarios son los designados por el asegurado en la declaración de asegurabilidad, o en su defecto los de ley.

4. Cobertura del seguro: La cobertura de la póliza será el tiempo que transcurra entre la firma del pagaré o contrato de leasing, desembolso del crédito, o activación del producto cuando aplique, y el pago total del mismo incluyendo las prórogas y renovaciones.

5. Amparos

5.1. Básico

5.1.1 muerte accidental:

Cubre en caso de muerte causada por un accidente o si se declara por un juez la muerte presunta por desaparición por causa accidental. Un accidente es un hecho imprevisto, fortuito y no voluntario del asegurado o beneficiario de la póliza. En esta póliza también consideramos accidentes una intoxicación o envenenamiento accidental, las peleas o riñas que no sean motivadas ni causadas por el asegurado y no involucren el uso de armas de fuego o cortopunzantes, la asfixia por vapores o gases, mordedura y picadura de animales, terremotos y demás fenómenos naturales, la práctica no profesional de deportes, el ahogamiento y asfixia por inmersión u obstrucción del aparato respiratorio que no sea una enfermedad. Este amparo debe estar expresamente incluido en el certificado individual de seguro y el valor asegurado será el indicado en el mencionado certificado. La muerte accidental debe ocurrir dentro de los 365 días calendario siguientes al accidente que debe suceder dentro del término de la vigencia de la póliza. Este amparo te cubre las 24 horas del día incluso en viajes terrestres, fluviales, marítimos y aéreos dentro y fuera del país. En caso de muerte presunta por desaparición (por no encontrarse el cuerpo del asegurado), solo se pagará la suma asegurada a los beneficiarios si: i) La muerte es declarada por una autoridad judicial competente, ii) La muerte fue causada por un hecho catastrófico de la naturaleza como es un terremoto, inundación o maremoto o fue causada por un hundimiento, caída o naufragio en los medios de transportes autorizados en este amparo.

5.2 incapacidad total y permanente: Cubre la incapacidad total y permanente que al ser calificada de acuerdo con lo estipulado por la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, sea igual o superior al 50%, siempre y cuando la fecha de estructuración de la incapacidad se haya dado dentro de la vigencia de la póliza.

Para los asegurados que hagan parte del régimen especial, la compañía indemnizará con base en la calificación de invalidez expedida por el ente calificador de su entidad, sin necesidad de presentar calificación de invalidez emitida por la junta médica regional, EPS, ARL o AFP. Una vez afectado este amparo cesará la responsabilidad de la compañía.

5.3 desmembración accidental: Cubre en caso de que la persona designada como asegurado sufra un accidente durante la vigencia del presente contrato de seguro, causando una desmembración accidental, en los términos y condiciones previstos en la presente póliza y hasta el valor asegurado estipulado expresamente en la carátula de la misma. MetLife se obliga a pagar al asegurado las sumas que resulten luego de aplicar al valor asegurado señalado en la carátula de la póliza, los porcentajes que a continuación se listan, cuando concurren los siguientes eventos:

Pérdida	Porcentaje de indemnización
100%	EN CASO DE PÉRDIDA TOTAL DE OJOS
	DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES (PIERNAS)
	DE AMBOS MIEMBROS SUPERIORES (BRAZOS)
	DE LAS DOS MANOS
	DE LOS DOS PIES
100%	DE UNA MANO O BRAZO Y UNA PIERNA
	POR LA PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DEL HABLA
50%	POR LA PÉRDIDA DE UNO DE LOS MIEMBROS SUPERIORES (BRAZOS) DE UNO DE LOS MIEMBROS INFERIORES (PIERNAS)
	DE UNA MANO
50%	PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE LA AUDICIÓN
50%	POR LA CEGUERA TOTAL DE UN OJO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO(A) YA HUBIERE TENIDO CEGUERA TOTAL DEL OTRO ANTES DE CONTRATAR ESTE SEGURO
	POR LA PÉRDIDA DE UN PIE
35%	POR LA CEGUERA TOTAL DE UN OJO
25%	POR LA SORDERA COMPLETA DE UN OÍDO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO(A) YA HUBIERE TENIDO SORDERA TOTAL DEL OTRO ANTES DE CONTRATAR ESTE SEGURO
	POR LA PÉRDIDA DE UN PULGAR
20%	POR LA PÉRDIDA DE UN ÍNDICE
15%	POR LA PÉRDIDA COMPLETA DE UN OÍDO
13%	POR LA PÉRDIDA TOTAL DE CUALQUIERA DE LOS DEDOS DE LA MANO
5%	POR LA PÉRDIDA TOTAL DE CUALQUIERA DE LOS DEDOS DE LA MANO
3%	PÉRDIDA TOTAL DE UNO DE LOS DEDOS DEL PIÉ

5.4 Auxilio funerario: En el evento que el asegurado fallezca por causa de un accidente, metlife pagará a los beneficiarios de la póliza la suma asegurada indicada con el nombre "auxilio funerario" en la carátula de la póliza y/o en el certificado individual de seguro.

6. Asistencias

Las mencionadas en el numeral 6 de las condiciones seguro de vida grupo deudores crédito de vehículo y leasing, libre inversión y libranza.

7. Edades de ingreso y permanencia

Amparo	Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad de permanencia
MUERTE ACCIDENTAL	18 AÑOS	65 AÑOS + 364 DIAS	75 AÑOS + 364 DIAS
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	18 AÑOS	65 AÑOS + 364 DIAS	75 AÑOS + 364 DIAS
DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL	18 AÑOS	65 AÑOS + 364 DIAS	75 AÑOS + 364 DIAS
AUXILIO FUNERARIO	18 AÑOS	65 AÑOS + 364 DIAS	75 AÑOS + 364 DIAS

8. Valor asegurado

Amparo	Valor Asegurado
MUERTE ACCIDENTAL	El mismo valor del desembolso máximo \$200.000.000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	El mismo valor del desembolso máximo \$200.000.000
DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL	El mismo valor del desembolso máximo \$200.000.000
AUXILIO FUNERARIO	\$5.000.000

9. Documentos sugeridos para la atención de siniestros Vida Grupo Deudores y/o Accidentes Personales Voluntario:

Los siguientes son los documentos que se exigirá para atender una reclamación por siniestro de muerte o incapacidad total, según sea el caso:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía
- Registro civil de defunción
- Certificado del médico, prueba de defunción y/o historia clínica, si la muerte fue natural.
- Acta de levantamiento del cadáver o certificación de la fiscalía, en caso de muerte accidental.
- Formulario de reclamación
- Saldo del crédito al momento del fallecimiento, certificados por el revisor fiscal, auditor interno, contador o cualquier otra persona autorizada por el tomador.
- Pagaré o copia del mismo de los créditos otorgados.
- Calificación de la incapacidad total y permanente emitida por la entidad competente. Para los asegurados que hagan parte del régimen especial, la aseguradora deberá garantizar que la indemnización por ITP se hará con base en la calificación de invalidez expedida por el ente calificador de su entidad.
- Declaración de asegurabilidad.
- Los demás que la compañía estime pertinentes para la acreditación de la ocurrencia y cuantía.

10. Clausulado

Recordamos al asegurado leer el presente clausulado, donde se detallan los amparos y exclusiones de la póliza, así mismo lo podrá consultar en la página del BANCO FINANADINA S.A. BIC www.bancofinandina.com lo no estipulado se registró de acuerdo a las condiciones generales y políticas de los seguros de vida grupo clausulado que se encuentran en la página <https://www.metlife.com.co>