

## SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

### 1. AMPARO BASICO

#### 1.1. FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA

La Compañía cubre el riesgo de fallecimiento por cualquier causa de las personas amparadas, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, incluyendo Homicidio, suicidio, guerra y terrorismo. (La guerra y terrorismo como miembro activo se encuentran excluidos).

#### 1.1.2 CLAUSULA DE PREEXISTENCIAS

Aplica únicamente para el amparo de Fallecimiento por cualquier causa y personas menores de

75 años al momento de suscribir cualquier línea de crédito y para uno o varios créditos menores o iguales a \$180.000.000, es decir la Compañía asumirá indemnizaciones por fallecimiento por cualquier causa, si éste es ocasionado por enfermedades preexistentes, siempre que dichas preexistencias hayan sido declaradas por el asegurado previo al inicio de vigencia individual, y aceptadas expresamente por la compañía de seguros.

Esta cláusula aplica únicamente para la cobertura de básico de vida, para los demás amparos se aplicará lo estipulado en los artículos 1058 y 1158 del Código del Comercio.

#### 1.1.1 EXCLUSIONES Y LIMITACIÓN DE COBERTURA BÁSICA

La compañía no reconocerá la indemnización de las coberturas Contratadas y establecidas en la cláusula de amparos, en los siguientes eventos:

- EVENTOS ACCIDENTALES CAUSADOS DIRECTAMENTE POR GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, INVASIÓN, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, ASONADA O ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCIÓN CIVIL O POR APLICACIÓN DE LA LEY MARCIAL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, PODER MILITAR USURPADO, MOTÍN. NO ESTÁN EXCLUIDOS LOS EVENTOS ACCIDENTALES CAUSADOS, DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR TERRORISMO.
- EVENTOS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, RADIOACTIVIDAD O EL USO DE ARMAS ATÓMICAS, BACTERIOLÓGICAS O QUÍMICAS.

**COMFAMILIAR HUILA**  
**NIT. 891.180.008-2**

Neiva Calle 11 No. 5 -63  
Pitalito - Huila Calle 5 No. 5 -62 Centro  
La Plata - Huila Calle 4 No. 4-62 Centro  
Garzón - Huila Calle 7 No. 8-34 Centro  
PBX (608) 8664452 - [www.comfamiliarhuila.com](http://www.comfamiliarhuila.com)

## 2. AMPAROS ADICIONALES

### 2.1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

La Compañía pagará al asegurado el saldo insoluto para esta cobertura si, como consecuencia de una enfermedad o accidente, sufre lesiones que le provoquen una pérdida irreversible y definitiva de su capacidad laboral, siempre que la fecha de estructuración de la incapacidad, que será la misma fecha de siniestro, ocurra dentro de la vigencia del amparo, la incapacidad no sea provocada por el asegurado y persista por un período continuo no menor a ciento veinte días (120) días, contados a partir del primer diagnóstico médico de la incapacidad total y permanente.

Se cubre el presente amparo adicional de Incapacidad Total y Permanente, que al ser calificada de acuerdo con los criterios establecidos en el manual único de calificación de invalidez (decreto 1507 de 2014, o aquel vigente al momento de la calificación de la invalidez) sea igual o superior al 50% de la pérdida de la capacidad laboral y la fecha de estructuración de esta, que se produzcan dentro de la vigencia de la póliza.

Para efectos de la presente cobertura, se tendrán en cuenta únicamente las normas emitidas en materia de régimen en seguridad social colombiana vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (Fondo De Pensiones, ARL, Junta Regional O Nacional De Calificación De Invalidez sin que sea posible la aplicación de los Manuales de Calificación de Invalidez aplicables a los regímenes especiales o exceptuados de la ley 100 de 1993 Una vez pagada la indemnización por Incapacidad Total Y Permanente, El pago del valor asegurado para este amparo generará la terminación automática del contrato de seguro.

El pago del valor asegurado para este amparo generará la terminación automática del contrato de seguro.

