

**SLIP DE CONDICIONES TECNICAS Y ECONOMICAS
LIBRANZA PÓLIZA # 99400000006****Vigencia: 01 de septiembre de 2019 al 31 de agosto de 2021****1. TOMADOR BANCO FINANDINA****2. GRUPO ASEGURADO**

Todos los deudores y/o codeudores y/o locatarios y/o avalistas amparados que tengan a la fecha de la adjudicación, o pudieran llegar a tener obligaciones de crédito o leasing con BANCO FINANDINA, en donde requiera proteger a los deudores en los productos de Libranza, además de todos aquellos productos que en el futuro pueda comercializar, inclusive aquellas operaciones de financiación vigentes, producto de compras de cartera realizadas por el BANCO, cuyas condiciones son diferentes a las de la póliza de vida deudores actual del BANCO.

Compras de cartera: En los eventos donde el BANCO FINANDINA realice compras de cartera a otras entidades, el OFERENTE deberá garantizar el traslado y consecuente asunción de los riesgos en igualdad de condiciones técnicas y económicas de la compra.

Estos productos podrán ser ofrecidos por el BANCO FINANDINA a través de canales digitales o no presenciales, por lo cual la(s) aseguradora(s) adjudicada(s) deberán contar con la tecnología que permita integrar las solicitudes y/o declaraciones de asegurabilidad de forma digital y con firma digital o electrónica

3. BENEFICIARIO

BANCO FINANDINA adquiere en todos los casos la calidad de beneficiario a título oneroso, hasta el saldo insoluto de la deuda a la fecha de ocurrencia del siniestro por fallecimiento o Incapacidad Total y Permanente del Asegurado; entendiéndose como saldo insoluto el saldo de capital, más intereses corrientes, más 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 demás beneficiarios, los cuales pueden ser los designados o en su defecto los de ley.

4. VIGENCIA

Desde el 01 de septiembre de 2019 a las 00:00 horas, hasta el 31 de agosto de 2020 a las 23:59 horas. La vigencia de la póliza será por el término de un (1) año, renovable automáticamente por otro periodo igual hasta por dos (2).

5. COBERTURA

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 prórrogas y novaciones.

6. AMPAROS**• 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.

- **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.

6.1. Amparos que aplicaran únicamente para los asegurados que ingresen a partir del 01 de septiembre de 2019:

- **AUXILIO FUNERARIO MUERTE ACCIDENTAL:**

La compañía otorga como indemnización adicional un valor de 1.000.000 por auxilio funerario por muerte accidental, los cuales serán entregados a los beneficiarios designados o de ley.

- **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.

- **ASISTENCIAS, Solo aplican para los asegurados que ingresen desde el 01 de septiembre de 2019:**

EVENTOS	COBERTURA	TIPO DE SERVICIO
SIN LIMITE	SIN LIMITE	Orientación Jurídica Telefónica
2	10 SMDLV	Emisión De Conceptos Jurídicos
2	10 SMDLV	Asistencia Jurídica Preliminar
2	1 SMDLV	Documentos
3	SIN LIMITE	Asistencia Nutricional Telefónica
SIN LIMITE	SIN LIMITE	Manejo De Agenda
3	SIN LIMITE	Orientación Telefónica Tecnológica
SIN LIMITE	SIN LIMITE	Referencia De Médicos Especialistas
SIN LIMITE	SIN LIMITE	Referencia Sobre Planes De Viajes
SIN LIMITE	SIN LIMITE	Referencia De Cursos / Talleres

- **ORIENTACIÓN JURÍDICA TELEFÓNICA:** En caso de fallecimiento del asegurado, la aseguradora realizará mediante una teleconferencia, 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. Este servicio será netamente informativo más la decisión final sobre el proceder será total responsabilidad del asegurado. El servicio se podrá prestar a los beneficiarios del titular de la póliza, siendo estos su cónyuge, h-os o padres. Se podrá asistir las 24 horas del día y 7 días de la

semana. El servicio se prestará a nivel nacional siempre que el asegurado cuente con recepción de llamadas telefónicas.

