

**JFK Cooperativa Financiera  
Seguro de Vida Grupo Deudores para  
Respaldar Créditos con Garantía Hipotecaria**

**Anexo 3**

**Condiciones Técnicas Seguro de Vida Grupo Deudores**

**1. CONTINUIDAD DE COBERTURA:**

Se otorga continuidad de cobertura al grupo asegurado vigente al momento de expedición de la nueva póliza, lo cual implica que se otorgan las mismas coberturas y condiciones contratadas y hasta por el monto del valor asegurado, aceptando los riesgos en el estado en que se encuentren y en iguales condiciones de edad, estado de salud, calificación de extra primas si las hubiese, porcentajes, limitaciones de cobertura y causas.

Para efectos de las preexistencias se cubren las que se hayan admitido en la póliza anterior. Así mismo se otorgan las condiciones específicas que se tienen para el grupo asegurado. En virtud de esta cláusula, la Aseguradora, se acoge y acepta los mismos derechos y obligaciones que existían en la póliza anterior.

Actualmente dentro del universo de asegurados, existe un grupo de asegurados cada vez menor, que corresponde a todos aquellos préstamos otorgados por La Cooperativa hasta la fecha de suscripción de la primera póliza de seguro contratada para cubrir estos riesgos. Este grupo ingresó sin la exigencia de declaraciones de estado del riesgo, limitantes en edades de los asegurados y/o el conocimiento previo de las condiciones bajo las cuales los deudores ingresaron a ser parte del grupo asegurado. Para este grupo no se alegará ni objetará reclamación alguna por circunstancias o factores preexistentes por las

reclamaciones sobre préstamos otorgados por La Cooperativa que estuvieran vigentes antes de la fecha de suscripción de la primera póliza contratada para asegurar esos riesgos, por lo cual no le serán aplicables Declaración de Asegurabilidad, exámenes médicos ni extra-primas.

## **2. ASPECTOS APLICABLES AL GRUPO ASEGURADO**

### **2.1. COBERTURAS OBLIGATORIAS**

Las coberturas que dará La Aseguradora a los deudores Asegurados comprenderán:

**2.1.1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA:** La cancelación total por parte de La Aseguradora de los saldos vigentes de préstamos y de los saldos vigentes de intereses, aunque ambos estén en mora y sobre los cuales reciba prima, por muerte del primer deudor referido en el(los) Pagaré(s) y que figure como solicitante en la documentación de(l)(los) crédito(s). El cubrimiento del riesgo de muerte incluye: suicidio y homicidio desde el primer día; muerte por cualquier causa, natural o accidental; muerte presunta por desaparecimiento, y muerte por SIDA diagnosticado durante la vigencia de la póliza.

**2.1.2. INVALIDÉZ TOTAL Y PERMANENTE:** La cancelación total por parte de La Aseguradora de los saldos vigentes sobre los cuales reciba prima, de préstamos y de intereses aunque ambos estén en mora, a la fecha de estructuración que figure en el dictamen de pérdida de capacidad laboral declarada por la autoridad legal competente al primer deudor referido en el(los) Pagaré(s) y que figure como solicitante en la documentación de(l)(los) crédito(s) la pérdida de la capacidad laboral de éste en un porcentaje igual o superior al 50% de manera permanente.

**2.1.3. INVALIDÉZ PARCIAL PERMANENTE:** la cancelación parcial por parte de La Aseguradora de los saldos vigentes sobre los cuales reciba prima, de préstamos y de intereses aunque ambos estén en mora, a la fecha de estructuración que figure en el dictamen de pérdida de capacidad laboral declarada

por la autoridad legal competente al primer deudor referido en el(los) Pagaré(s) y que figure como solicitante en la documentación de(l)(los) crédito(s) la pérdida de la capacidad laboral de éste en un porcentaje inferior al 50% e igual o superior al cinco (5%) de manera permanente.

El valor de la cancelación parcial será el producto de aplicar sobre el total de los saldos vigentes de préstamo(s) e intereses, el porcentaje de incapacidad reconocido legalmente.

## **2.2. VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL**

Es el saldo insoluto de la(s) deuda(s) de la persona al momento de ocurrencia del siniestro; es decir, en el momento de muerte real o declarado en la sentencia de muerte presunta o en el momento de la estructuración indicada en la calificación por incapacidad total y permanente o incapacidad parcial y permanente, declarada por una autoridad legal competente como la junta regional o nacional de calificación de invalidez, o entidades competentes del sistema de seguridad social: EPS, ARL y AFP; y siempre y cuando el siniestro se estructure en la vigencia de la póliza.

## **2.3. TARIFA**

Deberá ser una tasa única de prima mensual discriminando el IVA, expresada en porcentaje (con cuatro decimales) del monto asegurado de los riesgos que se asegurarán y su equivalente en miles. Deberá presentarse, además, la equivalencia en pesos por millón, es decir, por millón de pesos adeudado por cada Deudor.

