MAPFRE | COLOMBIA

NOTA DE COBERTURA

COMPAÑÍA	**:**	**MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA**
RAMO	**:**	**VIDA GRUPO DEUDOR**
PRODUCTO	**:**	**871**
TOMADOR	**:**	**BANCO W S.A**
NIT	**:**	**900.378.212 – 2**
DIRECCIÓN	**:**	**Avenida 5 Norte # 16N-57 Cali-Colombia**
POLIZA	**:**	
ASEGURADOS	**:**	**DEUDORES DEL BANCO W S.A BAJO LA LINEA DE CREDITOS DE CRÉDITO HIPOTECARIA**
VIGENCIA	**:**	**Desde 01/09/2022 hasta el 31/08/2024**
EMISIÓN	**:**	**NOMINADA**

CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

1. AMPARO BÁSICO

1.1 FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA

Se cubre fallecimiento por cualquier causa, desde el momento mismo en que inicia la cobertura individual para cada crédito.

La compañía indemnizará desde el inicio de la vigencia y hasta el valor de la suma asegurada, el fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas ocasionado por cualquier causa, incluido:

- Enfermedades graves, SIDA (Diagnosticado durante la vigencia de la póliza),
- Suicidio,
- Homicidio
- Desaparición (De acuerdo a lo establecido en la ley colombiana)
- Terrorismo ocurrido durante la vigencia de la póliza.
- Pandemias y/o epidemias
- Eutanasia
- Muerte por enfermedades graves relacionadas con Diabetes e Hipertensión

Los amparos anteriormente señalados, extenderán su cobertura a los siguientes eventos, más no limitados a:

- Cuando el asegurado se encuentre bajo la influencia de bebidas embriagantes o de alucinógenos y sea esta la causa del fallecimiento.
- El uso de vehículos o artefactos aéreos en calidad de piloto, estudiante de pilotaje, mecánico de aviación o miembro de la tripulación.

- Práctica, entrenamiento o participación en deportes o actividades tales como espeleología, buceo, alpinismo o escalamiento de montañas, planeadores, deportes de invierno.
- Las competencias o entrenamientos como aficionado, de actividades como: motociclismo, cuatrimoto, parapentismo, bungee jumping, puenting, rafting, downhill, paracaidismo, escalada de montañas, esquí en el hielo, buceo, artes marciales, entre otras.

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

1.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

La compañía indemnizará al asegurado hasta el monto de la suma asegurada, cuando éste sea declarado incapacitado total y permanente, entendiéndose como el estado de invalidez que sobrevenga a una persona como consecuencia de un accidente o una enfermedad, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que le impida al asegurado desempeñar su profesión u ocupación actual.

En todo caso dicha incapacidad podrá ser demostrada mediante certificación de EPS, ARL, AFP, Medico Auditor Aseguradora o Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez; O en su defecto, aquellos emitidos por el régimen especial que dictamine por Ley la incapacidad, Donde se indique que el asegurado ha sufrido una pérdida igual o superior al 50% de su capacidad laboral siempre y cuando no sean preexistentes a la fecha de ingreso a la póliza.

En caso de no ser posible que el deudor aporte el dictamen o certificación, este deberá aportar Historia Clínica completa para que el médico Auditor de la aseguradora realice la calificación.

La fecha estipulada para el siniestro corresponde a la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente, para temas de prescripción se tomará la fecha de calificación de la incapacidad total y permanente para determinar la fecha con la cual se determinará el cierre de los términos.

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

2. EXCLUSIONES

La Compañía aplicará las siguientes exclusiones aplicables a toda la póliza:

- GUERRA, INVASIÓN, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, INSURRECCIÓN.
- FUSIÓN, FISIÓN NUCLEAR, RADIOACTIVIDAD O EL USO DE ARMAS ATÓMICAS, BIOLÓGICAS O QUÍMICAS.

Las demás relacionadas en su condicionado general, quedan levantadas para la presente póliza.

3. PERSONAS ASEGURABLES POR AMPARO

Deudores del Banco W S.A bajo la línea de créditos y microcréditos asociados a garantía hipotecaria en sus diferentes modalidades, los asegurados pueden estar en el territorio nacional o fuera de él tanto para la contratación del crédito como en la vigencia del mismo.

