

## **COBERTURAS MÍNIMAS EXIGIDAS SEGURO DE VIDA**

### **1. PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES**

#### **1.1 AMPAROS BÁSICOS**

- a. Muerte
- b. Incapacidad total y permanente

#### **1.2 AMPAROS ADICIONALES**

- a. Cobertura de Homicidio
- b. Cobertura de Suicidio

#### **1.3 VALOR ASEGURADO**

El valor asegurado será hasta el saldo insoluto de la deuda con un límite máximo por persona de \$450.000.000, previo cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad que se establecen a continuación.

Se aclara que se cubre al cónyuge del empleado, con cobro de prima adicional y aplican todas las condiciones indicadas en el presente acápite.

#### **1.4 MUERTE POR CUALQUIER CAUSA**

Se reconocerá a los beneficiarios designados o a los beneficiarios de ley la suma asegurada contratada, en caso de fallecimiento del asegurado.

#### **1.5 EXCLUSIONES:**

No tiene, salvo aquellas que colectiva o individualmente sean establecidas. Se aclara que las preexistencias conocidas por el asegurado y que no sean comunicadas a la aseguradora que den lugar a un evento amparado por la presente póliza, se encuentran excluidas de la cobertura.

#### **1.6 HECHOS NO ASEGURABLES**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1055 del Código de Comercio, el dolo, la culpa grave y los actos meramente potestativos del tomador, asegurado o beneficiario son inasegurables. Por tal motivo, el fallecimiento del asegurado que ocurra como consecuencia de hechos ilícitos cometidos por el mismo asegurado no genera derecho a indemnización a través de la póliza.

#### **1.7 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CALIFICACIÓN**

Para todos los efectos del presente amparo, se considera como incapacidad total y permanente el estado de invalidez que le sobrevenga a un asegurado menor de sesenta



y cinco (65), que le produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales permanentes, en forma total y de por vida que le impidan por sus propios medios, desarrollar actividades lucrativas de las cuales derivar sustento o ganancia, siempre que dicha incapacidad haya durado por un período continuo no menor de ciento cincuenta (150) días, no haya sido causada por culpa del asegurado y haya sido calificada en un porcentaje igual o superior al 50% de la pérdida de la capacidad laboral de acuerdo con lo señalado en las presentes condiciones de asegurabilidad.

Para el amparo adicional se entiende ocurrido el siniestro al momento de calificación de la invalidez, por lo que no se tendrá en cuenta la fecha de estructuración.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considerará automáticamente como tal la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, la pérdida física o funcional de las dos manos o de los dos pies, o de toda una mano y todo un pie; con respecto a las manos, la pérdida deberá presentarse al nivel de la articulación radiocarpiana (muñeca) o por encima de ella; con respecto a los pies, la pérdida deberá darse al nivel de la articulación tibiotarsiana (tobillo) o por encima de ella.

### **1.8 EXCLUSIONES**

La aseguradora no pagará la indemnización determinada en el presente amparo adicional, en los siguientes eventos:

- Cuando la incapacidad total y permanente (invalidez), sea causada por el mismo asegurado, ya sea en estado de cordura o de demencia.
- Cuando la incapacidad total y permanente ocurra luego de que el asegurado tenga 65 años o más.
- Cuando la incapacidad total y permanente haya sido diagnosticada con anterioridad a la fecha de inicio de la vigencia de este amparo adicional.
- Cuando los trámites de la calificación de la incapacidad total y permanente hayan iniciado con 12 meses o menos de antelación al inicio de la vigencia del presente amparo adicional.
- Se excluyen las incapacidades cuya causa, directa o indirecta, sea alguno de los eventos considerados como exclusiones de cobertura que, individual o colectivamente, hayan sido establecidas para el seguro básico por muerte al que aplica el presente amparo adicional.

### **1.9 DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

El beneficiario es a título gratuito. El asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de notificación y recibo por escrito a la aseguradora.

El Tomador no podrá intervenir en la designación de beneficiarios ni figurar como tal, salvo que sea a título oneroso y expresamente establecido por el asegurado.

En el evento en el que el beneficiario sea a título gratuito y ocurra el fallecimiento del asegurado sin que sea haya designado beneficiario, o la designación se hiciera ineficaz o quedará sin efecto por cualquier causa, o falleciere simultáneamente con el Asegurado,



o se ignore cuál de los dos ha muerto primero, serán beneficiarios: el cónyuge del asegurado en la otra mitad del seguro y los herederos del asegurado en la mitad, determinación a cargo de la autoridad competente.

El asegurado o beneficiario, en su caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas, o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

Se aclara que el seguro de vida deudores cubre el saldo insoluto de la deuda, no obstante, lo cual, si luego de pagada la acreencia sobran recursos de la suma asegurada, estos deberán entregarse a los beneficiarios.

### **1.10 EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA**

#### **AMPARO EDAD DE INGRESO EDAD DE PERMANENCIA**

Vida Básica desde 14 años para hombres y mujeres, y permanencia hasta 70 años (día anterior) para hombres y hasta 85 años para mujeres (Día anterior a cumplir los 85 años), respectivamente.

