|  |  |
| --- | --- |
| **SGC** | **11163** |
| **Caso Onbase** | 186266 |
| **Siniestro** | 10289337 |
| **Póliza** | AA010866 |
| **Certificado** | AA133228 |
| **Orden** | 60095 |
| **Ramo** | VIDA GRUPO DEUDORES |
| **Placa** | N/A |
| **Fecha siniestro** | 07/14/2022 |
| **Fecha aviso** | 12/01/2023 |
| **Tipo de Reaseguro** | CUOTA PARTE |
| **Tomador** | COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES |
| **Asegurado** | HERNANDEZ GOYENECHE PEDRO ANTON |
| **Cobertura** | INVALIDEZ |
| **Valor asegurado** | Col $ 61.000.000 |
| **Ofrecimiento IND** | OBJETADO |

Tomador: COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES

NIT del cliente: 890.201.280

Fecha de vigencia: 1 de julio de 2022

Póliza: AA010866

Tipo de facturación: Contado

Asegurados: Deudores de la entidad

Beneficiarios: COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES

ST: 1179178

OBJETIVO

El objetivo de este seguro es garantizar el pago del saldo de la deuda a

favor del tomador amparado, en caso de muerte o invalidez del

asegurado deudor.

Para los efectos de la presente póliza se consideran deudores las personas

naturales que hubieren sido aceptadas como deudores por el Tomador y

que a tiempo de entrar en vigor este seguro o al efectuar una nueva

operación de préstamo reúna los requisitos de asegurabilidad.

Valor asegurado

COBERTURA VALOR ASEGURADO VALOR ASEGURADO

MAXIMO INDIVIDUAL

AMPARO BASICO Saldo Insoluto de la deuda 260 SMMLV

INVALIDEZ Saldo Insoluto de la deuda 260 SMMLV

AMPARO DE RENTA

DE INDEMNIZACIÓN

POR

DIAGNÓSTICO DE

ENFERMEDADES

GRAVES HASTAPOR

6 MESES Pago cuota mensual del credito

o creditos $ 3.000.000

VIDA COMPLETA Saldo Insoluto de la deuda $ 40.000.000

AMPARO BÁSICO

La Equidad Seguros 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 incorporan a este contrato para todos sus

efectos, se obliga a pagar la correspondiente suma asegurada al

fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas, incluyendo el suicidio y homicidio desde el primer día de vigencia.

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Para todos los efectos del presente anexo se considera como inválido el

asegurado menor de sesenta y cinco (65) años y 364 días de edad, que, por

cualquier causa, de cualquier origen, no provocada intencionalmente,

hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad

laboral, determinada de acuerdo con el manual Único de calificación que

trata el decreto 917 de 1999. Para esta póliza en específico se determinará la pérdida de capacidad laboral de acuerdo con el decreto 1655 del 2015, para Nque la Equidad pague la indemnización correspondiente a una invalidez, el tomador o asegurado deberá presentar el dictamen de la junta de calificación de invalidez, o en su defecto pruebas fehacientes que

determinen la existencia de invalidez de acuerdo con los términos de esta

póliza. la equidad se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la

exactitud de tales pruebas.

AMPARO DE RENTA CON COBRO DE PRIMA - INDEMNIZACIÓN POR

DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES:

Amparo de renta mensual (pago de la cuota mensual del crédito o créditos)

cuando se presente algunas de la siguientes enfermedades crónicas

diagnosticadas a los asociados de Cooprofesores, el valor asegurado máximo sea el valor de la cuota de cada crédito que tenga el asociado, para esta cobertura como renta mensual tendrá un amparo máximo de seis (6) meses; con un máximo de 3,000,000 por crédito/vigencia, si pasados los primeros tres (3) meses de vigencia de la póliza un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión diagnostica por primera vez, con base en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, la presencia de glaucoma, epilepsia, reumatismo u osteoartritis, Infarto de miocardio, Insuficiencia renal, Accidente cerebro vascular, Enfermedad de Alzheimer, Enfermedad de Parkinson, cáncer.

Nota: El período de carencia se tendrá en cuenta para todos los riesgos es

decir a partir de la entrada en vigor de la cobertura. De acuerdo con la fechadel desembolso del crédito es decir el periodo de carencia para cada crédito desembolsado.

