

CONDICIONES PARTICULARES VIDA GRUPO DEUDORES

BANCO PROCREDIT

DATOS DEL TOMADOR

TIPO DE DOCUMENTO: NIT. 900.200.960-9 **NOMBRE:** BANCO PROCREDIT COLOMBIA S. A.

1. TOMADOR

BANCO PROCREDIT

2. GRUPO ASEGURADO

Todas las personas naturales y Representantes Legales de Sociedades Anónimas Simplificadas con un solo dueño, deudores de créditos con garantía Hipotecaria que otorgue el Banco ProCredit

2.1. Ampliación del grupo asegurado

Lo constituyen todas las personas naturales (y los representantes legales de sociedades, que por decisión autónoma del Banco ProCredit, mediante cualquier línea de crédito ofrecida por el Banco, con o sin garantía hipotecaria. En los casos en que la operación de préstamo se hace en cabeza de dos o más personas, el Banco definirá sobre qué persona o personas se contrata el seguro.

3. BENEFICIARIO

BANCO PROCREDIT COLOMBIA S.A., adquiere en todos los casos la calidad de Tomador y Primer beneficiario.

4. VIGENCIA

Desde el 01 de diciembre de 2018 a las 00:00 horas hasta el 30 de noviembre de 2020 a las 23:59 horas.

4.1. Prórroga de la vigencia técnica.

En el evento que al término de la vigencia técnica, bien sea por expiración de la vigencia contratada o por terminación anticipada, no hubiere sido posible dar inicio a la vigencia de un nuevo seguro, la Aseguradora por solicitud del tomador, se obliga a prorrogar la cobertura, por una única vez hasta máximo por 90 días calendario adicionales o un tiempo mayor si la ley lo amplía, bajo las mismas condiciones del seguro inicialmente pactadas, en términos de coberturas y costos.

5. VIGENCIA DE LOS SEGUROS INDIVIDUALES

La vigencia de los seguros individuales será la que corresponda al plazo del crédito otorgado por el Tomador, la cual se iniciará en el momento en que se desembolse el crédito y terminará cuando se haya cancelado el 100% de la deuda o en la fecha de vencimiento de la póliza, lo que ocurra primero.

6. AMPAROS

• VIDA

Se cubre el riesgo de muerte por cualquier causa, sin exclusiones, contemplando, entre otros, Homicidio, Suicidio, Sida no preexistente entendiéndose como tal que no exista diagnóstico previo, Terrorismo HMACCOP, AMIT, desde el primer día. Adicionalmente se cubre muerte por secuestro y muerte presunta por desaparición, de acuerdo con las condiciones estipuladas en el presente documento.

Exclusiones y Limitaciones de cobertura básica:

Esta cobertura se otorga sin exclusiones salvo lo establecido en el Código del Comercio artículo 1058 - "Reticencias". La compañía podrá objetar las reclamaciones presentadas en caso de comprobarse la existencia de retenciones

• INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y BENEFICIO POR DESMEMBRACIÓN:

Se entiende como Incapacidad Total y Permanente, la sufrida por el asegurado que genere una calificación igual o superior al 50%, que haya sido ocasionada como consecuencia de cualquier enfermedad o accidente que produzca Lesiones orgánicas o alteraciones funcionales. Dicha incapacidad deberá ser certificada por la Junta Nacional o Regional de calificación de invalidez, EPS, ARL o AFP.

Para este amparo se entiende que la fecha del siniestro corresponde a la fecha de estructuración indicada en el dictamen de la entidad competente.

Para efectos de la indemnización de esta cobertura se tendrá en cuenta como saldo insoluto de la deuda aquél que se registre en la fecha en la cual el asegurador informe por escrito al tomador su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad del asegurado.

Este amparo aplica para asegurados cuya edad sea hasta (70) setenta años.

La compañía de seguros previo cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad podrá aceptar riesgos de cuyos asegurados superen la edad máxima aquí estipulada.

Se cubre el intento de Homicidio, Suicidio y terrorismo desde el primer día.

Se consideran como Beneficios por Desmembración los siguientes eventos:

- La pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, no preexistente.
- La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radio carpiana o por encima de ella.
- La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.
- La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

• Extensión de amparo en caso de ausencia temporal forzada.

La cobertura del seguro se mantiene en aquellos casos de ausencia temporal forzada y cuando la ausencia sea forzada e involuntaria motivada por la retención indebida por parte de un tercero o secuestro, condicionado al pago de prima por parte del tomador durante el tiempo de la ausencia temporal forzada.

Máxima responsabilidad para HMACCOP, AMIT incluido terrorismo, con límite 100%

7. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPARO	MÍNIMA DE INGRESO	MÁXIMA DE INGRESO	MÁXIMA DE PERMANENCIA
BÁSICO (MUERTE POR CUALQUIER CAUSA)	18 AÑOS	70 AÑOS + 364 DÍAS	ILIMITADA O HASTA LA TERMINACIÓN DE LA OBLIGACIÓN
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	18 AÑOS	68 AÑOS + 364 DÍAS	70 AÑOS + 365 DÍAS

8. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

8.1 CLAUSULA ESPECIAL

La Compañía de Seguros conoce y acepta que la suscripción realizada por cada asegurado se hace sobre el límite de crédito aprobado, por lo tanto una vez aprobado por parte de la compañía, según corresponda el monto aprobado al rango de los requisitos de asegurabilidad, se mantendrá vigente por el término de un año, sin requisitos adicionales de suscripción en los desembolsos parciales que estén dentro del monto de cupo aprobado y sobre el cual la compañía realice la suscripción.