Se entenderá que la tarifa propuesta:

**2.3.1.** Refleja la siniestralidad, la composición de la cartera y los rangos etarios de los deudores.

**2.3.2.** Incluye prima e impuestos y comisiones y, además, considera por parte de La Cooperativa el no cobro por administración ni recaudo.

LA ASEGURADORA SELECCIONADA no podrá modificar las condiciones de tasa / prima durante la vigencia del contrato.

## **2.4. LIQUIDACIÓN Y FACTURACIÓN**

La Cooperativa certificará a La Aseguradora dentro de los primeros diez días de cada mes el saldo de la cartera asegurable, junto con el listado de personas aseguradas, cédula de ciudadanía, fecha de nacimiento, ciudad, fecha de desembolso y valor individual de las obligaciones por cada concepto. Información con la cual la Aseguradora deberá elaborar el correspondiente anexo de cobro y la respectiva factura. El pago de la prima se realizará dentro de los quince días calendario siguientes al recibo de la factura, reservándose La Aseguradora el derecho de inspeccionar cuando a bien lo considere los libros contables de La Cooperativa.

## **2.5. AVISO DEL SINIESTRO**

El plazo para dar aviso del siniestro será de 60 días comunes desde el momento en que el tomador lo conozca. Se entiende que el tomador solo conoce la existencia del siniestro cuando el asegurado o cualquier persona con interés se lo comunica por escrito. En todo caso el plazo no podrá exceder los términos de prescripción previstos en el artículo 1081 del Código de Comercio.

## **2.6. PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN:**

El 100% de la indemnización se pagará en un plazo máximo de quince (15) días hábiles, plazo contado a partir de la fecha en que La Aseguradora reciba la reclamación formal acompañada de los documentos

pertinentes que demuestren la ocurrencia del siniestro; el cual no podrá exceder los términos de prescripción previstos en el artículo 1081 del C. de Co.; cualquier otro documento que La Aseguradora considere necesario para la atención podrá ser solicitado, pero no afectará el plazo determinado. La documentación para la evaluación de los siniestros será aquella determinada en el presente documento y en sus anexos.

## **2.7. EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO INDIVIDUAL**

La Aseguradora expedirá y entregará al asegurado, un certificado individual de seguro en el cual consten: amparos, valor asegurado (saldos vigentes de préstamos y de intereses, aunque ambos estén en mora, a la fecha de ocurrencia del siniestro), coberturas, vigencia y exclusiones de la póliza que aplican para su caso particular. Igualmente, y en forma concomitante a la presentación de la solicitud de crédito se brindará por escrito al consumidor financiero la información prevista en el numeral 9.8. de la Circular 038 de 2011.

Esta obligación corre a cargo de La Aseguradora y podrá cumplirse por cualquier mecanismo jurídicamente válido de acuerdo con la norma aplicable.

## **2.8. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN**

La Aseguradora debe indicar:

**2.8.1.** Condiciones, documentos y procedimiento “únicos” para la reclamación.

**2.8.2.** Si acepta reclamos por invalidez para valores asegurados sin la calificación de la junta regional de invalidez, hasta qué monto y qué documento se aportaría en reemplazo de la calificación.

## **2.9. VIGENCIA COBERTURA INDIVIDUAL**

Desde la fecha de emisión de la póliza o inclusión en la misma hasta la fecha de cancelación total del crédito o créditos amparados.

## **2.10. EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA**

La póliza matriz inicial y sus anexos deberán ser entregados a La Cooperativa dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de inicio de vigencia de la póliza. En caso de que La Aseguradora seleccionada en el presente proceso no cumpla la obligación mencionada dentro del plazo aquí estipulado, La Cooperativa hará efectiva la garantía constituida para responder por la seriedad de la propuesta.

Además, deberá entregar el certificado individual de seguro de Vida Grupo para cada asegurado, en medio magnético formato PDF.

Durante la vigencia de la póliza no habrá lugar a cobros por expedición de la póliza ni de sus anexos, como tampoco de los certificados individuales de cada asegurado.

## **2.11. REQUISITOS ADICIONALES DE LA ASEGURADORA**

La Aseguradora deberá indicar requisitos o exigencias adicionales en cualquier sentido.

**2.12.** Las condiciones, amparos o coberturas de las pólizas expedidas no podrán ser objeto de modificación unilateral por parte de La Aseguradora en perjuicio del tomador o asegurado.

## **3. ASPECTOS PARTICULARES APLICABLES A LOS ASEGURADOS**

## **GRUPO ASEGURADO**

### **3.1 CONTINUIDAD DE COBERTURA:**

Se otorga continuidad de cobertura al grupo asegurado vigente al momento de expedición de la nueva póliza, lo cual implica que se otorgan las mismas coberturas y condiciones contratadas y hasta por el monto del valor asegurado, aceptando los riesgos en el estado en que se encuentren y en iguales condiciones de edad, estado de salud, calificación de extra primas si las hubiese, porcentajes, limitaciones de cobertura y causas.

Para efectos de las preexistencias se cubren las que se hayan admitido en la póliza anterior. Así mismo se otorgan las condiciones específicas que se tienen para el grupo asegurado. En virtud de esta cláusula, la Aseguradora, se acoge y acepta los mismos derechos y obligaciones que existían en la póliza anterior.

