

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5730001590

PÓLIZA No: 573 - 16 - 99400000005 ANEXO: 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES-2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 8601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

AGENCIA EXPEDIDORA: MED SEC SOLI COOPFINANTIOQUIA				COD. AGENCIA: 573				RAMO: 16			
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
27	2	2023	23:59	1	3	2023	23:59	1	3	2024	23:59
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS			
TIPO DE MOVIMIENTO: NEGOCIO NUEVO				TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION							

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **COOPERATIVA FINANCIERA DE ANTIOQUIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **811022688-3**
 DIRECCIÓN: **CR 65 NO 48 162** CIUDAD: **MEDELLÍN, ANTIOQUIA** TELÉFONO: **4441827**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **TODOS LOS DEUDORES DE CREDITOS RESPALDADOS CON GARANTÍA HIPO** IDENTIFICACIÓN:
 DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO:
 BENEFICIARIO: **COOPERATIVA FINANCIERA DE ANTIOQUIA** IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

CATEGORIA: UNICA

AMPAROS	SUMA ASEGURADA
AMPARO BASICO DE MUERTE	1160000000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	1160000000.00

TEXTOS POLIZA

OBSERVACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE OTORGA COBERTURA A LA PÓLIZA EN MENCIÓN PARA LA VIGENCIA 2023 - 2024 BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

TOMADORCOOPERATIVA FINANCIERA DE ANTIOQUIA
 NIT811.022.688-3

ASEGURADO(S)TODOS LOS DEUDORES DE CRÉDITOS RESPALDADOS CON GARANTÍA HIPOTECARIA DE C.F.A.

BENEFICIARIO PRINCIPAL ONEROSO: Cooperativa Financiera de Antioquia CFA NIT 811022688-3.

Para todos los casos C.F.A. será primer beneficiario a título oneroso hasta la concurrencia de las obligaciones del tomador con la Cooperativa a la fecha de siniestro.

OBJETO DEL SEGURO

La aseguradora dará cobertura bajo las condiciones del contrato de seguro a los bienes jurídicos de vida, salud e integridad física de los deudores de los créditos con garantía de hipoteca que C.F.A. desembolse por cualquier línea de crédito.

GRUPO ASEGURADO Quedarán amparadas todas las personas naturales que sean deudores de la Cooperativa con créditos respaldados por garantía hipotecaria y a elección de C.F.A. con pago de prima, los representantes legales de las personas jurídicas deudoras y/o los codeudores, avalistas, fiadores o cotitulares de los créditos con garantía hipotecaria. Para los créditos de vivienda se asegurarán deudor principal y deudores

VALOR ASEGURADO TOTAL: *****0.00	VALOR PRIMA: *****0.00	GASTOS EXPEDICION:	IVA: *****0.00	TOTAL A PAGAR: *****0.00
-------------------------------------	---------------------------	--------------------	-------------------	-----------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR  **FIRMA TOMADOR** _____

(415)7701861000019(8020)00000000007000573000159

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
 CLIENTE PMVELEZCOOPFA 0

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MED SEC SOLI COOPFINANTIOQUIA COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **99400000005** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **COOPERATIVA FINANCIERA DE ANTIOQUIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **811022688-3**
ASEGURADO: **TODOS LOS DEUDORES DE CREDITOS RESPALDADOS CON GARANTÍA HIPO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **COOPERATIVA FINANCIERA DE ANTIOQUIA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

MODALIDAD DE LA POLIZA Innominada

INCLUSION EN GRUPO ASEGURADO

La inclusión en el grupo asegurado se realizará en forma automática cuando se presente el evento de inicio de vigencia de cobertura individual señalado en este texto, excepto para los casos que requieran aprobación previa de la aseguradora.

VIGENCIA DE LA POLIZA Desde las 00:00 del 01/03/2023 hasta las 00:00 del 01/03/2025, con prórroga automática por un año.

VIGENCIA COBERTURA INDIVIDUAL Desde la fecha de otorgamiento de la escritura pública de constitución de hipoteca o del desembolso del crédito (lo que suceda primero).

En el caso de créditos o garantías hipotecarias cedidas por compra o cesión de cartera bajo cualquier modalidad, la vigencia individual iniciará en la fecha en que C.F.A. formule oferta vinculante de pago al acreedor cedente sobre la compra o subrogación del crédito o la garantía.

La vigencia se mantendrá hasta el último día del mes en el cual se cancelé(n) en su totalidad (saldo igual a cero), la obligación que genera la cobertura.

CONTINUIDAD DE LA COBERTURA La aseguradora dará cobertura a los deudores con créditos ya desembolsados y vigentes a la fecha de inicio de la vigencia de la póliza, bajo la condición mas favorable para el TOMADOR Y/O ASEGURADO, sin desmejorar las condiciones de cobertura anteriores y sin exigir nuevas declaraciones de estado del riesgo, cualquiera sea el monto asegurado.