En este caso el tomador deberá reportar mensualmente el listado añadiendo una columna con el valor de la cuota mensual de cada asegurado, en caso de siniestros se pagará el valor de las 6 cuotas siguientes a la fecha del siniestro. Con un máximo de $3,000,000 por crédito/vigencia.

VIDA COMPLETA

El presente seguro tiene por objeto rembolsar al acreedor en caso de muerte de un asociado deudor, los saldos insolutos de las deudas contraídas por asociados, después de cumplir setenta y cinco (75) años de edad y durante todo el tiempo en que subsista la deuda. Para que opere este amparo las personas mayores de 75 años deben figurar relacionadas expresamente en la póliza o sus anexos.

El tomador, por cuenta del deudor fallecido, aplicara este beneficio para

cancelar el total de la deuda pendiente por parte de este, según sea el caso.

En caso de que la deuda sea inferior al valor asegurado, el remanente será

entregado a los beneficiarios de ley, al ocurrir el fallecimiento o la invalidez

dentro de las condiciones de esta póliza.

EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA.

La Equidad Seguros quedará liberada de toda responsabilidad, aplicable a

todos los amparos, bajo el presente contrato de seguro cuando el siniestro se presente como consecuencia directa o indirecta de:

a. Saldos de préstamos a personas jurídicas.

b. Saldos en exceso de la cobertura máxima individual establecida.

c. Los saldos de préstamos que hubieren sido otorgados a personas que

no reúnan los requisitos de asegurabilidad.

d. Los saldos de ciertos tipos de préstamos que el tomador convenga en

excluir de la cobertura.

e. Los préstamos que al momento del fallecimiento o la invalidez se

encuentren en mora por 12 meses consecutivos o más.

f. Los saldos que excedan la mayor suma que, de acuerdo con los

reglamentos del tomador, se pueden conceder al deudor en calidad

de préstamos.

Nota: se levanta la exclusión: Mientras el asegurado se encuentre en

servicio activo y ejerciendo funciones de tipo militar, policial, de

inteligencia, guardaespaldas, vigilancia o miembro de organismo de

seguridad.

Sin perjuicio de las anteriores exclusiones, se aplicarán las exclusiones correspondientes a cada amparo descritas en el clausulado general de la

presente póliza.

Edad de ingreso y permanencia

COBERTURA EDAD MÍNIMA EDAD MÁXIMA EDAD DE

DE INGRESO DE INGRESO PERMANENCIA

AMPARO BÁSICO 18 años 74 años y 364 días 84 años y 364 días

INVALIDEZ 18 años 63 años y 364 días 65 años y 364 días

VIDA COMPLETA 75 años Hasta la cancelación

de la deuda.

AMPARO DE RENTA

CON COBRO DE PRIMA

INDEMNIZACIÓN

POR DIAGNÓSTICO

DE ENFERMEDADES

GRAVES 18 años 63 años y 364 días 74 años y 364 días

GRUPO ASEGURABLE

Quedarán amparados todos los asegurados que hayan contraído deudas con el tomador, que sean reportadas por el tomador y cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos.

SUMA ASEGURADA

Será el saldo insoluto de la totalidad de las obligaciones que tenga el

asegurado con el tomador y comprenderá el capital no pagado más los

intereses corrientes calculados hasta la fecha de la ocurrencia del fallecimiento o estructuración de la invalidez del asegurado.

Revisión de siniestralidad

Equidad Seguros revisará periódicamente el resultado siniestral del programa, con base en dicho resultado cuando este supere el 50% (siniestros incurridos / primas devengadas), podrá modificar las condiciones técnicas del negocio acorde a une negociación con el Tomador.

Requisitos de expedición

a) Formato de conocimiento de cliente ¿ SARLAFT SUS-097 diligenciado por

el tomador.

b) Cotización presentada al tomador y aceptada por este donde se incluya

la forma de pago.

c) Listado en Excel de los asegurados que contenga la siguiente

información:

¿ Nombre completo

¿ Tipo y numero de documento

¿ Genero

¿ Fecha de nacimiento

¿ Dirección de residencia

¿ Fecha de inicio del crédito

¿ Fecha fin del crédito

¿ Numero de crédito

¿ Saldo insoluto de la deuda

¿ Extra-primas

d) Para pólizas nuevas: (sin pólizas de otra compañía) Declaración de

asegurabilidad Formato SUS 006 de cada uno de los asegurados.

Requisitos de asegurabilidad

a) Para asegurados nuevos:

¿ Declaración de asegurabilidad Formato según modelo de la

cooperativa.