- **EMISIÓN DE CONCEPTOS JURÍDICOS:** Previo análisis de la información aportada por el beneficiario (cónyuge, hijos o padres del titular) y la evaluación de las inquietudes planteadas por los mismos, un abogado profesional emitirá un concepto jurídico básico en aspectos relativos a derecho civil, familiar, penal, administrativo, tributario, mercantil, comercial, policivo y laboral. Este concepto será básico e irá hasta por el tope de cobertura* asignado. Cuando por la naturaleza del concepto que se deba emitir, se supere el valor disponible en cobertura*, el asegurado deberá asumir el excedente. El costo del servicio dependerá de variables como complejidad, extensión (hojas), temática, desgaste y ubicación. El servicio se prestará por medio de correo electrónico y teléfono.
- **ASISTENCIA JURÍDICA PRELIMINAR:** En caso de muerte natural o accidental de titular, la aseguradora pondrá a disposición de sus beneficiarios (cónyuge, hijos o padres del titular), un abogado para que asesore de manera presencial en los trámites judiciales y administrativos previos que se requieran para adelantar la inhumación o la cremación del titular fallecido. Este acompañamiento será básico e irá hasta por el tope de cobertura* asignado. Cuando por la naturaleza del proceso, se supere el valor disponible en cobertura*, el asegurado deberá asumir el excedente. El costo del servicio dependerá de variables como complejidad, extensión (hojas), temática, desgaste y ubicación. El servicio se prestará a nivel nacional en las ciudades capitales de Colombia.
- **DOCUMENTOS:** En el evento* de fallecimiento del asegurado, la aseguradora proporcionará a solicitud de los beneficiarios (cónyuge, hijos o padres del titular) hasta por el tope de cobertura* la orientación y herramientas para adelantar las diligencias notariales y de registro. Esta cobertura* incluye los servicios de tramitador telefónico, fotocopias y autenticación hasta por el tope de cobertura*. Cuando por la naturaleza del proceso, se supere el valor disponible en cobertura*, el asegurado deberá asumir el excedente. El servicio se prestará por medio de correo electrónico y teléfono.
- **ASISTENCIA NUTRICIONAL TELEFÓNICA:** A solicitud del asegurado titular, se pondrá en contacto con un nutricionista de manera telefónica para orientarlo en temas relacionados con alternativas alimentarias aconsejables por condiciones bien sea de salud o médicas. En el servicio, el profesional brindará recomendaciones basadas en sus estudios y experiencia, más la aseguradora no se hará responsable por perjuicios o resultados que esto traiga, entendiendo que se trata de un servicio de medios y no de resultados y que adicionalmente todos los organismos responden de forma diferente. El servicio se prestará a nivel nacional siempre que el asegurado cuente con recepción de llamadas telefónicas.
- **MANEJO DE AGENDA (CITAS MÉDICAS Y MEDICAMENTOS):** Por solicitud del asegurado titular, la aseguradora organizará los recordatorios que este solicite, siempre que estén relacionados con citas médicas o ingesta de medicamentos. Adicionalmente realizará la coordinación de citas médicas únicamente cuando el centro médico o entidad prestadora permita que un tercero lo haga. El servicio se prestará a nivel nacional siempre que el asegurado cuente con recepción de llamadas telefónicas.
- **ORIENTACIÓN TELEFÓNICA TECNOLÓGICA:** En caso de presentarse una falla en el computador o tener alguna inquietud relacionada con el funcionamiento del mismo, ya sea configuración de periféricos y su instalación, procedimiento de instalación de anti spyware (ad ware), procedimiento de instalación de anti virus y filtrado de contenidos, procedimiento de instalación y configuración de software o necesidad de diagnóstico y

asesoramiento en problemas del PC o Laptop, el asegurado tendrá acceso al técnico por teleconferencia, quien recibirá la llamada y realizará preguntas de diagnóstico para intentar solucionar o establecer vía telefónica el problema que aqueja. Este servicio será básico, no incluye el costo del software y no funcionará por conexión remota. El profesional dará pautas básicas y no un paso a paso detallado. No en todos los casos se podrá solucionar el inconveniente por este medio, pero será en la llamada en donde se determine la necesidad de una revisión presencial, la cual no está incluida en este plan. El servicio se prestará a nivel nacional siempre que el asegurado cuente con recepción de llamadas telefónicas.