BASICO VIDA

Se cubre el riesgo de muerte por cualquier causa de las personas aseguradas. Incluye suicidio, homicidio y actos terroristas desde el primer día. Incluye muerte presunta por desaparecimiento o desaparición forzada.

Incluye SIDA diagnosticado durante la vigencia de la póliza.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (ITP) - INVALIDEZ

"Se entenderá por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado, que haya sido ocasionada y se manifieste bajo la vigencia de ésta póliza, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que le impida al asegurado desempeñar cualquier trabajo remunerado acorde con su formación personal u ocupación habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor a 120 días. En todo caso dicha incapacidad podrá ser demostrada mediante certificación de EPS, ARL, AFP o Junta Regional o Nacional de calificación de invalidez donde se indique que el asegurado ha sufrido una pérdida igual o superior al 50% de su capacidad laboral.

El valor de la indemnización por este amparo se calculará con el valor asegurado correspondiente a la fecha de estructuración de la correspondiente incapacidad total y permanente."

DEFINICION Y CONFIGURACIÓN DEL SINIESTRO

Se entiende como siniestro y fecha de estructuración del siniestro.

Amparo VIDA: El siniestro se configura con la muerte real o presunta del asegurado o con su desaparición forzada. Este se configura en la fecha de muerte real o presunta o en la fecha de desaparición (desaparición forzada), declarada judicialmente para los dos últimos eventos.

Amparo ITP - INVALIDEZ: El siniestro se configura con la pérdida de capacidad laboral del asegurado en grado de invalidez. (Igual o superior al 50%). La fecha de ocurrencia del siniestro será la fecha de estructuración del estado de invalidez dictaminada conforme a la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, o las normas especiales que regulan los regímenes exceptuados.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MED SEC SOLI COOPFINANTIOQUIA COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **99400000005** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **COOPERATIVA FINANCIERA DE ANTIOQUIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **811022688-3**
ASEGURADO: **TODOS LOS DEUDORES DE CREDITOS RESPALDADOS CON GARANTÍA HIPO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **COOPERATIVA FINANCIERA DE ANTIOQUIA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Para el amparo ITP y para todos los efectos se entenderá por 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 estos. Dicha determinación corresponde a las entidades competentes de acuerdo al régimen de seguridad social del asegurado.

Para el amparo ITP El valor de la indemnización se destinará en primera instancia para cubrir la obligación hipotecaria con el tomador, el saldo en caso de que lo hubiere se entregará al beneficiario contingente.

ACEPTACION DE RIESGOS Y COBERTURAS A OTORGAR "La aseguradora evaluara los riesgos en función de los antecedentes y declaración de asegurabilidad (cuando aplique). Solo se podrá negar el ingreso en la póliza, con el concepto justificado de la aseguradora emitido por escrito sustentando tal decisión. Para las personas que sean incluidas en la póliza solo se podrá limitar el amparo de ITP para aquellos eventos que estén directamente relacionados con los antecedentes de salud del asegurado. No se acepta la exclusión general de los asegurados del amparo ITP.

El tiempo establecido una vez recibido la solicitud de declaración de asegurabilidad por parte de la Compañía Aseguradora para determinar o no la aceptación del riesgo, será de tres (3) días hábiles, si pasado este tiempo no se ha obtenido respuesta de la aseguradora, se entenderá como aceptado en condiciones estandar."

VALOR MAXIMO ASEGURABLE Máximo valor asegurado individual para los deudores que tengan hasta 70 años y 364 días de edad: 1.000 SMMLV.

Máximo valor asegurado individual para los deudores que tengan entre 71 y 80 años de edad: \$100.000.000.

Se podrá convenir la asunción de riesgos mayores en forma no automática y sin aumento de tasa por el solo monto del crédito, bajo los procedimientos de inclusión en póliza señalados más adelante para los casos de concepto previo o inclusión no automática.

VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL El valor asegurado para cada deudor será el saldo insoluto de la deuda reportada por el tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito, incluyendo los intereses moratorios generados entre la fecha de fallecimiento del asegurado y la fecha de aviso formal por parte de la cooperativa a la aseguradora, siempre y cuando estos factores se hayan tenido en cuenta para el cálculo de la prima.

TARIFA La tasa que se defina en el proceso de licitación, expresada como un porcentaje del valor asegurado individual.

TASA EN PORCENTAJE: 0.0263%

EDAD MINIMA DE INGRESOPara todos los amparos 18 años
EDAD MÁXIMA DE INGRESOPara vida 80 años e ITP 65 años
EDAD MAXIMA DE PERMANENCIAPara todos los amparos hasta la terminación de los créditos vigentes y que se otorguen dentro de la edad máxima de ingreso.