EXTRAPRIMA AUTOMÁTICA:

LA EQUIDAD SEGUROS acepta que en los casos donde los solicitantes con edad no superior a los 60 años manifiesten padecer alguna y solo una de las siguientes enfermedades, la entidad tomadora aplicará automáticamente una tasa especial, de acuerdo con las tarifas enmarcadas:

De acuerdo a slip en pdf autorizado por la gerencia de vida.

. HIPERTENSIÓN O PRESIÓN ARTERIAL

. DIABETES (NO INSULINO DEPENDIENTES)

. SOBRE PRESO - OBESIDAD

En caso de que el solicitante manifieste tener más de una enfermedad, supere la edad antes indicada y/o el VALOR ASEGURADO: $150.000.000 no opera la extra - prima automática y en consecuencia para su ingreso será necesaria la aprobación previa por parte de LA EQUIDAD SEGUROS para lo cual el asegurado deberá aportar las pruebas médicas que la entidad aseguradora establezca.

Dado que la condición de esta cláusula se encuentra bajo la administración del tomador, en caso de que por responsabilidad de este se incluyan dentro de lapóliza personas que excedan los límites de esta cláusula, la responsabilidad de La Aseguradora se limitará a la devolución de las primas por concepto de este ingreso. Procedimiento:

1. Se debe enviar un correo electrónico al comercial del negocio, adjuntando

declaración de asegurabilidad

2. El comercial tramitara internamente con la aseguradora la asignación del

procedimiento a realizar al potencial asegurado

3. El asegurado debe realizarse los exámenes asignados con el proveedor

indicado.

4. Una vez el proveedor entregue los resultados del asegurado, estos serán

evaluados y se dará respuesta al comercial, para que se apliquen las

condiciones otorgadas a la tarifa.

Mediante la presente cláusula, 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 tenga 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 a La Equidad Seguros, dentro de los treinta (30) días siguientes a la expedición de la póliza; certificación de continuidad con copia del último

listado emitido del grupo asegurado que se traslada con la siguiente

información: nombre completo, documento de identidad, fecha de

nacimiento, suma asegurada, coberturas, limitaciones de cobertura y extraprimas 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.

Cualquier incremento de valor asegurado sobre el inicial requerirá del

cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad establecidos.

Condiciones particulares

COBERTURA DE INTERESES

La Equidad Seguros otorga cobertura a los intereses reclamados por la

Cooperativa Cooprofesores hasta por dos meses luego de la muerte del

asociado y tres meses luego de la fecha de estructuración de la invalidez

del asociado, para que la equidad reconozca el pago de dichos intereses

se presentará certificación del revisor fiscal con el valor de los intereses

reclamados desglosando el valor de los intereses por meses subsiguientes

según texto anterior, para el pago de la prima de estos intereses la Equidad

Seguros enviará a Cooprofesores una liquidación adicional con cuenta de

cobro y anexo con el desglose del cobro que se ejecute posterior al

pago de los siniestros con estos conceptos. La tasa para aplicar será la

misma que esté pagando el asociado en el crédito vigente.

CRÉDITOS REESTRUCTURADOS

Corresponden a créditos otorgados a los asociados, que solicitan o

requieren modificaciones de las condiciones originales pactadas, con el fin

de permitirle al deudor la atención adecuada de su obligación ante el real o

potencial deterioro de su capacidad de pago. Para esta modalidad, se

tendrá en cuenta, en caso de reclamación que afecte la póliza, la fecha del

crédito inicial de otorgamiento del mismo y no la fecha de re-estructuración.

CLAUSULA GLOBAL DE PREXISTENCIAS

La presente cláusula otorga cobertura por fallecimiento de los asegurados

cuya edad de ingreso no supere los 74 años más 364 días con permanencia

hasta la terminación de la deuda, como consecuencia de enfermedades

preexistentes o diagnosticadas antes de la fecha de ingreso a la póliza del

asegurado que se le desembolse un crédito, y que el asegurado hubiese

manifestado, informado o declarado en el formato declaración de

asegurabilidad, las enfermedades se deben declarar de forma previa a la

adjudicación del crédito y se debe pagar la extra prima correspondiente

pactada entre Cooprofesores y la Equidad Seguros de Vida O.C.

