

**PROCESO DE INVITACIÓN PARA LA SELECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA
QUE EXPEDIRÁ EL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES ASOCIADOS A CRÉDITOS
SIN GARANTÍA HIPOTECARIA A FAVOR DE JFK COOPERATIVA FINANCIERA**

Anexo 3

Condiciones Técnicas Seguro de Vida Grupo Deudores sin Garantía Hipotecaria

TOMADOR

JFK Cooperativa Financiera

ASEGURADO

De acuerdo a la relación suministrada por el tomador

BENEFICIARIO

JFK Cooperativa Financiera (hasta el saldo insoluto de la deuda), en caso de un saldo a favor del cliente, el excedente se pagará a los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto los beneficiarios de ley.

VIGENCIA

01/02/2026 a 01/02/2027

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.

Para este grupo no se alegará ni objetará reclamación alguna por circunstancias o factores preexistentes y/o reticentes 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.

1. GRUPOS ASEGURADOS

1.1. Grupo Uno: Todos los préstamos otorgados por La Cooperativa hasta la fecha de suscripción de la póliza objeto de la presente invitación, 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.

1.2. Grupo Dos: Todos los préstamos otorgados por La Cooperativa con posterioridad a la fecha de emisión de la póliza objeto de la presente invitación, cualquiera que sea la modalidad de dichos créditos. La inclusión en el grupo asegurado de estas personas se realizará en forma automática al desembolso del crédito, excepto los casos que requieran concepto previo de La Aseguradora.

2. ASPECTOS APLICABLES PARA AMBOS GRUPOS ASEGURABLES

2.1. COBERTURA

La cobertura que dará La Aseguradora a los deudores de los dos Grupos Asegurados comprenderá:

2.1.1. AMPARO BÁSICO DE MUERTE

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 sujeta a sentencia ejecutoriada por juez competente de acuerdo con lo establecido en el artículo 97 del Código Civil por desaparecimiento, y muerte por SIDA diagnosticado durante la vigencia de la póliza.

Nota: Para los amparos diferentes al Básico de muerte por cualquiera causa, se entenderán para las partes las exclusiones contempladas en los condicionados generales de la compañía adjudicataria.

2.1.2. INCAPACIDAD 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 y que dicha incapacidad no sea provocada voluntariamente por el asegurado y persista por un período continuo no menor a ciento cincuenta (150) días calendario.

2.1.3 ENFERMEDADES GRAVES COMO ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO

Bajo el presente amparo se reconocerá el 100% como anticipo del amparo básico, hasta la suma asegurada fijada equivalente al porcentaje señalado en la caratula de la póliza y/o sus condiciones particulares, cuando el asegurado llegare a padecer y le sean diagnosticadas médicamente por primera vez por un médico autorizado y habilitado, durante la vigencia de este

amparo, cualquiera de las siguientes enfermedades: cáncer, enfermedad de párkinson, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal crónica, anemia aplásica, infarto al miocardio, esclerosis múltiple, demencia incluyendo enfermedad de alzhéimer / afecciones orgánicas irreversibles degenerativas del cerebro, o en caso que sea sometido a intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronarias; traumatismo craneoencefálico grave, estado de coma, gran quemado, trasplante de órganos o cualquier otro que se defina previa y expresamente bajo condición particular, la definición de cada enfermedad será la que se establezca en el condicionado general de la compañía de seguros.

El valor de la cancelación total será el producto de aplicar sobre el total de los saldos vigentes de préstamo(s) e intereses corrientes y en mora.

2.2. VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

Es el saldo insoluto de la(s) deuda(s) más intereses corrientes más interés por mora o cualquier otro adicional, 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, 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 SIN IVA, expresada en porcentaje (con cuatro decimales) del monto asegurado de los riesgos que se solicitan y su equivalente en miles.

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, además, considera por parte de La Cooperativa el no cobro por administración y recaudo y el no pago de comisiones.

LA ASEGURADORA ADJUDICATARIA no podrá modificar las primas durante la vigencia del contrato.

2.4. LIQUIDACIÓN Y FACTURACIÓN

La Cooperativa certificará a La Aseguradora dentro de los primeros diez (10) días de cada mes el saldo de la cartera asegurable, junto con el listado de personas aseguradas, cédula de ciudadanía, fecha de nacimiento, ciudad y dirección de correspondencia, fecha de desembolso y valor individual de las obligaciones; el pago de las primas se realizará dentro de los (20) veinte 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 noventa (90) 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.