AMPARO AUTOMATICO El amparo bajo esta póliza será automático hasta 60 días a partir de la fecha del desembolso, siempre que diligencie solicitud individual de seguro, su edad no supere los 70 años, su valor asegurado no sea superior a 1.000 SMMLV y las respuestas a la declaración de asegurabilidad sean en su totalidad negativas.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD VALORES ASEGURADOS EN PESOS EDADES

DESDE.....HASTA.....HASTA 45 45 A 70 DESDE 71
\$ 1.....\$ 10,000,000 1 1 1

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MED SEC SOLI COOPFINANTIOQUIA COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **99400000005** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **COOPERATIVA FINANCIERA DE ANTIOQUIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **811022688-3**
ASEGURADO: **TODOS LOS DEUDORES DE CREDITOS RESPALDADOS CON GARANTÍA HIPO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **COOPERATIVA FINANCIERA DE ANTIOQUIA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

\$ 10,000,001...\$ 50,000,000 1 1 2
\$ 50,000,001...\$ 200,000,000 2 2 2
\$ 200,000,001...1000 SMMLV 3 3 3

1. No diligenciamiento solicitud individual de seguro
 2. Solicitud de seguro inmersa en la solicitud de crédito. Nota: Si en la declaración de asegurabilidad se marca 1 o mas preexistencias se podra realizar telesuscripción, como unico requisito para suplir exámenes medicos o historia clinica.
 3. Solicitud de seguro inmersa en la solicitud de crédito, examen médico y de laboratorio: Parcial de orina, colesterol, (total y HDL), triglicéridos, HIV y Electrocardiograma, glicemia, cuadro hematico, creatinina y transaminasas (GPT y GOT). Tambien se acepta telesuscripción.
- Nota: La Compañía Aseguradora, podra solicitar exámenes adicionales segun la pertinencia de la evaluacion medica y exámenes aportados, siempre y cuando el tope este por encima de los 200.000.001

"EXÁMENES MÉDICOS EN EL EXTERIOR
o De acuerdo a la tabla de requisitos de asegurabilidad, según edad y valor asegurado, deben cumplir con los paraclínicos los cuales los pueden tomar en cualquier institución avalada y reconocida para tomar estos exámenes. Estos serán bajo el costo del propio solicitante del seguro.
o Para estos exámenes tomados en el exterior no tienen la obligación de ser apostillados.
o El solicitante podrá adjuntar chequeos médicos o ejecutivos si se cuenta con estos, siempre que no sean mayor a 6 meses de antigüedad, no obstante la compañía revisara con los documentos aportados, y definirá si el solicitante es asegurable y bajo qué condiciones. También podrá rechazar el riesgo o, según el caso, solicitar una teleconsulta. En caso de requerir la teleconsulta, con el proveedor se establecerá un horario para la cita y el solicitante de seguro deberá llamar al médico en la hora y fecha programada."

CUBRIMIENTO DE PREEXISTENCIAS Se cubren las preexistencias bajo las condiciones de la póliza, este será automático y SIN diligenciamiento de declaración de asegurabilidad para los créditos que en forma individual o conjunta (incluyendo obligaciones vigentes y restando los créditos a refinanciar o renovar) sean iguales o inferiores a:

Deudores hasta 70 Años y 364 días de edad \$ 50.000.000.00
Deudores de 71 años hasta 80 años \$10.000.000.00

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 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.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD POR AUMENTOS DE VALOR ASEGURADO Para modificaciones y/o aumentos de valor asegurado hasta \$50.000.000 anual por vigencia, no se exigirá solicitud de seguro, siempre y cuando ya se haya superado la cobertura de preexistencia y exista ya una declaración de riesgos para este evento

VALIDEZ DE LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD Y DE LA SOLICITUD "Solicitud de seguro con declaración de asegurabilidad: 90 días
Requisitos médicos: 180 días"

EXTRAPRIMAS Solo se aceptará una unica extraprima para todos los asegurados, máxima del 100% de la tasa otorgada

REPORTE DE COBRO El cobro mensual se hará con base a la Planilla emitida por el tomador donde se especifique el numero de obligaciones mensuales, la tasa y el calculo de la prima.

EXCLUSIONES Aplican las condiciones estipuladas en el condicionado General de cada compañía
En el amparo ITP solo se aceptarán como excluidas las situaciones que a la fecha de ingreso en la póliza se encuentren configuradas por calificación de pérdida de capacidad laboral.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MED SEC SOLI COOPFINANTIOQUIA COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **99400000005** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **COOPERATIVA FINANCIERA DE ANTIOQUIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **811022688-3**
ASEGURADO: **TODOS LOS DEUDORES DE CREDITOS RESPALDADOS CON GARANTÍA HIPO** IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: **COOPERATIVA FINANCIERA DE ANTIOQUIA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

CARENCIA Sin periodos de carencia para todos los amparos
GARANTIAS Sin exigencia de garantías para el tomador o asegurado en todos los amparos

AVISO DE SINIESTRO El plazo para dar aviso del siniestro será de 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 así se lo informa por escrito y desde dicho momento se cuentan los plazos de aviso, reclamación y prescripción.