4. VIGENCIA

La vigencia técnica de la póliza será de dos (2) años, contados a partir del **01 de septiembre de 2022**

4.1. DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

Los seguros o pólizas individuales expedidas durante la vigencia de la contratación se encontrarán vigentes mientras exista obligación a cargo del deudor y hasta la cancelación total de la deuda, salvo decisión en contrario informada por escrito por parte del Banco. Sin perjuicio de lo anterior, la cobertura individual de cada seguro para los "Créditos", comenzará en los siguientes eventos:

a) A partir de la hora y fecha señalados en la casilla "Inicio Vigencia" del cuadro señalado en el pliego de condiciones denominado "Vigencia de los Contratos de Seguros", estarán cubiertos todos los créditos vigentes u originados por el Banco con anterioridad a la fecha señalada en este literal, sin restricciones o requisitos de asegurabilidad o condiciones de cualquier tipo por parte de la adjudicataria.

b) A partir de la fecha y hora del desembolso de cada "Crédito" nuevo u originado por el Banco y en los eventos que los deudores hubieran aceptado la inclusión en vigencia de la presente contratación, mediante la suscripción de una declaración de asegurabilidad, salvo la aplicación de la cláusula de amparo automático – condición especial señalada en el slip técnico.

c) A partir de la fecha de inclusión automática por vencimiento de endoso (se refiere a clientes que no aceptaron la inclusión dentro de la póliza colectiva y que presentaron una póliza emitida por otra aseguradora, en la Originación o en cualquier momento durante la vigencia de un "Crédito"), para los "Crédito" desembolsados u originados por el Banco en vigencia de la presente contratación, sin restricciones o requisitos de asegurabilidad o condiciones de cualquier tipo por parte de la adjudicataria;

d) A partir de la fecha de inclusión automática por compra de cartera masiva a otro acreedor de un "Crédito", sea entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, o no, sin restricciones o requisitos de asegurabilidad o condiciones de cualquier tipo.

Nota 1: Para todos los literales anteriores, se entenderá que se mantiene la cobertura inicial, sin restricciones o requisitos de asegurabilidad, siempre y cuando no superen el valor del amparo automático, en los eventos que el Banco realice cualquier negocio jurídico, acto u operación, que implique un cambio de las condiciones iniciales de los créditos, incluyendo pero no limitado a:

novaciones, prórrogas, refinanciaciones, renovaciones, unificaciones, retanqueos, reestructuraciones, Alivios, compra de cartera y cualquier otro tipo de acuerdo suscrito con los clientes del Banco en las diferentes operaciones de crédito o activas que se presenten dentro de la vigencia de esta licitación pública.
Nota 2: Para todos los literales anteriores, así como para los eventos descritos en el párrafo anterior, la vigencia de cada póliza individual será hasta la cancelación total de la deuda u obligación, o crédito.

5. EDADES POR COBERTURA

COBERTURAS	MÍNIMA INGRESO	MÁXIMA INGRESO	PERMANENCIA
Fallecimiento por cualquier causa	18 años	74 años y 364 días.	Ilimitada
Incapacidad Total y permanente	18 años	74 años y 364 días.	Ilimitada

5.1. 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.

6. VALOR ASEGURADO

Saldo insoluto del crédito: Corresponderá al valor del saldo insoluto de la obligación y se recalculará mes a mes producto de la amortización de la deuda.

Nota 1: En caso de fallecimiento o incapacidad total y permanente, se pagará al Banco W S.A. el saldo insoluto de la deuda que incluye capital, intereses del plazo de gracia, intereses corrientes (hasta un plazo máximo de 150 días contados a partir de la fecha de fallecimiento o fecha de la incapacidad), intereses moratorios, primas de seguro y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación del crédito, y si existiera un remanente, éste será pagado a los beneficiarios designados por el asegurado o los beneficiarios de ley del titular del crédito directamente por la compañía de seguros.

6.1. LIMITE MAXIMO INDIVIDUAL POR DEUDOR

El límite máximo individual para cada deudor será de $350.000.000 por operación y de $1.000.000.000 para la suma de varias operaciones.

7. CONTINUIDAD DE COBERTURA

Se otorga continuidad de cobertura sin exigencia del cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad, para los deudores con créditos vigentes a la expedición de la póliza, sin ningún

tipo de limitante en sus condiciones de salud, edad, exclusión ni exigencia y en las condiciones de la aseguradora anterior.