#### 2.1.1 EXCLUSIONES PARA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- LA TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIONES INTENCIONALMENTE CAUSADAS POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- LA PRÁCTICA DE CUALQUIER DEPORTE DE MANERA PROFESIONAL.
- PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS.
- CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS Y/O LA PARTICIPACIÓN EN ACCIONES DE TERRORISMO COMO SUJETO ACTIVO.
- ENFERMEDAD MENTAL.

- CUALQUIER ENFERMEDAD PREEXISTENTE, ANTES DE LA FECHA DE CONTINUIDAD DE LA PÓLIZA.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE ALUCINÓGENOS.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN CUALQUIER TIPO DE AERONAVE, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AEROLÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.
- CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR, RADIATIVA.
- GUERRA DECLARADA O SIN DECLARAR.

## 2.2. AUXILIO EXEQUIAL

En caso de fallecimiento del asegurado según lo definido en el numeral 1.1. De este documento, la compañía pagará la suma asegurada para este amparo al (los) beneficiario (s) designado (s) o en su defecto los de ley, para sufragar los gastos funerarios, siempre y cuando se contrate la cobertura. Valor asegurado \$2.500.000 por persona, como valor adicional al básico.

## 3. PERSONAS ASEGURABLES POR AMPARO

Quedarán amparadas bajo el presente contrato de seguros todas las personas que hayan contraído deudas con el Tomador, que sean reportadas por el Tomador y cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos en este documento sin excluir personal al servicio de empresas de vigilancia, así como personal al servicio de la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN y el INPEC.

El listado de asegurados deberá ser enviado por el Tomador mensualmente en medio magnético y contener la siguiente información por deudor, con el fin de efectuar la emisión del cobro mensual:

- Tipo de documento
- Numero documento de identidad.
- Nombre y apellidos.
- Genero
- Fecha de Nacimiento.
- Valor asegurado inicial.
- Saldo de la deuda al corte de facturación incluidos gastos de cobranza, intereses por mora y cualquier gasto relacionado con la obligación contraída.
- Los porcentajes de extra prima si los hubiere.

**COMFAMILIAR HUILA**  
**NIT. 891.180.008-2**

Neiva Calle 11 No. 5 -63  
Pitalito - Huila Calle 5 No. 5 -62 Centro  
La Plata - Huila Calle 4 No. 4-62 Centro  
Garzón - Huila Calle 7 No. 8-34 Centro  
PBX (608) 8664452 - [www.comfamiliarhuila.com](http://www.comfamiliarhuila.com)

#### 4. BENEFICIARIOS.

El Tomador de la póliza adquiere en todos los casos la calidad de beneficiario a título oneroso, hasta el saldo insoluto de la deuda a la fecha de fallecimiento o fecha de estructuración en caso de incapacidad del asegurado; entendiéndose como saldo insoluto el saldo de capital, más intereses corrientes, más intereses de mora, más honorarios jurídicos, que hayan sido reportados y sobre los cuales se haya calculado la prima cobrada.

#### 5. VIGENCIA

La vigencia técnica de la póliza será de doce (12) meses, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia que aparece en la carátula de la póliza.

##### 5.1. DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La duración de la cobertura individual será igual a la existencia de la deuda, incluyendo las eventuales prórrogas y renovaciones autorizadas por el Tomador, en operaciones ordinarias y las motivadas en la duración de los procesos judiciales que se inicien para hacer efectivo el pago, en los casos de mora.

La cobertura del seguro individual iniciará al momento del desembolso de cada crédito, siempre y cuando haya sido expresamente aceptado por la Compañía y estará vigente hasta su cancelación total y sujeta a la terminación de la vigencia de la póliza.

#### 6. EDADES POR COBERTURA

COBERTURAS	MÍNIMA DE INGRESO	MÁXIMA DE INGRESO	PERMANENCIA
Fallecimiento por Cualquier Causa	18 años	75 años y 364 días	Hasta el saldo de la deuda
Incapacidad Total y permanente	18 años	70 años y 364 días	Hasta el término de la vigencia (anualidad) en que el asegurado cumpla 70 años o hasta la cancelación de la deuda, (lo que ocurra primero).
Auxilio Funerario	18 años	75 años y 364 días	Hasta el saldo de la deuda

##### 6.1. ERRORES E INEXACTITUDES

Si al momento de presentarse una pérdida amparada bajo la póliza a la cual se adhiere este documento, se comprobare que la edad real del asegurado afectado por la pérdida es mayor que la declarada a la Compañía, siempre y cuando la edad verdadera no supere la edad máxima de ingreso a la póliza, ésta reconocerá el cien por ciento (100%) de la indemnización.

