

PROPUESTA
VIDA GRUPO DEUDORES
LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA

TOMADOR **SOLFINANZAS**

ASEGURADO: Según relación del Tomador

BENEFICIARIOS **SOLFINANZAS**

MERCADO POTENCIAL: Todos sus clientes (Mandatorio)

AMPAROS: Muerte por Cualquier Causa.

AMPARO BÁSICO: **Muerte por cualquier causa:** La compañía en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro presentada por el tomador y las solicitudes individuales de los asegurados las cuales se incorporaran al contrato de seguro la compañía se obliga a pagar la suma asegurada al fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas de acuerdo a las condiciones generales de la presente póliza.

EXCLUSIONES: No cubre el suicidio o su tentativa, ocurrido durante el primer año de haber ingresado al microseguro.

DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN: Los documentos para la formalización de la reclamación por muerte son:
a) Carta de Aviso de siniestro y soportes contables de la deuda.
b) Copia del Documento de identificación del Asegurado.
c) Registro civil de Defunción

EDADES DE INGRESO:

AMPARO	MIN INGRESO	MAX INGRESO	PERMANENCIA
Muerte por cualquier causa	18 años	N/A	Finalizar la deuda

VALOR ASEGURADO MAXIMO INDIVIDUAL: Hasta COP\$ 200.000.000

AMPARO AUTOMATICO MAXIMO HASTA \$ 70.000.000 por 40 días.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

1. Para Menores a 50 años con créditos de \$100.000.000 a \$200.000.000

■ Valor Asegurado entre \$100.000.000 y \$300.000.000

- Declaración de Asegurabilidad SUS006
- Examen Médico SUS138
- Radiografía de Tórax
- Perfil Lipídico
- Electrocardiograma
- Parcial de Orina
- Creatina
- Cuadro Hemático
- VIH

■ Valor Asegurado superior a \$200.000.001

- Declaración de Asegurabilidad SUS006
- Examen Médico SUS138
- Radiografía de Tórax
- Perfil Lipídico
- Electrocardiograma
- Parcial de Orina
- Creatina
- Cuadro Hemático
- VIH
- Electrocardiograma de Esfuerzo

2. Para Mayores de 50 años con deudas mayores a \$ 70.000.000 hasta \$150.000.000

■ Valor Asegurado superior a \$70.000.000 y \$150.000.000

- Declaración de Asegurabilidad SUS006
- Examen Médico SUS138
- Radiografía de Tórax
- Perfil Lipídico
- Electrocardiograma
- Parcial de Orina
- Creatina
- Cuadro Hemático
- VIH

-Para Mayores de 50 años con deudas mayores a \$150.000.000 a \$200.000.000

- Valor Asegurado superior a \$150.000.001
- Declaración de Asegurabilidad SUS006
- Examen Médico SUS138
- Radiografía de Tórax
- Perfil Lipídico
- Electrocardiograma
- Parcial de Orina
- Creatina
- Cuadro Hemático
- VIH
- Electrocardiograma de Esfuerzo

ASEGURADOS: Quedan amparadas bajo el presente contrato de micro seguro los funcionarios, asociados, clientes y/o demás personas relacionadas en el listado emitido por el tomador de la póliza el cual debe ser remitido a la Equidad Seguros O.C. con anterioridad al inicio de la vigencia.

TASA COBRADA SOBRE EDAD: La compañía se compromete a mantener la tasa a los asegurados teniendo en cuenta la edad de este al momento del desembolso de la libranza, hasta que este finalice la deuda, si el asegurado solicita un nuevo préstamo este será tarifado de acuerdo a la tasa correspondiente a su edad al momento del desembolso del nuevo Crédito.

INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD:

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

Si la edad verdadera esta fuera de los límites autorizados por la tarifa de la Equidad, el contrato quedara sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.

Si es mayor la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por La Equidad.

Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el ordinal segundo.

TARIFAS

De 18 a 69 años

COBERTURA	TASAS POR AMPARO x MIL MENSUAL
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	0,34%*mil mensual

Nota1: las tasas descritas en el cuadro obedecen a tasas mensuales para cada uno de los amparos.

De 70 a 75 en adelante

COBERTURA	TASAS POR AMPARO
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	0,82 ‰*mil mensual

De 76 a 80 en adelante

COBERTURA	TASAS POR AMPARO
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	2.10 ‰*mil mensual

De 80 en adelante

COBERTURA	TASAS POR AMPARO
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	3.50 ‰*mil mensual

LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA EQUIDAD SEGUROS: En caso de un evento catastrófico es de 1000 SMMLV para todos los asegurados y cada uno de los amparos.

