

**ANEXO TECNICO
SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES**

CONDICIONES BASICAS OBLIGATORIAS

TOMADOR:

Caja Promotora de Vivienda Militar y de Policía. Teniendo en cuenta que la Caja Promotora de Vivienda Militar y de Policía es la encargada de recaudar y pagar las primas a la aseguradora de los afiliados asegurados a la misma.

ASEGURADOS:

Afiliados con Leasing habitacional, créditos hipotecarios y compra de cartera hipotecaria

BENEFICIARIO:

La Caja Promotora de Vivienda Militar y de Policía, hasta el saldo insoluto de la deuda.
En caso de remanente serán beneficiarios los libremente designados por el asegurado o en su defecto los de ley.

VIGENCIA:

Desde el 01/09/2024 a las 00:00 Horas

Hasta el 31/08/2026 a las 23:59 Horas

Sin perjuicio de lo anterior, las pólizas se emitirán de forma anualizada con renovación automática.

Objeto del Seguro:

Amparar el 100% del valor de los saldos insolutos, incluyendo intereses Corrientes, moratorios y remanentes de los Créditos de Leasing Habitacional, Créditos Hipotecarios y Compra de Cartera Hipotecaria, otorgados y que se otorguen por CAJA HONOR en caso de Muerte por cualquier causa o Incapacidad Total y Permanente (ITP)

Valor asegurado

El 100% del valor de los saldos insolutos, incluyendo intereses corrientes, moratorios y remanentes de los créditos de leasing habitacional, crédito hipotecario y compra de cartera hipotecaria que se otorguen por CAJA HONOR

Amparos

Muerte por cualquier causa

En caso de que el asegurado fallezca por cualquier causa durante la vigencia de la póliza, la Compañía Aseguradora pagará al(os) beneficiario(s) oneroso(s) hasta el límite del valor asegurado, correspondiente al valor insoluto del crédito u operación financiera descrita en el certificado del seguro, de acuerdo con las condiciones aquí establecidas. De existir valor remanente, el mismo será entregado al beneficiario gratuito designado, o en su defecto al beneficiario de ley.

incluye suicidio, homicidio, COVID 19, la muerte presunta por desaparición desde el primer día de entrada en vigencia de la póliza.

Cubre saldo insoluto de la deuda: el capital no pagado más los intereses corrientes, moratorios y remanentes calculados hasta la fecha de fallecimiento del asegurado.

Incapacidad Total y Permanente.

En caso de que el asegurado sufra un accidente o enfermedad durante la vigencia de la póliza, que le ocasione incapacidad total y permanente (invalidez), según calificación por parte de la JUNTA NACIONAL O REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, con base en el manual único de calificación de invalidez definido por el gobierno nacional donde el porcentaje de pérdida de capacidad laboral del asegurado deberá ser superior al 50% (Ley 100 y Decreto 1796 de 2000 - Régimen especial para Fuerzas Militares), la compañía aseguradora pagará al (a los) beneficiario (s) oneroso (s) hasta el límite del valor asegurado con el fin de pagar el saldo insoluto de la deuda que tenga el asegurado por el crédito descrito en el certificado de seguro, de acuerdo con las condiciones establecidas. En caso de existir valor remanente, el mismo será entregado al beneficiario gratuito designado, o en su defecto al beneficiario de ley.

Cubre el saldo insoluto de la deuda: el capital no pagado más los intereses corrientes, moratorios y remanentes calculados hasta la fecha de fallecimiento del asegurado.

Modalidad de la póliza

Cobro de Prima Mensual

Edades de Ingreso

Para el amparo básico de muerte, la edad mínima de ingreso es de dieciocho (18) años cumplidos y la edad máxima de ingreso será de setenta (70) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días y hasta el cumplimiento de la deuda.

Para el amparo de incapacidad total y permanente, la edad mínima de ingreso es de dieciocho (18) años cumplidos y la edad máxima de ingreso será de sesenta y cinco (65) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días, con permanencia hasta los setenta (70) años y trescientos sesenta y cuatro días (364).

Extraprimas

La aseguradora seleccionada, mantendrá las extraprimas de los deudores que ya vienen dentro del programa y aplicará estos mismos porcentajes a los nuevos deudores que ingresen con alguna de las patologías indicadas.

PATOLOGIA	% DE EXTRAPRIMA
Hipertensión arterial	25%
Diabetes	25%
Triglicéridos	25%
Gastrointestinal	25%
Hiperlipidemia	25%
Túnel metacarpiano	15%
Manguito Rotativo	15%

CLAUSULAS ADICIONALES**AMPARO AUTOMATICO:**

Se otorgará amparo automático para créditos nuevos con valores menores o iguales a \$300.000.000 y hasta 50 años. Para los casos que no cumplan los anteriores parámetros, la aseguradora indicará los requisitos de asegurabilidad aplicables.

COBERTURA DE PREEXISTENCIAS:

La compañía asumirá indemnizaciones originadas por enfermedades preexistentes, diagnosticadas con anterioridad al momento en que se inicie la cobertura de cada riesgo, entendiéndose por tal, la fecha de desembolso de cada uno de los créditos que suscriba el asegurado con el tomador.