8. AMPARO AUTOMÁTICO

Se concede amparo automático para deudores que contraigan obligaciones hasta $100.000.000, en una o varias obligaciones, y edad hasta 74 años + 364 dias, con la sola firma del formato de declaración de asegurabilidad, siempre y cuando manifiesten buen estado de salud y/o no indiquen padecer alguna de las enfermedades propuestas en el formulario. El proponente podrá incluir rangos de edad superiores al relacionado en este amparo.

Se entiende que el amparo automático hace referencia a las sumas iniciales para otorgar cobertura sin requisitos de asegurabilidad, en consecuencia si un deudor toma un crédito por el límite del amparo automático, tendrá cobertura automáticamente independientemente de que luego, por efecto de los intereses y/o inflación, crezca el valor de la deuda; por lo tanto en caso de siniestro la verificación del cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad se efectuará con respecto al valor del crédito en el momento del desembolso.

La compañía definirá la aceptación o rechazo para los excesos del amparo automático dentro de dos (2) días hábiles siguientes a la entrega por parte del solicitante de los requisitos exigidos, siempre y cuando las preexistencias no se encuentren descritas en el listado de enfermedades que aportara la aseguradora para facilitar el ingreso a la poliza, dicho listado sera administrado por personal del corredor de seguros.
Para todo deudor que por condiciones de salud, ocupación u otros factores de agravación del riesgo requieran someterse a otros requisitos de asegurabilidad el plazo será de Un (1) día habil adicional.
En caso de no haber respuesta por parte de la Aseguradora, despues de este plazo se considera amparado de acuerdo con las condiciones de la póliza. En caso de rechazo, éste solo operará para los excesos.

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, siempre y cuando no superen el valor del amparo automático.

Para aquellos casos que superen el amparo automático, La Compañía requiere la declaración de asegurabilidad y los siguientes requisitos médicos, los cuales se realizarán a costo de La Compañía y en alguno de los centros autorizados para tal fin, relacionados en el Anexo 6.

REQUISITOS MÉDICOS
Historia Clínica
Examen médico
Electrocardiograma en reposo a 12 derivaciones
Laboratorio: Parcial de orina. Química Sanguínea: Ácido Úrico, BUN, Glicemia, Cuadro hemático, Creatinina, HDL, LDL, TGO, TGP, Colesterol total, Triglicéridos.

La Compañía, se reserva el derecho de aceptar o rechazar el o los riesgos que no cumplan con los parámetros de selección definidos por la Compañía.

9. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD EN EXCESO DE LA COBERTURA ESPECIAL PARA CLIENTES FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL

Para los asegurados que se encuentren fuera del territorio nacional, les aplicarán los mismos parámetros del amparo automático, pero no habrá lugar a asegurar personas que excedan los límites de éste.

10. VALIDEZ DE EXAMENES MÉDICOS

La validez de las calificaciones médicas será de (12) doce meses. Cuando el deudor solicite un nuevo crédito o un desembolso adicional del crédito actual, la Compañía aceptará la última siempre y cuando este dentro de este plazo.

11. FORMATO DE ASEGURABILIDAD

Todo deudor asegurado cubierto por el amparo automático deberá llenar la declaración de asegurabilidad en el cual se debe incluir el formato de designación de beneficiarios y su distribución porcentual, a título gratuito de los excesos del monto adeudado a pagar al Banco.
Este formato será acordado entre las partes antes del inicio de la vigencia y no podrá incluir requisitos diferentes a los mínimos requeridos para establecer la condición de estado de salud.

12. INCLUSIONES MASIVAS

La Compañía acepta 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 hasta por el valor del amparo automático establecido en este proceso.

13. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES

Para efectos de la prescripción de acciones contemplada en el Artículo 1081 del Código de Comercio, El Banco en su calidad de beneficiario de la póliza tiene el carácter de Interesado, por lo tanto, el término de la prescripción comenzará a correr desde el momento en que Banco W S.A haya tenido conocimiento del siniestro.

14. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

La Compañía pagará directamente al beneficiario la indemnización a que está obligada, dentro de los diez días calendario siguientes a la fecha en que se formalice la reclamación.