ENFERMEDADES Y CIRUGIAS CON EXTRA PRIMA

ENFERMEDADES	CALIFICACION
HIPOTIROIDISMO	RIESGO NORMAL
PRESION ARTERIAL	EXTRA PRIMA DEL 25%
RINITIS, ASMA	RIESGO NORMAL
COLON IRRITABLE	RIESGO NORMAL
GASTRITIS	RIESGO NORMAL

CIRUGIAS	CALIFICACION
ESTETICA	RIESGO NORMAL
ODONTOLOGICAS	RIESGO NORMAL
CORNETES	RIESGO NORMAL
CATARATAS	RIESGO NORMAL
APENDICITIS	RIESGO NORMAL
EXTRACCION DE AMIGDALAS	RIESGO NORMAL
EXTRACCION DE VESICULA	RIESGO NORMAL
CESAREA	RIESGO NORMAL
POMEROY	RIESGO NORMAL
VASECTOMIA	RIESGO NORMAL
HERNIA INGUINAL, HIATAL, ABDOMINAL	RIESGO NORMAL

VIGENCIA: Anual.

PAGO DE LA PRIMA: El tomador del seguro está obligado al pago de la prima y deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

FECHA DE FACTURACION: Que se utilizará para generar la factura para los periodos de facturación Mensual, la cual deberá determinarse desde el momento de la iniciación de la póliza y cambiada solo en la renovación de la póliza. La facturación se hará los días 20 **de cada Mes**

RETORNO POR GESTION ADMINISTRATIVA: La compañía por gestión administrativa de recaudo que realiza el Tomador, otorga un porcentaje de retorno del 10% de las Primas recaudadas.

VIGENCIA DE LA PROPUESTA: Esta cotización no implica celebración del contrato y por lo tanto no compromete a ninguna de las partes.

AVISO DE SINIESTRO: En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la póliza, sus amparos o anexos, el tomador, asegurado o el beneficiario según sea el caso, deberán dar aviso del siniestro a la Equidad dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

PAGO DE SINIESTRO: En caso de siniestro la compañía se compromete a realizar el pago de este, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la presentación de los documentos de reclamación solicitados por la compañía aseguradora.

CLAUSULA DE REVISIÓN Y AJUSTE DE LA SINIESTRALIDAD: Las partes Acuerdan que se hará revisión de la siniestralidad de manera trimestral, ajustando las condiciones cuando esta supere el 50% de las primas emitidas de la vigencia contratada.

TERMINACIÓN DEL CONTRATO: El contrato terminará por cualquiera de las siguientes causas:

- Por falta de pago o mora de la prima, vencido el periodo de gracia, caso en el cual la terminación es automática.
- Por el no cumplimiento mínimo de vinculación antes de los seis meses de expedida la póliza.
- A la terminación o revocación del contrato, en cuando provenga del asegurado o tomador.
- Al vencimiento del contrato si este no se renueva.

TERMINACIÓN DEL SEGURO: El seguro de cualquiera de las personas amparadas en la póliza terminara por las siguientes causas:

- Cuando el asegurado por escrito solicite su exclusión.
- A la terminación o revocación del contrato, en cuando provenga del asegurado o tomador.
- Al vencimiento de la póliza si esta no se renueva.
- En el momento en que seguros La Equidad indemnice cualquiera de las coberturas.

CLAUSULA DE CONTINUIDAD

Mediante la presente cláusula y no obstante lo previsto en el numeral 8. A. de las condiciones generales de la póliza, se otorga continuidad a la póliza vida grupo expedida por la anterior aseguradora, en cuanto estado de salud y edad, siempre y cuando el ingreso del asegurado a la póliza haya sido con anterioridad al diagnóstico de la enfermedad. La continuidad aplica solo para las coberturas que el asegurado traía de la anterior compañía y hasta por el mismo valor asegurado individual que tuvieran vigente; por ende, no aplica para las nuevas coberturas otorgadas.

Es condición indispensable para otorgar este beneficio, que el Tomador suministre, dentro de los treinta (30) días siguientes a la expedición de la póliza, a La Equidad Seguros copia del último listado emitido por la Aseguradora de la cual se traslada el grupo asegurado con la siguiente información: nombre completo, documento de identidad, fecha de nacimiento, suma asegurada, coberturas, limitaciones de cobertura y extra primas por salud y/o actividad de cada uno de los asegurados. Así mismo el Tomador debe informar por escrito si tiene conocimiento de asegurados a los cuales se les hubiere diagnosticado alguna enfermedad grave de carácter terminal.

De acuerdo a lo anterior la Equidad se reserva la evaluación y condiciones de aceptación o rechazo cada riesgo.

Cualquier incremento de valor asegurado sobre el inicial requerirá del cumplimiento de los requisitos de Asegurabilidad establecidos por la Compañía.

Todas la demás condiciones generales de la póliza, no modificadas por esta cláusula continúan en vigor.

DOCUMENTOS REQUERIDOS AL CLIENTE POR ACEPTACIÓN DE LA PROPUESTA:

- Carta de Aceptación de la propuesta indicando los planes.
- Certificado de Cámara y Comercio no mayor a 30 días.
- Fotocopia cedula Representante Legal.
- Fotocopia del RUT.
- Sarlaft totalmente diligenciado.

RETORNO PARA EL TOMADOR

10%