Actualmente dentro del universo de asegurados, existe un grupo de asegurados, cada vez menor, que corresponde a todos los préstamos otorgados por La Cooperativa hasta la fecha de suscripción de la primera póliza de seguro contratada para cubrir estos riesgos. Este grupo ingresó sin la exigencia de declaraciones de estado del riesgo, limitantes en edades de los asegurados y/o el conocimiento previo de las condiciones bajo las cuales los deudores ingresaron a ser parte del grupo asegurado. Para este grupo no se alegará ni objetará reclamación alguna por circunstancias o factores preexistentes por las reclamaciones sobre préstamos otorgados por La Cooperativa que estuvieran vigentes antes de la fecha de suscripción de la primera póliza contratada para asegurar esos riesgos, por lo cual no le serán aplicables Declaración de Asegurabilidad, exámenes médicos ni extraprimas.

### **3.2. VALOR MÁXIMO ASEGURABLE INDIVIDUAL**

Estarán asegurados todos los préstamos otorgados por La Cooperativa hasta la fecha de suscripción de la póliza **objeto de la presente licitación**, con un saldo máximo de \$424.000.000 a la fecha del siniestro.

### 3.3. EDADES DE INGRESO

Estarán asegurados todos los préstamos otorgados por La Cooperativa hasta la fecha de suscripción de la póliza **objeto de la presente licitación**, cualquiera que sea la edad del deudor a la fecha de suscripción del préstamo.

### 3.4. EDADES DE PERMANENCIA

Permanecerán amparados todos los préstamos hasta la cancelación de estos, cualquiera que sea la edad del deudor a la fecha del siniestro.

### 4.1. VALOR MÁXIMO ASEGURABLE INDIVIDUAL

Edad	Valor máximo asegurable individual
Hasta 74 años y 364 días	\$424.000.000

### 4.2. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Amparo	Edad máxima de ingreso	Edad de Permanencia
Muerte	74 años 364 días	Hasta terminación del préstamo.
Pérdida de Capacidad Laboral	69 años y 364 días	Hasta terminación del préstamo.



**4.3. DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD:** *No obstante, lo requerido en este punto, La Cooperativa está abierta a considerar otros planteamientos.*

Para cumplir con los requisitos se debe tener en cuenta la sumatoria de los créditos de cada asociado y proceder así:

**4.3.1. AMPARO AUTOMÁTICO SIN DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD**

El amparo será automático y SIN diligenciamiento de Declaración de Asegurabilidad para los créditos que sean iguales o inferiores a \$60.000.000 de personas de hasta 74 años. Al aceptar el riesgo sin Declaración de Asegurabilidad la aseguradora renuncia a conocer su estado y por tanto no podrá objetar bajo el concepto de reticencia aquellos siniestros en donde el asegurado haya ingresado sin el diligenciamiento de declaración de asegurabilidad o proponer la nulidad del seguro por esta causa. Esta estipulación aplica para todos los amparos otorgados.

**4.3.2. AMPARO CON DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD Y EXÁMENES MÉDICOS**

**4.3.2.1.** Habrá amparo CON diligenciamiento de Declaración de Asegurabilidad para créditos desde \$60.000.001 y hasta \$424.000.000 de personas de cualquier edad.

Si todas las respuestas a la Declaración de Asegurabilidad son negativas, La Cooperativa conservará dicha Declaración y habrá amparo automático sin exámenes médicos y sin extra-primas.

La Cooperativa conservará las declaraciones de asegurabilidad, salvo en aquellos casos en los cuales se haya presentado reclamación.

**4.3.2.2.** Si alguna de las respuestas a la Declaración de Asegurabilidad es positiva, dicha Declaración será remitida a La Aseguradora para que, a su criterio y a su expensa, determine la pertinencia o no de exámenes médicos y la aplicación de extra-primas, de acuerdo con el(los) padecimiento(s) declarado(s) y valor máximo permitido, según tabla de cobertura especial.

El tiempo de respuesta de La Aseguradora, a partir de la fecha en que le sea presentada la Declaración de Asegurabilidad, no será superior a tres días hábiles.

#### **4.4. EXTRA-PRIMAS AUTOMÁTICAS**

La Aseguradora detallará los antecedentes o enfermedades que dan lugar al cobro de extra-primas y su respectivo porcentaje.

#### **4.5. PREXISTENCIAS**

No se alegará u objetará reclamación alguna al amparo que se asuma por La Aseguradora SIN diligenciamiento de Declaración de Asegurabilidad.

Para los casos señalados en el párrafo tres de los numerales **1.** y **3.1** de este documento, será aplicable esta cláusula sólo a los casos de las reclamaciones por Pérdida de Capacidad Laboral cuando la fecha de estructuración de dicha Pérdida sea anterior a la fecha de ingreso en el grupo asegurado.

Se entiende como fecha de estructuración “la fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado éstos.

#### **4.6. CLAUSULA DE ERRORES Y/U OMISIONES**

Si la inexactitud proviene de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo; no obstante, el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.