8.2 REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD PARA MENORES DE 70 AÑOS.

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 70 AÑOS + 364 DÍAS	HASTA \$100.000.000	A
	DE \$100.000.001 A \$500.000.000	B
	DE \$500.000.001 A \$2.500.000.000	C

CLASE DE PÉRDIDA
A
SIN REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD
B
SOLICITUD INDIVIDUAL, SI MARCA ALGUNA PATOLOGÍA, LA ASEGURADORA SE RESERVA EL DERECHO DE APLICAR EXÁMENES MÉDICOS, EXTRA PRIMAR, LIMITAR COBERTURAS, RECHAZAR O ACEPTAR EL RIESGO.
C
SOLICITUD INDIVIDUAL
INFORME MÉDICO (FM-SUSV-38)
ANÁLISIS DE ORINA COMPLETO
ELECTROCARDIOGRAMA EN REPOSO

Los valores o edades que superen estos límites no estarán amparados hasta tanto el Tomador los haya informado a la Compañía y haya cumplido los requisitos de asegurabilidad exigidos y ésta haya emitido la respectiva autorización.

La compañía podrá solicitar información médica adicional tal como historia clínica o informe del médico tratante actualizado para la calificación del riesgo.

La vigencia de los exámenes médicos es de 365 días. La declaración de asegurabilidad tendrá una vigencia de doce (12) meses contados a partir de la fecha de diligenciamiento de la misma. Cualquier tipo de requisitos debe conservar vigencia de doce (12) meses.

1.1 VIGENCIA DE LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD Y/O EXÁMENES MÉDICOS:

En los casos en que habiendo diligenciado solicitud de seguro o el asegurado se haya realizado los exámenes médicos correspondientes y se haya autorizado el ingreso a la póliza por parte de la aseguradora y el crédito sea o no desembolsado de una vez, la Compañía concede: 365 días de vigencia a la declaración de asegurabilidad o solicitud inicial de seguro contados a partir de la fecha de la carta de autorización de la compañía de seguros; quiere decir que en este lapso no se diligenciará una nueva solicitud de seguro sobre el monto inicialmente autorizado.

10. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado será el saldo insoluto de la deuda y será el valor base de liquidación al momento del fallecimiento o de la incapacidad total y permanente.

Por saldo insoluto de la deuda, se entiende el capital no pagado, más los intereses corrientes calculados hasta la fecha de fallecimiento del asegurado o de la incapacidad total y permanente. En el evento de mora en las obligaciones se incluyen, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo deudores no cancelados por el deudor.

10.1 VALOR MAXIMO ASEGURADO

El valor máximo a asegurar por persona en una o varias obligaciones de crédito será de dos mil quinientos millones de pesos (\$2.500.000.000).

11. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

sin perjuicio de la libertad probatoria que tiene el reclamante y solo a título enunciativo e informativo, la compañía señalará la documentación para legalizar la reclamación:

• Amparo Básico de Vida

- > Carta de reclamo, indicando fecha y circunstancias.
- > Fotocopia del Registro Civil de Nacimiento o fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado
- > Fotocopia del Registro Civil de Defunción. En cuanto al certificado civil de defunción, LA ASEGURADORA acepta que en los casos en que no sea posible conseguirlo, se aporte la consulta que se realiza en la página web de la Registraduría Nacional con la verificación que la cédula del asegurado se encuentra en proceso de cancelación por fallecimiento.
- > Fotocopia del acta del Levantamiento del cadáver, o Fotocopia de la necropsia, si es muerte por accidente
- > Certificación original de la deuda expedida por el Banco a la fecha del fallecimiento del asegurado

• Incapacidad Total y Permanente

- > Fotocopia de la cédula de ciudadanía
- > El dictamen de la Junta Nacional o Regional de Calificación de Invalidez o la emitida por la ARL, EPS O AFP.
- > Para que haya lugar a indemnización el porcentaje de la incapacidad Total y Permanente debe ser igual o superior al cincuenta por ciento (50%).
- > Certificación original de la deuda expedida por el Banco a la fecha de estructuración de la incapacidad Total y Permanente del asegurado.

Se reitera que la documentación listada es una sugerencia y no una obligación para el asegurado, quién tiene libertad sobre los medios probatorios para demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro amparado, salvo que legalmente se encuentre prevista una formalidad probatoria determinada, por lo tanto si el asegurado demostrase por otros medios a los aquí sugeridos la ocurrencia del siniestro y su cuantía, la aseguradora no podrá rechazar la reclamación, si la única causal fuere la falta de uno de los documentos sugeridos u otro adicional.

12. PLAZO PARA EL PAGO DE SINIESTROS

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1080 del Código de Comercio, la indemnización será pagada en el plazo de treinta (30) días calendario.

13. EXCLUSIONES

No se acepta ninguna exclusión adicional a las estipuladas en las presentes condiciones técnicas obligatorias, independiente de las condiciones generales aplicables.

14. APLICACIÓN DE CONDICIONES GENERALES

Todas las demás condiciones no estipuladas en el presente condicionado se regirán bajo lo estipulado en el clausulado de Condiciones Generales Póliza Vida en Grupo Deudores No.16/03/2018-1502-P-34-PERSO-CL-SUSV-04-DOOI - 02/08/2017-1502-NT-P-34-P020817003004000"