- **REFERENCIA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS:** Por solicitud del asegurado o sus beneficiarios (cónyuge, hijos o padres del titular), la aseguradora dará referencias de médicos especialistas a nivel nacional en ciudades capitales. Se trata de un servicio netamente informativo, por lo que la aseguradora no se hará responsable por los acuerdos realizados entre las partes. La aseguradora no asumirá costo alguno. Se podrá asistir las 24 horas del día y 7 días de la semana. El servicio se prestará a nivel nacional siempre que el asegurado cuente con recepción de llamadas telefónicas.
- **REFERENCIA SOBRE PLANES DE VIAJES:** Por solicitud del asegurado o sus beneficiarios (cónyuge, hijos o padres del titular), la aseguradora dará referencias sobre alternativas de viajes, planes, seguros, turismo, etc. En este servicio se brindarán los contactos de agencias vinculadas a la red, más la aseguradora no se hará responsable de ningún tipo de compromiso económico o acuerdo generado entre las partes. Se trata de un servicio netamente informativo. Se podrá asistir las 24 horas del día y 7 días de la semana. El servicio se prestará a nivel nacional siempre que el asegurado cuente con recepción de llamadas telefónicas.
- **REFERENCIA DE CURSOS / TALLERES:** Por solicitud del asegurado o sus beneficiarios (cónyuge, hijos o padres del titular), la aseguradora dará referencias sobre cursos o talleres disponibles en áreas como el arte, música, teatro, manualidades o deportes. En este servicio se brindarán los contactos de entidades prestadoras, más la aseguradora no se hará responsable de ningún tipo de compromiso económico o acuerdo generado entre las partes. Se trata de un servicio netamente informativo. Se podrá asistir las 24 horas del día y 7 días de la semana. El servicio se prestará a nivel nacional siempre que el asegurado cuente con recepción de llamadas telefónicas.

***Cobertura:** Será el monto disponible para cubrir cada uno de los eventos. Cuando el valor del servicio supere la cobertura, el asegurado deberá asumir la diferencia. Esta información se brindará en la línea de asistencia con anticipación a la prestación. El valor del servicio será tarifado con base a su complejidad, extensión (hojas), temática, desgaste y ubicación.

***Eventos:** Hace referencia al total de veces que un asegurado puede solicitar el servicio durante la vigencia, la cual para este producto será anual. Se consideran eventos independientes aquellas situaciones originadas por causas diferentes.

- **PARAGRAFO** De cualquier manera, se deja expresa constancia que los servicios de asistencia ofrecidos son de medio y no de resultado

7. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPAROS	MÍNIMA DE INGRESO	MÁXIMA DE INGRESO	MÁXIMA DE PERMANENCIA
Básico (Muerte Por Cualquier Causa) - Auxilio Funerario Muerte Accidental - Rentas de Canasta Familiar por Muerte	18 Años	80 Años + 364 días	Ilimitada
Incapacidad Total Y Permanente - Rentas de Canasta Familiar por Incapacidad Total Y Permanente	18 Años	70 Años + 364 días	74 años + 364 días

8. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Todos los solicitantes en el momento de requerir un crédito nuevo, una reestructuración y/o refinanciación, deben cumplir con el diligenciamiento de la Solicitud Individual y los requisitos de asegurabilidad indicados a continuación, de acuerdo a la edad y valor asegurado.

