

ANEXO No. 9 – ATENCIÓN DE SINIESTROS

REQUISITOS MÍNIMOS ESTABLECIDOS PARA LA ATENCIÓN DE SINIESTROS POLIZA VIDA GRUPO DEUDOR HIPOTECARIO Y LEASING HABITACIONAL

El presente anexo establece los requisitos mínimos a cumplir para la atención de los siniestros en cuanto a las políticas, procedimientos, controles, tiempos de atención y respuesta para el proceso de indemnización de la Póliza Vida Grupo Deudor Hipotecario y Leasing Habitacional. Lo anterior, con el fin de lograr mediciones eficientes y control adecuado frente al cumplimiento de los compromisos en tiempos.

La(s) aseguradora(s) adjudicatarias(s), se obliga(n) con el Banco y sus deudores a cumplir con los términos y condiciones señalados en el presente Anexo.

Igualmente se compromete(n) a establecer un procedimiento en el cual se defina:

- a) La dependencia encargada de recibir los documentos presentados por el cliente y por el Banco para demostrar la ocurrencia y cuantía de la pérdida.
- b) La dependencia y la persona encargada de realizar la solicitud de los documentos adicionales, en el evento en que la reclamación no se presente de forma completa.
- c) Los tiempos en los cuales deberán realizarse las actividades de recepción del siniestro, liquidación y pago del siniestro, entrega de cheque y/o comprobante de transferencia de fondos y firma de los documentos de paz y salvo, si a ello hay lugar, con el fin de garantizar el cumplimiento del término para el pago aquí previsto.
- d) Deberá realizarse una entrega semanal de reportes de siniestros por parte de la Compañía de Seguros en el cual se incluirá la siguiente información:

Fecha de aviso del siniestro, fecha del siniestro, número de póliza, número del siniestro, nombre del asegurado, número de identificación del asegurado, fecha de nacimiento del asegurado, amparo afectado, línea de producto, tipo de producto, número del producto del Banco, valor asegurado o desembolso, valor deuda del Banco, fecha del desembolso, valor pagado, valor objetado, valor reserva pendiente, fecha de pago u objeción, causal de la objeción.

- e) Cuando el Banco inicie un nuevo proceso de Licitación, solicitará la información relativa a la siniestralidad de la cuenta, la cual deberá ser entregada por la aseguradora dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la solicitud. Este reporte contendrá la misma información indicada en el literal anterior.

Dentro del mes siguiente a la adjudicación de la Licitación, la Aseguradora deberá remitir para revisión del Banco, el texto del Acuerdo de Servicio para el Manejo y Atención de Siniestros en la cual se plasmarán las actividades y tiempos contenidos en este Anexo en los TERMINOS Y

CONDICIONES que se indican a continuación y el Procedimiento al que se refieren los numerales anteriores. Así mismo se incluirá cualquier otra condición pertinente que emane del Pliego de Condiciones o sus anexos.

Las partes deberán suscribir el Acuerdo, con las correcciones o modificaciones que el Banco señale, dentro de los cinco (5) días siguientes su remisión por parte del Banco a la Aseguradora.

TERMINOS Y CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN DE SINIESTROS

1. La Aseguradora se obliga a atender y definir las reclamaciones, esto es, a pagar el monto de la indemnización o a presentar la objeción escrita (en el evento en el cual concurran razones legales, en un todo de acuerdo con lo establecido en el Pliego de Condiciones y sus anexos), en un término no mayor a tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha de la presentación de los documentos que acá se indican.
2. En caso de que del análisis de la reclamación surja la necesidad de aclaraciones que requieran solicitud de documentos adicionales, dicha solicitud deberá ser efectuada por la aseguradora, en un plazo máximo de un (1) día hábil, a partir del recibo de la reclamación. La aseguradora deberá definir el siniestro, mediante pago u objeción dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al recibo de la documentación adicional solicitada, según lo indicado en el numeral 1 precedente.
3. La aseguradora dará respuesta a las solicitudes de reconsideración de las objeciones, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su recibo. En caso de ser atendida la reconsideración, el pago deberá efectuarse dentro de ese mismo término de 5 días.
4. En los casos que se requiera por parte de la aseguradora proceder con una investigación detallada o con la consecución de historias clínicas, deberá justificarlo razonadamente ante al Banco en un término no superior a los tres (3) días señalados en numeral 1 precedente, y en tal evento se aplicarán los términos establecidos en el código de comercio esto es un mes a partir de la fecha de la radicación de la reclamación.
5. El Banco deberá presentar los siguientes documentos para entender formalizada la respectiva reclamación :

A. DOCUMENTOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS EN EL AMPARO BÁSICO DE VIDA

- ✓ Fotocopia del Registro civil de defunción.
- ✓ Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.

- ✓ Historia clínica completa para créditos superiores a cuatrocientos cincuenta millones de pesos (\$450.000.000 cop)
- ✓ Certificación del saldo de la deuda.
- ✓ Declaración de asegurabilidad para créditos superiores a cuatrocientos cincuenta millones de pesos (\$450.000.000 cop)

En caso de desaparecimiento, cuando se acrediten pruebas que demuestren con una alta probabilidad que el asegurado ha muerto, se procederá al pago de la indemnización, aunque no se haya proferido la respectiva sentencia que declare la muerte por desaparecimiento.

B. DOCUMENTOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS EN EL AMPARO DE ITP

- ✓ Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado
- ✓ Dictamen de pérdida de capacidad laboral emitida por la entidad competente.
- ✓ Certificación del saldo de la deuda.
- ✓ Historia clínica completa para créditos superiores a cuatrocientos cincuenta millones de pesos (\$450.000.000 cop).
- ✓ Declaración de asegurabilidad para créditos superiores a cuatrocientos cincuenta millones de pesos (\$450.000.000 cop)