La presente clausula también otorga cobertura por invalidez para los

asegurados cuya edad de ingreso no sea superior a 63 años más 364 días y

su permanencia en la póliza no supere los 65 años más 364 días de edad,

como consecuencia de enfermedades preexistentes o diagnosticadas antes

de la fecha de ingreso a la póliza del asegurado que se le desembolse un

crédito, y que el asegurado hubiese manifestado, informado o declarado en el formato declaracion de asegurabilidad, las enfermedades se deben

declarar de forma previa a la adjudicacion del credito y se debe pagar la

extra-prima correspondiente pactada entre Cooprofesores y la Equidad

Seguros de Vida O.C.

No obstante, lo anterior, para que se tenga cobertura por el amparo de

invalidez el asegurado debera tener como minimo 8 meses de permanencia

en la poliza para la afectacion e indemnizacion de este amparo y se debera

contar con la calificacion de la junta. Los 8 meses pactados se cuentan desde

la fecha de desembolso del credito (fecha de inicio de vigencia de la poliza)

hasta la fecha de estructuracion de la perdida de capacidad laboral

registrada en el documento de calificacion de la junta medica estructurando

la invalidez.

Cabe resaltar que en el caso que el asegurado hubiese no hubiese declarado su real estado de salud en la declaracion de asegurabilidad y se evidencie una reticencia de parte de este se aplicara la normatividad de acuerdo con el articulo 1058 del codigo de comercio.

Para aquellos asegurados que les aplique las condiciones pactadas en la

clausula global de preexistencias se limita su valor asegurado en uno o varios creditos hasta $150.000.000 (ciento cincuenta millones de pesos).

CUANDO EL ASEGURADO NO DECLARE PREEXISTENCIAS:

En caso tal que por el monto el reclamante requiera aportar historia clinica y

en la misma se evidencie que el asegurado fue reticente y padecia una

enfermedad (Afecciones cardiovasculares / Cerebrovasculares - Cancer -

Diabetes Mellitus tipo I - VIH Positivo/sida-insuficiencia renal cronica -

enfermedad pulmonar obstructiva cronica) que hubiese ocasionado la no

celebracion del contrato de seguros de parte de la aseguradora, se aplicara

la normatividad de acuerdo con el articulo 1058 del codigo de comercio.

En caso de siniestro solo se solicitara historia clinica segun detalle:

En caso de fallecimiento:

Asegurados que al momento de desembolso la edad de ingreso oscile entre

18 anos y que no supere los 74 anos mas 364 dias y con permanencia

indefinida

. Para montos asegurados (valor desembolsado acumulado en uno o varios

creditos) inferiores o iguales a $50.000.000 no se pedira historia clinica, o en

caso de que se aporte no se tendra en cuenta para el analisis de la

reclamacion.

. Para montos asegurados (valor desembolsado acumulado en uno o varios

creditos) que oscilen entre $50.000.001 a 260 SMMLV se pedira historia clinica En caso de invalidez:

Asegurados cuya edad oscile entre 18 anos y que su permanencia no supere

los 65 anos mas 364 dias.

. Para montos asegurados (Acumulado en uno o varios creditos) inferiores o

iguales a $30.000.000 no se pedira historia clinica, o en caso de que se aporte no se tendra en cuenta para el analisis de la reclamacion.

. Para montos asegurados (Acumulado en uno o varios creditos) que oscilen

entre $30.000.000 a 260 SMMLV se pedira historia clinica

En caso de fallecimiento:

Desde 75 Anos HASTA Indefinido

. Para montos asegurados (Acumulado en uno o varios creditos) inferiores o

iguales a $40.000.000 no se pedira historia clinica, o en caso de que se aporte no se tendra en cuenta para el analisis de la reclamacion.

CUANDO EL ASEGURADO DECLARE PREEXISTENCIAS:

En caso tal que por el monto el reclamante requiera aportar historia clinica y

en la misma se evidencie que el asegurado fue reticente y padecia adicional

a la enfermedad declarada (Cirugia no catalogadas como graves o

catastroficas - alcoholismo - tabaquismo/drogadiccion- Hipertension arterial -

enfermedades congenitas - enfermedades del colageno - enfermedades

hematologicas- Disfonia - depresion/ansiedad- enfermedades neurologicas

Laringitis - Enfermedades hepaticas - Diabetes tipo II (no

insulinodependientes)); una enfermedad que hubiese ocasionado la no

celebracion del contrato de seguros de parte de la aseguradora tales como:

(Afecciones cardiovasculares / Cerebrovasculares - Cancer - Diabetes Mellitus tipo I - VIH Positivo/sida - insuficiencia renal cronica - enfermedad pulmonar obstructiva cronica), se aplicara la normatividad de acuerdo con el articulo1058 del codigo de comercio:

DESDE 18 HASTA 74 ANOS y 364 DIAS

Declara Preexistencia: SI

Operacion: Evaluacion de la declaracion de asegurabilidad por

Cooprofesores Tasa para aplicar: Aplica tasa de clausula global de preexistencias

En caso de reclamacion: Se debe revisar:

Si es un credito NOVADO O REESTRUCTURADO y segun esta revision validar el listado de cartera y revisar que esten reportando por la tasa correspondiente segun las caracteristicas del credito.

Es decir, la tasa que se aplica por la condicion especial de la clausula global

de preexistencias opera principalmente en creditos nuevos.

En caso de fallecimiento:

Asegurados que al momento de desembolso la edad de ingreso oscile entre

18 anos y que no supere los 74 anos mas 364 dias y con permanencia

indefinida

. Para montos asegurados (valor desembolsado acumulado en uno o varios

creditos) inferiores o iguales a $70.000.000 no se pedira historia clinica, o en

caso de que se aporte no se tendra en cuenta para el analisis de la

reclamacion.

. Para montos asegurados (valor desembolsado acumulado en uno o varios

creditos) que oscilen entre $70.000.000 a 260 SMMLV se pedira historia clinica En caso de invalidez:

Asegurados cuya edad oscile entre 18 anos y que su permanencia no supere

los 65 anos mas 364 dias

. Para montos asegurados (Acumulado en uno o varios creditos) inferiores o

iguales a $50.000.000 no se pedira historia clinica, o en caso de que se aporte no se tendra en cuenta para el analisis de la reclamacion.

. Para montos asegurados (Acumulado en uno o varios creditos) que oscilen

entre $50.000.001 a 260 SMMLV se pedira historia clinica

En caso de fallecimiento:

Desde 75 Anos HASTA Indefinido

. Para montos asegurados (Acumulado en uno o varios creditos) inferiores o

iguales a $40.000.000 no se pedira historia clinica, o en caso de que se aporte no se tendra en cuenta para el analisis de la reclamacion.

. LIMITE DE VALOR ASEGURADO PARA PREEXISTENCIAS

.Para la clausula global de preexistencia por muerte el valor maximo ira

hasta $150.000.000.

. Para la clausula global de preexistencia por invalidez hasta $150.000.000.

. Para la clausula de extension de cobertura para asegurados solo por

muerte hasta $50.000.000.

Nota: Se aclara que la responsabilidad maxima por parte de la aseguradora sera de $ 150.000.000 en valor asegurado por persona, ya sea en uno o varios creditos sin importar la condicion de salud del credito mas antiguo que se este reclamando.

DE COBERTURA PARA CRÉDITOS NOVADOS

Es la sustitución de una nueva obligación a otra anterior, la cual queda por

tanto extinguida. Máximo hasta dos novaciones por año.

Para esta modalidad, se tendrá en cuenta, en caso de reclamación que

afecte la póliza, el estado de salud del crédito que dio origen a la novación.

CLAUSULA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA PARA ASEGURADOS SOLO POR

MUERTE

Mediante la presente clausula se aclara que, se acepta la inclusión en la

póliza de vida deudores de Cooprofesores para aquellos asegurados, que

hubiesen marcado de forma afirmativa a la pregunta de la Sección I, es decir

que hayan sido indemnizados por la equidad seguros de vida, por el amparo de invalidez, se aplicara la tasa de indemnizados es decir la tasa de la cláusula de extensión de cobertura para asegurados solo por muerte, para que la presente clausula opere la causa del fallecimiento debe ser diferente a la causa que dio origen a la invalidez.

Así mismo se acepta la inclusión en la póliza de vida deudores de

Cooprofesores para aquellos asegurados que hubiesen marcado de forma

afirmativa a las preguntas 2 y 3 de la sección I de la declaración de

asegurabilidad, se aplicará la tasa de indemnizados y de la misma forma para que la presente clausula opere la causa del fallecimiento debe ser diferente a la causa que dio origen a la invalidez.