EDADES	VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL	REQUISITOS
HASTA 75 AÑOS + 364 días	Hasta \$300.000.000	A
DESDE 76 AÑOS + 364 días HASTA 80 AÑOS + 364 días	Hasta \$30.000.000	

REQUISITOS

A
Solicitud Individual

Para aquellos clientes que declaren preexistencias o antecedentes médicos, de acuerdo con lo indicado en la solicitud de asegurabilidad, la aseguradora podrá exigir evaluación, exámenes médicos o requisitos adicionales, para lo cual ésta tendrá un plazo de dos (2) días comunes para responder al tomador o intermediario de seguros sobre su aceptación o rechazo contados a partir de la fecha del examen o de la evaluación que realice la aseguradora. Una vez aceptado el amparo por la aseguradora, se debe garantizar la permanencia del deudor en la póliza indistintamente de la edad.

Se garantiza realizar exámenes médicos a domicilio en las ciudades capitales cuando las condiciones de asegurabilidad lo requieran.

9. CLAUSULA DE EXTRAPRIMA AUTOMATICA

La Compañía acepta la aplicación de una extra prima automática de acuerdo con el porcentaje establecido en el siguiente cuadro de enfermedades y que declaren una sola de las siguientes patologías:

Asegurados entre los 18 y 75 años más 364 días, cuyo valor asegurado sea inferior o igual a \$300,000,000 o para asegurados entre los 76 y 80 años más 364 días cuyo valor asegurado sea inferior o igual a \$30,000,000:

PATOLOGIA	% DE EXTRAPRIMA
Hipertensión arterial	25%
Diabetes	25%
Colesterol	25%
Triglicéridos	0%
Gastrointestinal	25%
Hipotiroidismo	0%
Hiperlipidemia	25%
Túnel metacarpiano	15% - Sin amparo de Incapacidad Total y Permanente
Manguito rotador	15% - Sin amparo de Incapacidad Total y Permanente

Si el asegurado declara una enfermedad diferente a las enfermedades definidas en el punto anterior o cuando coexistan dos o más enfermedades, además de otros factores de riesgo incluido el sobrepeso, el ingreso deberá ser evaluado por el médico suscriptor, quien podrá autorizar el ingreso en condiciones especiales, aplicar extra prima, solicitar pruebas médicas complementarias, solicitar resumen de historia clínica, informe médico tratante, condicionar coberturas o no aceptar el ingreso.

10. CLAUSULA DE CAUSALIDAD

Se establece que, en los eventos de inexactitud o reticencia en la declaración de asegurabilidad, la aseguradora indemnizará los saldos insolutos al Banco Finandina de aquellos siniestros cuya causa de muerte o incapacidad total y permanente no sea coincidente con la inexactitud o reticencia en que incurrió el deudor.

Para lo anterior se estipula un valor máximo anual de \$1.000.000.000 para la primera anualidad y de \$ 1.100.000.000 para la segunda anualidad, combinado exclusivamente para todas las pólizas Vida Grupo Deudores tomadas a través del Banco Finandina, con un límite individual de indemnización de \$100.000.000 combinado de igual forma en una o varias obligaciones del mismo deudor, con el fin de amparar a los deudores de cualquier línea de crédito

En los casos en donde un mismo deudor tenga créditos en dos o más productos con Finandina y se confirme la aplicabilidad de la presente clausula, se indemnizará en orden secuencial los siniestros de mayor a menor saldo insoluto, independientemente de la línea de crédito.

Se reitera que la cláusula de causalidad cubre únicamente saldos insolutos, cuyo beneficiario es el Banco Finandina, es decir no aplica en ningún caso para el pago de valores remanentes.

11. ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES

El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinen el estado del riesgo. La inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidas por la compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro.