## 7. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado 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 fallecimiento o estructuración de la Incapacidad Total y Permanente del asegurado. En el evento de mora de las obligaciones incluirá los intereses moratorios.

El Tomador deberá informar mensualmente a la Compañía el saldo insoluto que presente cada uno de los asegurados.

La Compañía pagará sobre el Certificado del saldo insoluto de la deuda expedido por el Tomador a la fecha de ocurrencia del siniestro, siempre y cuando el valor certificado haya sido el reportado a la Compañía por el Tomador para la respectiva facturación. En caso de haber diferencia entre el certificado y la base de datos, se indemnizará según el valor asegurado reportado para la facturación.

## 8. LIMITE ASEGURADO MAXIMO POR PERSONA.

La compañía establece un límite máximo asegurado por persona en una o varias obligaciones por línea de crédito hasta **\$180.000.000**.

## 9. CONTINUIDAD DE COBERTURA

**La compañía otorga continuidad de cobertura es decir no exigirá requisitos adicionales de asegurabilidad a los asegurados con seguro vigente en la fecha de expedición de la póliza, hasta por el monto del valor asegurado y las coberturas que se tuvieran contratadas con la anterior aseguradora o vigencia.**

Los términos y condiciones del contrato de seguro incluyendo las edades de permanencia, amparos y definiciones de cada cobertura que aplicarán, serán las contenidas en el presente condicionado particular.

Esta continuidad se concede sin limitaciones por sus condiciones de salud, pero con las siguientes salvedades:

- Que su actividad sea ilícita o se encuentre involucrado en procesos penales (excepto los delitos culposos) o privado de la libertad.
- Que las condiciones de salud existieran con anterioridad a la vinculación del asegurado con el tomador.

Dentro del alcance de la continuidad de cobertura, cualquier incremento de valor asegurado o inclusión de coberturas requerirá el cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad establecidos en este documento.



## 10. AMPARO AUTOMATICO

Se define como la inclusión de un asegurado a la póliza colectiva de deudores, sin necesidad de examen médico, siempre y cuando se cumpla con los requisitos particulares de edad y cuantía del valor asegurado indicados a continuación:

### 10.1 SIN REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD NI DECLARACIÓN DE ESTADO DE SALUD APLICA PARA TODAS LAS LINEAS DE CREDITO.

La Compañía concede al Tomador amparo automático el cual opera a partir de la fecha en que aparezca dicha novedad en los registros internos del Tomador para todos los nuevos asegurados menores de 75 años o suma asegurada menor igual a **\$180.000.000** que entren a formar parte del grupo asegurable sin requisitos de asegurabilidad ni declaración de estado de salud.

Para las personas que no cumplan con los parámetros establecidos de los rangos de edad y Valor asegurado de esta cláusula, no estarán amparadas y habrá lugar a cumplir los requisitos de asegurabilidad exigidos que serán evaluados por parte de la compañía, quien podrá solicitar exámenes adicionales o complementarios y se reserva el derecho de aceptar, limitar coberturas o valores asegurados, extra-primar, aplazar o declinar el o los riesgos que estime conveniente dentro de sus políticas de suscripción.

## 11. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

### 11.1 PARA ASEGURADOS CON CONTINUIDAD DE COBERTURA:

Certificado de vigencia y listado de asegurados emitidos por la anterior aseguradora con fecha no superior a treinta (30) días, indicando: nombres y apellidos, número del documento de identidad, fecha de nacimiento, fecha de ingreso, suma asegurada, coberturas contratadas, limitación de cobertura, y sobre primas.

### 11.2 PARA NUEVOS ASEGURADOS Y/O AUMENTOS DE SUMA ASEGURADA DE PERSONAS MAYORES DE 75 AÑOS Y/O SUMA ASEGURADA MAYOR A \$180.000.000

- Solicitud de seguro y/o declaración de asegurabilidad
- Presentación de los siguientes requisitos médicos, para su correspondiente análisis y aprobación por parte de la Compañía.