15. DOCUMENTOS PARA EL ANALISIS DE LA RECLAMACIÓN

Por Fallecimiento:

- Fotocopia del documento de identidad del asegurado

- Formato de reclamación (se debe aceptar el que el Banco tiene unificado para los diferentes programas)
- Declaración de asegurabilidad (si aplico en su momento de acuerdo a las condiciones definidas).
- Fotocopia de la cédula del asegurado fallecido.
- Certificado civil de defunción.
- Documentos apostillados (en caso de fallecimiento en el exterior)
- Certificado de Saldo Insoluto expedido por el Banco

Por Fallecimiento Accidental o Suicidio:

- Además de los requisitos solicitados para los casos de muerte natural, es necesario anexar acta e levantamiento del cadáver o certificado de necropsia.
- Cuando se trate de muerte por desaparición, adicional a los requisitos para muerte natural, se debe enviar el proceso legal que debió seguir siempre y cuando en el acta de defunción no se describa la causa de la muerte (muerte por desaparición).

Por Incapacidad Total Y Permanente:

- Fotocopia del documento de identidad del asegurado
- Formato de reclamación (se debe aceptar el que el Banco tiene unificado para los diferentes programas)
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- Historia Clínica completa
- Certificado de Saldo Insoluto expedido por el Banco
- Calificación de alguna de las entidades facultadas para emitir dicha calificación (EPS, AFP, IPS, ARL o en su defecto el cuerpo autorizado por los regímenes especiales), concepto de la junta calificadora o historia clínica sino es posible que el deudor aporte el dictamen de la junta o certificación de un médico que será validado por el médico de la compañía donde se especifique un porcentaje igual o superior al 50%, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 917 de 2001 o aquel vigente al momento de Invalidez.
- Documentos apostillados (en caso de reclamación desde el exterior)
- La Compañía tendrá como alternativa la revisión de la historia clínica completa para determinar la fecha de estructuración de la ITP si da o no lugar junto con el diagnostico, con el fin de no exigirles al cliente la calificación de la junta regional de invalidez, brindando agilidad en el proceso y mejorando los tiempos para la definición del reclamo.

La documentación para la evaluación de los siniestros será aquella determinada en el presente termino de referencia y en sus anexos. Cualquier otro documento que la Compañía considere necesario para la atención, será solicitado, pero no deberá afectar el plazo antes determinado.

16. BENEFICIARIO

Banco W S. A hasta por el valor del saldo insoluto de la deuda a la fecha del siniestro, incluyendo capital, intereses corrientes, intereses de mora, gastos y honorarios de cobranza, primas de

seguro y cualquier otra suma a cargo del deudor relacionada con la operación de crédito, si existieran excedentes el deudor o los beneficiarios de su deudor.

17. FORMA DE PAGO

Cobro mensual, Banco W S.A se compromete a suministrar dentro de los 60 días calendarios siguientes al mes inmediatamente anterior, el valor de las primas recaudadas en favor de la Compañía.

El banco cruzará el valor de los siniestros reconocidos por la aseguradora y los descuenta del valor de las primas a pagar, así como las comisiones que se estipulen por la aseguradora en favor del Banco.

Nota 1: El Banco trasladará a la Compañía las primas recaudadas y en ningún momento generará esfuerzo de caja para cubrir las primas no pagadas por parte de los deudores.

Nota 2: Las demás indemnizaciones serán giradas a los clientes o sus beneficiarios directamente desde la Compañía, a través de la cuenta inscrita en el BANCO W S.A y/o a través de corresponsales bancarios que disponga la Compañía para facilitar dicho pago.

18. EXPEDICIÓN Y ENVÍO DE LAS PÓLIZAS

Las pólizas iniciales, renovaciones y anexos deberán ser expedidos dentro de los diez calendario siguientes a partir del momento en que el corredor envíe los soportes para la expedición, La compañía de seguros se encargará de realizar el envío de las pólizas directamente a los clientes de nuevas inclusiones, renovaciones y modificaciones. En primera instancia por medios electrónicos y para aquellos clientes a los cuales no sea posible por este medio se debe realizar la entrega en físico.

La Compañía se compromete a entregar un informe mensual sobre los indicadores de este proceso.

19. AVISO DE SINIESTRO

El Tomador, el Asegurado o los Beneficiarios según el caso, deberán dar aviso a la Compañía, de cualquier siniestro que pueda dar origen a una reclamación comprendida en los términos de esta Póliza, dentro de los 90 días calendario 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.