Sin embargo, si se incurriere en errores, omisiones e inexactitudes imputables al tomador, el contrato no será nulo ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del artículo 1058 del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada. En este caso se deberá pagar la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

12. CLAUSULA DE ANTICIPO DE LA INDEMNIZACIÓN

En caso de presentarse un siniestro amparado bajo la póliza y demostrada su ocurrencia, la aseguradora anticipará el 80% del valor de la deuda o el saldo insoluto, mientras se cumple con la obligación legal de presentación del reclamo.

13. CLAUSULA DE PREEXISTENCIAS

La aseguradora no aplicará preexistencias a los asegurados que lleven más de 18 meses en la póliza.

En el caso de retanqueos de los créditos, la aplicación de la cláusula de preexistencias aplicara con la fecha del desembolso del retanqueo; es decir se convierte en nuevo crédito.

- **EXCLUSIONES:**

- **EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO**

El amparo básico de muerte se otorga sin exclusiones. No obstante, en todos los casos se aplicarán los términos de los artículos 1058 y 1158 del código de comercio.

- **EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

- a) Cuando la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente se haya producido con anterioridad a la fecha de inclusión del asegurado en el presente anexo.
- b) Cuando el evento generador de la incapacidad total y permanente haya sido provocado por el asegurado.

14. CLAUSULA DE IRREDUCTIBILIDAD

Transcurridos 18 meses en vida del asegurado, desde la fecha de inicio de cobertura, la indemnización no podrá ser objetada a causa de errores u omisiones en la declaración de asegurabilidad.

15. CONTINUIDAD DE COBERTURA

Se otorga continuidad de las coberturas y condiciones de asegurabilidad ya existentes, hasta por el monto del valor asegurado, sin que se exijan requisitos de asegurabilidad y sin limitaciones en cuanto a edad y condiciones de salud, para todo el portafolio de financiaciones actuales. La migración de las pólizas se hará en las mismas condiciones de prima y de pago, en cuanto a las comisiones, bonificaciones y demás, se recalcularán y estipularán en la oferta económica que acompaña la licitación año 2019 – 2021.

16. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado será el valor inicial desembolsado y este se mantendrá por la vigencia de la financiación. Este será el valor a reconocer y pagar por la compañía de seguros como indemnización al primer beneficiario de la póliza, a más tardar dentro de los diez (10) días siguientes a la entrega de la documentación requerida en forma completa. Con el valor pagado se cancelará el saldo de la deuda, es decir el capital, los intereses, las sanciones, las primas de seguros no pagadas, los honorarios, gastos derivados de procesos judiciales o administrativos y demás rubros pactados con el deudor. En caso de existir remanentes, estos serán pagados a los demás beneficiarios, los cuales pueden ser los designados o en su defecto los de ley.

16.1. Límite asegurado combinado por deudor:

- Créditos de Libranza para asegurados menores a 75 años más 365 días: Trescientos millones de pesos \$300.000.000
- Créditos de Libranza entre 76 años y 80 más 365 días: Treinta millones de pesos \$30.000.000
- En la combinación de varios créditos en las diferentes líneas: Dos mil quinientos millones de pesos \$2.500.000.000

17. DOCUMENTOS PAGO DE SINIESTROS

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

- **Amparo Básico, Auxilio Funerario Muerte Accidental y Rentas de Canasta Familiar por Muerte**
 - a) Fotocopia de la Cedula
 - b) Registro civil de defunción
 - c) Certificado médico prueba de defunción y/o historia clínica, si la muerte fue natural.
 - d) Acta de levantamiento de cadáver o informe de la fiscalía en caso de muerte accidental.
 - e) Formulario de reclamación.
 - f) Saldos de crédito, al momento del fallecimiento, certificados por el revisor fiscal, auditor interno, contador o cualquier otra persona autorizada por el tomador.
 - g) Pagaré o copia del mismo de los créditos otorgados.
 - h) Declaración de asegurabilidad
 - i) Los demás que la compañía estime pertinentes para la acreditación de la ocurrencia y cuantía.
- **Incapacidad Total y Permanente y Rentas de Canasta Familiar por Incapacidad Total Y Permanente**
 - a) Fotocopia de la Cedula
 - b) Calificación de la Incapacidad Total y Permanente, emitida por la entidad competente (Junta de Calificación, EPS, ARL o AFP), de acuerdo con los parámetros de la ley 100 y sus decretos reglamentarios. 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, sin necesidad de presentar calificación de invalidez emitida por la Junta Médica Regional, EPS, ARL o AFP.
 - c) Saldos de crédito, al momento del siniestro, certificados por el revisor fiscal, auditor interno, contador o cualquier otra persona autorizada por el tomador.
 - d) Formulario de reclamación.
 - e) Pagaré o copia del mismo de los créditos otorgados.
 - f) Declaración de asegurabilidad