CLAUSULA DE ATENCION DE RECLAMOS "Plazo para pagos de siniestros: 10 días hábiles
Se acepta atención inmediata de reclamos hasta \$50,000,000 y pago en 10 días hábiles."
CLAUSULA ESPECIAL DE INVALIDEZ Reclamos para invalidez para valores asegurados hasta \$10,000,000 no requieren calificación de la junta regional de invalidez, solo deben aportar epicrisis certificación médica que determine que la incapacidad corresponde al 50%

CONDICION ESPECIAL: CREDITO EN MORA Se amparan los créditos en mora de manera indefinida acorde a la certificación emitida por el tomador. La prima la asume la cooperativa.

EXPEDICION DE CERTIFICADO INDIVIDUAL La aseguradora podra expedir un certificado individual de seguro en el cual consten: Amparos, valores, coberturas y exclusiones de la póliza que aplican para su caso particular, y demás condiciones de la norma.

CLAUSULA DE RETICENCIA O INEXACTITUD (PRINCIPIO DE CAUSALIDAD) El concepto de reticencia e inexactitud se aplicará respetando el principio de causalidad, es decir se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que la muerte o incapacidad se produzca por causas relacionadas directamente con los hechos materia de inexactitud o reticencia en la declaración de asegurabilidad.

REESTRUCTURACION Y REFINANCIACION DE CREDITOS Se ampara de manera automática y sin ningún tipo de requisitos, ni limitantes de edad ni valor, cualquier tipo de reestructuración y/o refinanciación a los créditos otorgados. Lo anterior se refiere que cualquier modificación al crédito durante la vigencia, tales como reestructuración o refinanciación del mismo, deberá ser cubierta de manera automática sin pretender incluir algún requisito de asegurabilidad, no surtido en el momento de inclusión del asegurado.

INCLUSIONES FORZADAS La compañía deberá aceptar la inclusión de aquellos clientes a los cuales se les vence el endoso, y no realizan el trámite de renovación ante su aseguradora actual, sin requisitos de asegurabilidad.

GASTOS DE HONORARIOS No se cobran
GASTOS DE EXPEDICION No se cobran

CLAUSULA DE IMPOSIBILIDAD DE REVOCATORIA UNILATERAL La aseguradora adjudicataria NO PODRÁ hacer uso de la facultad de revocatoria unilateral de la póliza de seguro prevista en el artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano.

BASICO VIDA Amparo afectado, nombre asegurado y datos del reclamante
Copia del documento de identidad del asegurado fallecido
Copia del registro civil de defunción
Certificación de la entidad tomadora donde conste la fecha de desembolso y el saldo insoluto a la fecha de fallecimiento
Copia de Solicitud de seguro inicial (Solo aplica según los requisitos de admisibilidad del asegurado al momento del ingreso a la póliza)
Historia clínica máximo de los últimos tres años (Solo aplica según los requisitos de admisibilidad del asegurado al momento del ingreso a la póliza y para reclamos con valor superior a \$50.000.000 millones y hasta los 70 años y para reclamos superiores a \$10.000.000 millones de pesos para mayores de 70 años)

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Amparo afectado, nombre asegurado y datos del reclamante
Copia del documento de identidad del asegurado fallecido
Certificación de la entidad tomadora donde conste la fecha de desembolso y el saldo insoluto a la fecha de estructuración de la calificación
Historia Clínica completa de los últimos tres años, en la cual se evidencie la fecha de diagnostico o de ocurrencia del evento o la patología que generó la invalidez.
Copia del dictamen de calificación de Invalidez emitida por la Entidad Competente (EPS, ARL, AFP o JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ REGIONAL O NACIONAL, REGIMEN ESPECIAL) en la cual se evidencie la fecha de estructuración y el porcentaje de la pérdida

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MED SEC SOLI COOPFINANTIOQUIA

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: **99400000005**

ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **COOPERATIVA FINANCIERA DE ANTIOQUIA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **811022688-3**

ASEGURADO: **TODOS LOS DEUDORES DE CREDITOS RESPALDADOS CON GARANTÍA HIPO**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **COOPERATIVA FINANCIERA DE ANTIOQUIA**

IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Copia de Solicitud de seguro inicial (Solo aplica según los requisitos de admisibilidad del asegurado al momento del ingreso a la póliza)