**COMFAMILIAR HUILA**  
**NIT. 891.180.008-2**

Neiva Calle 11 No. 5 -63  
Pitalito - Huila Calle 5 No. 5 -62 Centro  
La Plata - Huila Calle 4 No. 4-62 Centro  
Garzón - Huila Calle 7 No. 8-34 Centro  
PBX (608) 8664452 - [www.comfamiliarhuila.com](http://www.comfamiliarhuila.com)

REQUISITOS MÉDICOS
Examen Médico
Análisis de orina químico y microscópico con estudio de sedimento
Electrocardiograma en reposo a 12 derivaciones
Análisis de sangre: (Cuadro Hemático, Glicemia, BUN, Creatinina, Colesterol Total, HDL y LDL, Triglicéridos, Ácido úrico, TGO, TGP.
VIH
Hombres mayores de 50 años: Antígeno Prostático

**NOTA: El costo de los Exámenes médicos anunciados en los requisitos médicos es asumido por la MAPFRE SEGUROS**

La Compañía, podrá solicitar exámenes complementarios y se reserva el derecho de aceptar, limitar coberturas o suma asegurada, extra-primar, aplazar o rechazar el o los riesgos que no cumplan con los parámetros de selección definidos por la Compañía.

MAPFRE COLOMBIA, establece un plazo de dos (2) días hábiles, contados a partir del momento en que los resultados se encuentren en la sede de la aseguradora, y que según el caso requieran revisión por parte del comité médico, que se reúne semanalmente, para responder al Tomador o intermediario de seguros la aceptación o rechazo de un riesgo.

**REQUISITOS DE INFORMACIÓN**

Dando cumplimiento al artículo 78 de la ley 1328 de 2009 y su decreto reglamentario 3680 del 25 de septiembre de 2009, por el cual se crea el Registro Único de Seguros, para la emisión de cada Póliza individual del presente Seguro de Vida Grupo, la solicitud de seguro y/o listado de asegurados ya sean nuevos o de continuidad, deberá obligatoriamente contener la siguiente información:

**ASEGURADO:**                      Nombres completos  
     Tipo y Número de documento de identificación  
     Fecha de nacimiento  
     Genero

**12. AVISO DEL SINIESTRO**

El Tomador, el Asegurado o los Beneficiarios según el caso, deberán dar aviso a la Compañía, de toda lesión, pérdida o fallecimiento que pueda dar origen a una reclamación comprendida en los términos de esta Póliza, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer los hechos que dan lugar a la reclamación. El asegurado o los beneficiarios deberán hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el estudio del siniestro.

### 13. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

La Compañía pagará directamente a los beneficiarios o por conducto del Tomador, la indemnización a que está obligada, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha en que se formalice la reclamación.

Sin perjuicio de la libertad probatoria que tiene el asegurado, para acreditar la ocurrencia y cuantía del siniestro, deberá aportar documentos tales como:

#### Para Fallecimiento y Auxilio Exequial:

- Fotocopia del documento de identidad del Asegurado.
- Registro civil de defunción del asegurado original o copia autenticada en notaría.
- Copia de historia clínica completa (Cuando el fallecimiento sea por enfermedad) si es mayor de 75 años o la suma asegurada en una o varias obligaciones es mayor a \$180'000.000.
- Certificación del Tomador en donde conste el nombre del asegurado, fecha de desembolso, valor desembolsado y el valor de la deuda a la fecha de la muerte (Nota: si la reclamación es por diferentes créditos se debe contener el detalle de cada obligación, e igualmente si corresponde a una refinanciación o reestructuración). En caso de haber fallecido en una institución médica, aportar copia de la Historia Clínica (Si NO la pueden aportar explicar las razones si es el caso).
- Si la causa de fallecimiento fue violenta o accidental adicionalmente deben anexar certificación o documento expedido por la Entidad Competente que enuncie la causa de fallecimiento. (puede ser Acta de levantamiento de cadáver y/o certificación de la fiscalía y/o Informe de necropsia y/o croquis según el caso).
- En caso de muerte presunta, fotocopia autenticada de la sentencia judicial ejecutoriada que declaró la muerte presunta por desaparecimiento.