2.6. PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El 100% de la indemnización se pagará en un plazo máximo de diez (10) 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; 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 anexo técnico 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 a 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

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 máximo dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de adjudicación. En caso de que La Aseguradora adjudicataria del 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.

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

2.11. AGREGADOS OFRECIDOS POR LA ASEGURADORA O CONDICIONES ESPECIALES

La Aseguradora podrá indicar amparos adicionales para el solicitante del crédito o para La Cooperativa, adicionalmente deberá ofrecer personal in house como se solicita en el pliego de condiciones.

2.12. REQUISITOS ADICIONALES DE LA ASEGURADORA

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

2.13. 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 PARA EL GRUPO UNO

3.1. PREEXISTENCIAS

No se alegará u objetará reclamación alguna por circunstancias o factores preexistentes por las reclamaciones sobre préstamos otorgados por La Cooperativa hasta la fecha de suscripción de la póliza objeto de la **presente invitación**, definido como GRUPO UNO, para el cual no le serán aplicables Declaración de Asegurabilidad, exámenes médicos ni Extra-primas Automáticas.

3.2. VALOR MÁXIMO ASEGURABLE INDIVIDUAL - EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

3.2.1. 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 invitación**, con un saldo máximo de \$440.000.000 a la fecha del siniestro.

3.2.2. EDADES DE INGRESO

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

3.2.3. EDADES DE PERMANENCIA

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

4. ASPECTOS PARTICULARES APLICABLES PARA EL GRUPO DOS

4.1. VALOR MÁXIMO ASEGURABLE INDIVIDUAL ACTUAL

Edad	Valor máximo asegurable individual
Hasta 59 años y 364 días	\$ 440.000.000
Hasta 69 años y 364 días	\$ 300.000.000
Desde 70 años a 74 años y 364 días	\$ 30.000.000

NOTA: A partir de los 70 años, todos los créditos requieren diligenciamiento de declaración de asegurabilidad.

4.2 EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Amparo	Edad Máxima de ingreso	Edad De Permanencia
Muerte	74 años 364 días	Hasta terminación del préstamo.
Incapacidad total y permanente	69 años y 364 días	Hasta terminación del préstamo.
Enfermedades graves	74 años 364 días	Hasta terminación del préstamo.

4.3 DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

NOTA: 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 \$50.000.000 y que tengan edad de hasta los 69 años y 364 días.

Al aceptar el riesgo sin Declaración de Asegurabilidad la Aseguradora renuncia a conocer su estado y por tanto a objetar u oponer a cualquier reclamación sobre cualquier condición que pudiese haber sido objeto de declaración o conocimiento por la Aseguradora, o a 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 \$30.000.001 y hasta \$440.000.000.

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.

NOTA: créditos a partir de \$30.000.001 para personas con edad desde 69 años y 364 días debe diligenciar declaración de asegurabilidad.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD NUEVOS INGRESOS

MONTO (En pesos colombianos/edad en años cumplidos)	Menor de 59 años y 364 días	Desde 60 años hasta 69 años y 364 días (solo se prestará hasta \$300.000.000)	Desde 70 años hasta 74 años y 364 días (solo se prestará hasta \$30.000.000)
Hasta \$50.000.000	Relación de Asegurados en Excel	Relación de Asegurados en Excel	1
Desde \$50.000.001 hasta 440.000.000	1	1	No aplica
Desde \$50.000.001 hasta \$440.000.000 (marcando SI en alguna o varias de las opciones declaración de enfermedades)	2	2	No aplica

NOTA: Desde 70 años hasta 74 años y 364 días (solo se prestará hasta \$30.000.000)

REQUISITOS SEGÚN PERFILES

PERFIL 1	DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD
PERFIL 2	-DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD -EXAMEN MÉDICO DE ASEGURABILIDAD -HISTORIA CLÍNICA -ENTRE OTROS, A CRITERIO DE LA ASEGURADORA

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 sus expensas, 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 tablade 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 PREEXISTENCIAS APLICABLES A LOS DOS GRUPOS ASEGURABLES

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

Se exceptúan, las reclamaciones por incapacidad total y permanente 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 o del deudor asegurado, 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 o se podrá pedir a la aseguradora pago comercial de acuerdo a la siniestralidad.