Para los asegurados que hubiesen marcado de forma afirmativa en los

numerales 1, 2 y 3 de la sección I de la declaración de asegurabilidad solo

tiene la cobertura de fallecimiento, excluyendo como causa de muerte, la

enfermedad que dio origen a la invalidez (indemnizada o no por la Equidad

Seguros).

Para aquellos asegurados que no hubiesen declarado de forma afirmativa en los numerales 1, 2 y 3 de la sección I de la declaración de asegurabilidad, y que presenten reclamación afectando la cobertura de Invalidez donde se

evidencie la reticencia, se aplicará la norma de la ley colombiana en cuanto

a reticencia. Si por el contrario se llega a presentar reclamación por

fallecimiento del asegurado que no hubiese declarado de forma afirmativa

en los numerales 1, 2 y 3 de la sección I de la declaración de asegurabilidad,

la aseguradora indemnizará analizando la causa que dio origen al

fallecimiento y excluyendo como causa de muerte, la enfermedad por la cual

había sido declarada la invalidez.

TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL

El amparo de cualquiera de las personas cubiertas por esta póliza terminará

en los siguientes eventos:

a. A la terminación de la vigencia del seguro, si este no se renueva.

b. Cuando el deudor deje de pertenecer al grupo asegurado.

c. Al fallecimiento del deudor asegurado.

d. Por falta de pago de la prima mensual, vencido el periodo legal.

e. Cuando el tomador revoque el contrato de seguro.

DEFINICIONES

Deudores elegibles: Para los efectos de la presente póliza se consideran

deudores elegibles las personas naturales que hubieren sido aceptadas como deudores por el tomador y que a tiempo de entrar en vigor este seguro o al efectuar una nueva operación de préstamo Reúna los requisitos de asegurabilidad.

Saldo deudor asegurable: Por saldo deudor se entenderá el saldo real y

efectivo que se hubiere entregado al deudor por el tomador en calidad de

préstamo, incluido el interés, a menos que el tomador hubiera convenido en

excluir algún tipo particular de préstamos o de dicho interés.

Invalidez: Para todos los efectos del presente anexo se considera como

inválido el asegurado menor de sesenta y seis (66) años, que, por cualquier

causa, de cualquier origen, no provocada intencionalmente, hubiese perdido

el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral, determinada

de acuerdo con las leyes vigentes en el momento de presentarse el siniestro,

siempre y cuando la fecha de estructuración se presente dentro de la

vigencia del seguro. Para que La Equidad pague la indemnización

correspondiente a una invalidez, el tomador o asegurado deberá presentar

el dictamen de la junta de calificación de invalidez, o en su defecto pruebas

fehacientes que determinen la existencia de invalidez de acuerdo con los

términos de esta póliza. La Equidad se reserva el derecho de comprobar la

veracidad y la exactitud de tales pruebas.

Nuevos deudores: Mensualmente podrán ser incluidos bajo esta cobertura,

todos los nuevos deudores que reúnan los requisitos de asegurabilidad.

Vigencia

La vigencia de la póliza y de cada uno de sus amparos, iniciará al momento del desembolso del crédito, siempre y cuando haya sido expresamente aceptado porLa Equidad Seguros y estará vigente hasta su cancelación total del crédito y sujeta a la terminación de la vigencia de la póliza grupo.

PRIMA

El pago de la primera prima o cuota es condición indispensable para la vigencia del seguro. Los pagos subsiguientes, se efectuarán dentro del mes

correspondiente. Si las primas posteriores a la primera no fueren pagadas antes de vencerse el plazo legal, se producirá la terminación automática del

contrato.

Los reportes mensuales se deben realizar dentro de los 5 primero días del periodo respectivo, si este no se realiza se efectuará la facturación correspondiente, teniendo en cuenta el reporte del mes anterior. El no reportar durante dos periodos consecutivos producirá la terminación del contrato.

PAGO DE SINIESTROS

La Equidad al fallecimiento o incapacidad de un deudor indemnizará, el

beneficio aquí estipulado a más tardar dentro del mes siguiente contado a

partir de la fecha en que el beneficiario acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

Acuerdo de servicio:

Convenio de servicio, la equidad se compromete a definir el reclamo dentro delos 10 días calendario siguiente a la formalización del reclamo. Cooprofesores se compromete a radicar el listado de asegurados los primeros 5 días del mes.