PRINCIPIO DE CAUSALIDAD:

En caso de inexactitud o reticencia del asegurado, la Compañía solo podrá aplicar las sanciones contempladas en el artículo 1058 del Código de Comercio y concordantes, si las causas que originaron directa o indirectamente el siniestro son coincidentes con la reticencia o inexactitud en que incurrió el asegurado.

CONTINUIDAD DEL AMPARO:

La aseguradora escogida dará continuidad de amparo a los asegurados provenientes de las pólizas de seguros que hoy cubren los deudores de CAJA HONOR en los amparos de vida e Incapacidad Total y Permanente (ITP)

PRESCRIPCION:

La aseguradora proponente indicará de manera expresa que los términos de la prescripción ordinaria y la extraordinaria de que trata el artículo 1081 del Código de Comercio se contarán a partir de la fecha en que la Caja efectivamente tuvo conocimiento del hecho por el que reclama.

ERRORES Y OMISIONES

Las personas a las que se les haya confirmado su ingreso a la póliza mediante una campaña/ folleto / comunicación, debidamente aprobado por la aseguradora y no se incluyan en la póliza por un error u omisión involuntaria por parte el tomador/ intermediario / asegurador, y si por el motivo anterior, no se incluyen nuevos asegurados o no se informan nuevos aumentos, la compañía hará la revisión del caso para el cobro de la prima a que haya lugar y el pago de la indemnización , de acuerdo a las condiciones generales y particulares establecidas por la póliza en el momento del siniestro. lo anterior aplica igualmente para las diferencias de valor asegurado que puedan presentarse.

NO REVOCACION DE POLIZA

Los amparos de vida e incapacidad total y permanente, serán irrevocables.

Tiempo ofrecido para el reconocimiento y pago de indemnizaciones: Diez (10) días hábiles una vez demostrado en su totalidad la ocurrencia y cuantía del siniestro

Requisitos para la reclamación y pago de las indemnizaciones:

Los documentos para que la reclamación se entienda debidamente acreditada y la aseguradora proceda al pago de la indemnización serán:

a) en todos los casos

- * El certificado del saldo insoluto de la deuda, expedido por el Coordinador de Créditos y Cartera o quien haga sus veces
- * El Registro civil de defunción
- * El formulario Sarlaft del Beneficiario.

b) para incapacidad total y permanente

Para Particulares

- * El certificado del saldo insoluto de la deuda, expedido por el Coordinador de Créditos y Cartera o quien haga sus veces
- * Certificado de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, o certificación expedida por la EPS correspondiente.

Para Miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional Activos y/o Retirados

- * El certificado del saldo insoluto de la deuda, expedido por el Coordinador de Créditos y Cartera o quien haga sus veces
- * Certificación de Invalidez acorde con la reglamentación que para este evento se requieran o exijan los regímenes especiales que rigen para estas personas.

Cláusula de JURISDICCION Y SOLUCION DE CONTROVERSIAS

Toda y cualquier diferencia que surja entre las partes por la interpretación del presente contrato, su ejecución, cumplimiento, terminación o las consecuencias futuras del mismo, será dirimida bajo la jurisdicción y legislación de la República de Colombia. Las diferencias y controversias que surjan se solucionarán con sujeción a las siguientes instancias que se agotarán de acuerdo con la conveniencia de las entidades Aseguradas y beneficiarias.

A. ARREGLO DIRECTO. - Las partes tratarán de resolver sus diferencias de forma directa y entre ellas mismas dentro del plazo de quince (15) días contados a partir de la notificación escrita en que cualquiera de ellas informe a la otra de un conflicto o controversia originado en el contrato.

B. CONCILIACION Agotado el plazo anterior sin que las partes lograsen un acuerdo por sí mismas, acudirán a la asistencia de un conciliador legalmente autorizado que se designará y actuará según los parámetros establecidos por la Ley 446 de 1998 y el decreto 1818 del mismo año, la etapa de conciliación durará un mes (1) desde el momento en que las partes o cualquiera de ellas radique la solicitud de conciliación respectiva, en caso de lograrse la conciliación, la misma producirá efectos de cosa juzgada entre las partes, en caso contrario agotará el requisito de procedibilidad para acudir a la jurisdicción ordinaria o arbitral según corresponda, de acuerdo con los literales c y d de la presente cláusula.

C. JURISDICCION ORDINARIA Agotadas las instancias anteriores, si la cuantía de las pretensiones derivadas de la diferencia que surja ejecución, cumplimiento, terminación o las consecuencias futuras del mismo, no excediere de 220 SMMLV entre las partes por la interpretación del presente contrato, su las partes sujetarán su controversia a la decisión del juez de instancia que corresponda según la cuantía y competencia en arreglo a lo previsto por el Código de Procedimiento Civil.

Cláusula de aplicación de condiciones particulares

Queda expresamente acordado y convenido, que la Compañía acepta las condiciones básicas técnicas establecidas en este anexo en los términos señalados en el mismo, por lo tanto, en caso de existir discrepancia ente los ofrecimientos contenidos en la propuesta técnica básica, frente a los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o cualquier otro documento; prevalecerá la información y condiciones básicas técnicas establecidas.

Los amparos y/o clausulas cuyos textos o alcances no estén definidos en el presente anexo operan según clausulado de la compañía de seguros adjudicataria del proceso

SIN DEDUCIBLES