#### Documentos de beneficiarios:

- Formato de pago diligenciado por el tomador de la póliza y certificación de la cuenta bancaria (es una única vez cuando radique la primera reclamación).
- Los siguientes documentos aplica cuando el valor asegurado es la suma desembolsada y da lugar a pago de remanente:
- Documentos de identidad de los beneficiarios (copia de la cédula de ciudadanía mayores de edad y registro civil de nacimiento para menores de edad).
- Si los beneficiarios son menores deben aportar copia de la cédula de los padres vivos.
- Formato de pago por transferencia diligenciado por los beneficiarios y padres de los menores beneficiarios.
- En caso de no existir designación de beneficiarios o la misma se haga ineficaz, para acreditar el derecho como beneficiario de ley, en caso de cobertura se procederá a pagar la indemnización así: el 50% al cónyuge o compañero(a) permanente y el otro 50% a los herederos legítimos del causante, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1142 del código de comercio.



#### Para Incapacidad Total y Permanente:

- Fotocopia del documento de identidad del asegurado.
- Si los documentos son remitidos por correo electrónico en el asunto deberán indicar: Nombre del asegurado afectado, nombre del tomador de la póliza, no de póliza y amparo reclamado.
- Certificación de la entidad tomadora en donde conste el nombre del asegurado, fecha de desembolso, valor desembolsado y el valor de la deuda a la fecha de estructuración de la invalidez (Nota: si la reclamación es por diferentes créditos se debe contener el detalle de cada obligación, e igualmente si corresponde a una refinanciación o reestructuración).
- Historia Clínica (en la cual se evidencie la fecha de diagnóstico o de ocurrencia del evento o la patología que generó la invalidez, así como la evolución).
- Concepto del médico tratante que especifique estado actual, secuelas, pronóstico y posible tratamiento.
- Dictamen de calificación de invalidez emitido por EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez, Régimen Especial, o entidad competente; junto con la ponencia que lo sustente y la declaratoria en firme. (Opcional).
- Formato de pago diligenciado por el tomador de la póliza y certificación de la cuenta bancaria (es una única vez cuando radique la primera reclamación).
- Solicitud de seguro debidamente diligenciada por el asegurado. (si aplica).
- Si la causa de la invalidez es accidental o violenta aportar certificación o documento expedido por la entidad competente en la cual se evidencie la causa

Los documentos señalados no constituyen el único medio probatorio para acreditar la ocurrencia del siniestro, pero en todo caso las pruebas presentadas por el asegurado deben ser idóneas y con validez legal para acreditar los hechos que configuran el siniestro.

#### 14. DEDUCCIONES

Una vez pagada la indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente, el contrato de seguro queda extinguido en su totalidad.

#### 15. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

En caso de que la reclamación o los documentos presentados para sustentarla fuesen en alguna forma fraudulentos o, si en apoyo de ella se utilizaren medios o documentos engañosos o dolosos, se perderá todo derecho a indemnización bajo la presente póliza.

#### 16. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus amparos adicionales, termina por las siguientes causas:

- Por el no pago de la prima vencido el plazo establecido en el presente documento.
- A la terminación de la vigencia del seguro, si éste no se renueva.
- Por la voluntad del tomador o asegurado.
- Por mutuo acuerdo de las partes.

- Cuando en el momento de la renovación de la póliza el grupo asegurado sea inferior a diez (10) personas, salvo que la Compañía lo acepte expresamente.
- Cuando la Compañía indemnice por el amparo básico o el amparo de incapacidad Total y Permanente.
- Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en este documento.
- Cuando la obligación del asegurado con el Tomador se extinga totalmente.

Los amparos adicionales de las personas aseguradas por la presente póliza terminarán por alguna(s) de la(s) siguiente(s) causa(s):

- Cuando el asegurado cumpla la edad de permanencia establecida por la Compañía.
- Cuando el tomador solicite por escrito la exclusión del amparo adicional.
- Cuando la Compañía indemnice el 100% del amparo adicional.
- Por renovación de la compañía