- g) Los demás que la compañía estime pertinentes para la acreditación de la ocurrencia y cuantía.

18. AMPARO AUTOMATICO

Se concede amparo automático para personas menores de 75 años más 365 días de edad cuyo valor asegurado sea menor o igual a **\$300.000.000** por persona en uno o varios créditos siempre y cuando diligencien la correspondiente solicitud de seguro. Habrá también amparo automático para personas entre 76 y 80 años de edad cuyo valor asegurado sea menor o igual a **\$30.000.000** por persona en uno o varios créditos. En ambos casos siempre y cuando diligencien la correspondiente solicitud de seguro y en esta no se marque, o ninguna patología o se enmarque dentro de lo contenido en el numeral 9 “cláusula de extra prima automática” del presente condicionado

19. NO DESMEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES

Se manifestará el compromiso de no desmejorar las condiciones inicialmente convenidas y contenidas en este clausulado hasta la finalización del contrato de seguros originado en el presente concurso de méritos.

20. CONDICIONES ECONOMICAS

20.1. TASA MENSUAL:

Créditos Desembolsados antes del 01 de Mayo 2017

Tasa Mensual 0.8200‰.

Créditos Desembolsados después del 01 de Mayo 2017

Tasa Mensual 1.1600‰.

Créditos Desembolsados después del 01 de Septiembre 2019

Tasa Mensual 1.1600‰.

La tasa se aplicará a los riesgos que sean aceptados como Riesgos Normales.

Los riesgos que sean aceptados como Riesgos Subnormales se les aplicarán el recargo que se establezca de acuerdo al análisis técnico y de selección, el cual, en todos los casos, será notificado por escrito.

20.2. RETORNO ADMINISTRATIVO:

Créditos para las vigencias iniciadas antes y después del 01 de septiembre de 2019.

Retorno Administrativo 55%

21. PARTICIPACION DE UTILIDADES POR BUENA EXPERIENCIA ANUAL

Cláusula de participación de utilidades: En caso de renovación, y de presentar utilidad técnica en la póliza, la Aseguradora reconocerá al BANCO FINANDINA una participación de utilidades, para lo cual se tendrá en cuenta la siguiente formula:

$$P.U. = 10\% * ((60\% * P) - (S.I. + IBNR + \text{Costos Adquisición} + \text{Gastos Compañía}))$$

Donde:

- P.U. = Participación de Utilidades
- P = Primas emitidas de la vigencia, efectivamente recaudadas
- S.I. = Siniestros incurridos
- IBNR = Reserva de siniestros no avisados que corresponde al 20% de SI

- COSTOS DE ADQUISICION: equivalen a comisión por retorno administrativo más comisión por intermediación más participación de utilidades por buen comportamiento siniestral

Siniestros incurridos es igual a: siniestros ocurridos y pagados durante la vigencia, más siniestros ocurridos y avisados durante la vigencia pendientes de pago.

La liquidación de esta participación se hará luego de transcurridos tres (3) meses desde la terminación de la vigencia objeto de estudio

22. PLAZO PARA EL PAGO DE SINIESTROS

Diez (10) días contados a partir de la fecha en que se demuestre la ocurrencia, cuantía y cobertura del siniestro.