Incapacidad total y permanente desde 14 años hombres y mujeres. Permanencia, hasta 60 años para hombres (día anterior) y hasta 65 años para mujeres (Día anterior a cumplir los 65 años) respectivamente.

### **1.11 REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD**

#### **REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD VIDA CORTO PLAZO**

#### **RANGO DE EDAD – RANGOS DE VALORES ASEGURADOS**

Hasta \$100.000.000, de \$100.000.001 - \$200.000.000, de 200.000.001 - \$250.000.000, más de \$250.000.000

Hasta 54 años AAA+BA+B+C

De 55 a 59 años AA+BA+B+CA+B+C+D+E

De 60 a 69 años A+B+C A+B+C+D+E A+B+C+D+E A+B+C+D+E

Si un cliente deudor no respalda su crédito con el endoso, el Banco lo incluirá de manera automática en la póliza colectiva, obligándose la aseguradora adjudicataria a otorgar cobertura sin exigir requisito alguno de asegurabilidad, incluyendo, sin salvedad alguna, los riesgos previamente valorados por la aseguradora adjudicataria en cualquier momento, incluyendo los riesgos con o sin extra prima. La vigencia iniciará a partir de la fecha de inclusión en la póliza.

### **1.12 CONVENCIONES**

- A. Solicitud y declaración individual. En caso de reportar algún padecimiento adjuntar la copia de la historia clínica y/o informe del médico tratante.

- B. Examen médico y cito químico de orina.
- C. Electrocardiograma en reposo.
- D. Química Sanguínea (Glicemia, Creatinina, Colesterol, Triglicéridos, uricemia, Prueba de HIV y transaminasas). Para hombres de 44 o más años, antígeno prostático específico. Toda mujer desde los 40 años deberá adjuntar resultado de la última citología. Toda mujer mayor de 50 años deberá adjuntar adicionalmente resultado de la última mamografía.
- E. Radiografía de Tórax (Anterior posterior y lateral).

### **1.13 TERMINACIÓN DEL CONTRATO:**

- Por falta en el pago de la prima.
- Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- Cuando el asegurado, por escrito, solicite su exclusión del seguro, con excepción de las pólizas de Grupo Deudores.
- A la terminación de la vigencia de la póliza si ésta no se renueva.
- En la fecha en el que asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro, tal como se establece en la póliza, sus amparos adicionales, condiciones particulares o el certificado individual.
- En los seguros conjuntos a primera pérdida, al fallecimiento de alguno de los asegurados o en el caso de conmorienca.

### **1.14 CONVERTIBILIDAD**

Los asegurados menores de sesenta y cinco (65) años que se separen del grupo después de permanecer en él por lo menos durante un (1) año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tenga en la póliza de grupo, si es de tipo contributivo, pero sin beneficios adicionales.

El seguro individual se emitirá en la compañía con la cual la aseguradora tenga suscrito el respectivo convenio, de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado y su ocupación en la fecha de la solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirán certificados individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extraprima que corresponda al seguro de vida individual.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie solicitud o pago de prima o no), sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la presente póliza.

### **1.15 INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD**

Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:



- Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de la aseguradora, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el Artículo 1058 del Código de Comercio.
- Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual recibida por la aseguradora.
- Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal anterior.

#### **1.16 AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS ASEGURADOS:**

Se concede el beneficio de amparo automático a partir del desembolso a menores de 50 años y hasta por un valor asegurado máximo individual de \$200.000.000 y por un máximo de 30 días, término en el cual se deberán cumplir los requisitos de asegurabilidad. Terminado este tiempo y si no se han llenado el 100% de los requisitos, la cobertura automática termina inmediatamente. De no cumplir el 100% de estos requisitos NO hay en ningún momento amparo automático.

Si un cliente deudor no respalda su crédito con el endoso, el Banco lo incluirá de manera automática en la póliza colectiva, obligándose la aseguradora adjudicataria a otorgar cobertura sin exigir requisito alguno de asegurabilidad, incluyendo, sin salvedad alguna, los riesgos previamente valorados por la aseguradora adjudicataria en cualquier momento, incluyendo los riesgos con o sin extra prima. La vigencia iniciará a partir de la fecha de inclusión en la póliza.

#### **1.17 PROCESO DE INGRESO A LA PÓLIZA DE VIDA DEUDORES.**

Una vez aprobado el crédito por parte de Bancóldex el asegurado deberá remitir al asegurador todos los requisitos de asegurabilidad exigidos para la evaluación del riesgo del total del monto, una vez analizado el riesgo la compañía emitirá su concepto (aceptación, extraprima o rechazo).

Por su parte Bancóldex tendrá como tiempo máximo 2 meses para desembolsar el 100% del monto aprobado y de requerirse mayor tiempo los asegurados deberán actualizar sus requisitos de asegurabilidad. En caso de ocurrir un siniestro, la aseguradora indemnizará el valor del monto desembolsado el cual es reportado mensualmente por el Banco de acuerdo con las condiciones de la póliza. Todo nuevo crédito cuyo monto sea superior al 15%, deben diligenciar los requisitos de asegurabilidad contemplados actualmente.

La forma de pago será mensual.

El plazo para el pago de la prima es de 30 días contados desde la fecha de emisión del certificado de cobro.