Para reclamos con saldos de deuda hasta el valor descrito en la carátula de la póliza, se deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y su cuantía, con la

presentación de la siguiente documentación, teniendo en cuanta además lo

establecido en la cláusula global de prexistencias del presente documento:

a. Certificado individual o notarial de defunción.

b. Historia clínica según indica la cláusula global de preexistencias

c. Fotocopia de la cedula de ciudadanía o registro civil de nacimiento.

d. Certificación del revisor fiscal y de la gerencia de la entidad acreedora

donde conste el saldo de la deuda.

e. Para los beneficiarios de ley deben presentar documentos que acrediten

la relación de afinidad con el asegurado.

Para el amparo de invalidez se solicitarán los siguientes documentos teniendo en cuanta además lo establecido en la cláusula global de prexistencias del presente documento:

a. Se pide historia clínica según indicación la cláusula global de

prexistencias b. Se pide calificación de la junta estructurando la invalidez

c. Fotocopia de la cedula.

d. Movimiento contable saldo deuda

e. Certificado de reclamación

RENOVACIÓN DEL CONTRATO

El seguro es renovable a voluntad de las partes contratantes, en las condiciones técnicas y económicas acordadas según el resultado de la siniestralidad de la póliza en la vigencia inmediatamente anterior.

Tarifas

Tasa mensual para menores de 74 años y 364 días 1.30¿

Tasa mensual para mayores de 75 años 3.8¿

Tasa mensual global de prexistencia por muerte 3.82¿

Tasa mensual global de prexistencia por invalidez 3.82¿

Tasa mensual extensión de cobertura solo para fallecimiento. 1.10¿

Tasa mensual voluntaria renta mensual por diagnostico

enfermedades graves, liquidable sobre el saldo insoluto del crédito. 1.67¿

Tasa mensual para asegurados con una de las siguientes

enfermedades: hipertensión o presión arterial, Diabetes (no insulino

dependientes) y Sobre preso - obesidad 1.625¿

Retorno

Retorno Administrativo 12% + IVA

CIRCULAR EXTERNA 040 DE 2020 SFC. Con la expedición de esta circular, se ha establecido una obligación aplicable a los productos colectivos que Usted adquiera en calidad de tomador con nuestra compañía y por los cuales percibe un retorno administrativo a su favor. En este orden, dicha normatividad contempla que se debe remitir a los asegurados de las pólizas colectivas la información relacionada con las condiciones generales del producto a través de un medio idóneo y verificable. Por lo tanto, para dar cumplimiento a dicha norma se hace necesario suscribir un convenio mediante el cual se establezcan entre otras, las obligaciones correspondientes para la remisión de información sobre los productos adquiridos, siendo indispensable el suministro de datos mínimos del contacto de los asegurados, tales como: correo electrónico, celular y dirección de correspondencia.

Clausulado

Las demás clausulas no estipuladas en la presente cotización estarán regidas por el Clausulado General, las cuales deben cumplirse desde el primer día y durante la vigencia de la póliza. En caso de incumplimiento se dará aplicación al artículo 1061 del Código de Comercio.

**ANTECEDENTES**

6/12/2023: SE SOLICITA AUTORIZACIÓN DE OBJECION POR VALOR DE $ 62.448.115.

SE OBJETA RECLAMACION POR LAS CAUSALES DE INEXISTENCIA DE COBERTURA Y RETICENCIA

NO DECLARO LAS PATOLOGÍAS DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y EL TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LA SOLICITUD DE SEGURO.

EDAD 59 AÑOS

Fue aportada la calificación emitida por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez No. JN202322504 con fecha del dictamen del 15 de septiembre del 2023 y fecha de estructuración del 14 de julio del 2022 con una perdida de capacidad laboral del 58.88% y con lo0s siguientes diagnósticos motivo de la calificación: ¿Ceguera de un ojo, visión subnormal del otro ¿ ceguera ojo izquierdo. Dolor crónico intratable. Hiperplasia de la próstata. Insuficiencia renal crónica, no especificada. Síndrome del túnel carpiano bilateral. Síndrome posilaminectomía , no clasificado en otra parte de la columna lumbar. Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía¿.

FECHA DEL DESEMBOLSO 20/05/2022 SALDO RECLAMADO $ 62.448.1115

FCIPAGAUTA-SE SOLICITA AUTORIZACIÓN DE OBJECION POR VALOR DE $ 62.448.115.

07/12/2023: FGARCIA-ok Objeción por Inexistencia de cobertura y reticencia.