20. ARBITRAMENTO

Las diferencias que ocurrieren entre las partes en razón del presente contrato, serán dirimidas de conformidad con los siguientes mecanismos, a los que se acogerán obligatoriamente y en su orden respectivo quienes estén involucrados en ellas. En primer lugar, los interesados intentarán solucionar las diferencias mediante el arreglo directo, debiendo agotar para ello el trámite conciliatorio, quedando cualquiera de las partes autorizada para solicitar al Centro de Arbitraje y

Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá la designación de un conciliador, quien colaborará con los interesados en la búsqueda de una solución definitiva para obviar un eventual conflicto o para dirimir definitivamente el ya surgido. En segundo lugar, y en el evento de no obtenerse la solución por la vía anterior, las diferencias estarán sometidas a decisión de un tribunal de arbitramento. Dicho tribunal estará integrado por un único árbitro. El mismo será designado por el Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio de Bogotá. El Tribunal que se conforme funcionará en la ciudad de Bogotá y resolverá en derecho y en conciencia, pudiendo conciliar opuestas pretensiones. En lo no previsto en esta cláusula, se procederá de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 2.279 de 1.989 o en normas sustitutivas o complementarias del mismo, en cuanto fuere pertinente y aplicable a la cláusula compromisoria. Sin embargo, conforme al artículo 194 del mismo código, las acciones de impugnación previstas en el Capítulo VII del Título I del Libro II del Código de Comercio, al igual que los procesos de ejecución, se intentarán ante los jueces sin sujeción a la cláusula compromisoria.

21. 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
- Por mutuo acuerdo de las partes.
- 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.

22. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

La Compañía no podrá en ningún caso revocar de manera unilateral la totalidad de las pólizas. En dicho evento, será obligación de la aseguradora, notificar al BANCO W S.A por lo menos con 90 días calendario de antelación, su intención de revocar las pólizas dentro de la vigencia del programa.

La Compañía garantizará la cobertura durante el tiempo que le tome al banco W desarrollar otro proceso de licitación acorde a la normatividad vigente y genere la adjudicación de la póliza a una nueva compañía de seguros.

Las partes deberán acordar las condiciones de revocación general y la entrega del programa

23. PRINCIPIO DE CAUSALIDAD

En caso de inexactitud o reticencia del asegurado en la declaración de asegurabilidad, la Compañía solo podrá aplicar las sanciones contempladas en el artículo 1058 y 1158 del código de

comercio y concordantes, si la o las causas que originaron directa o indirectamente el siniestro son coincidentes con la reticencia o inexactitud en que incurrió el asegurado.

Nota: Este beneficio pretende que Banco W S.A recupere parte de su cartera y no se vea afectado ante las consecuencias del veto indemnizatorio en el evento de una reticencia por parte del deudor. Esta Cláusula se otorga exclusivamente sobre el saldo insoluto de la deuda.

24. INCONTESTABILIDAD Y CONVERSIÓN

Estos beneficios tienen efecto desde la iniciación de la póliza y desde el momento en que toda persona ingrese al grupo asegurado

25. EXCLUSIÓN DE CLIENTES

La Compañía acepta que el reporte de exclusiones de personas aseguradas se realice hasta con noventa (90) días de retroactividad.

26. INDEMNIDAD

La compañía Indemnizará, saldrá en defensa y mantendrá indemne al Banco de y contra cualquier reclamación, demanda, que resulte de, surjan, estén asociadas a las acciones u omisiones de la compañía en cumplimiento del Contrato Celebrado, y que sean atribuibles a La compañía incluyendo, pero sin limitarse a las siguientes:

- Negligencia de La compañía
- Los errores de La compañía, sus omisiones o fallas en la ejecución del Contrato Celebrado
- Cualquier monto, incluyendo impuestos, intereses y multas, imputadas en contra de Banco W que sean obligación de La compañía.

27. NO EXCLUSIÓN POR ACTIVIDAD

Queda entendido, convenido y aceptado, que la Compañía no restringirá el aseguramiento a cualquier persona por su actividad comercial y/o profesional. Por lo tanto, aceptará la totalidad de los asegurados reportados por el tomador sin aplicación de extra primas o recargos adicionales por su asegurabilidad.

28. CONDICIONES ECONÓMICAS

CARTERA NUEVA Y STOCK

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	PRIMA MENSUAL
Fallecimiento por cualquier causa	Saldo insoluto de la deuda	**$723** pesos por millón
Incapacidad Total y permanente	Saldo insoluto de la deuda	

Estas tarifas no incluyen ningún porcentaje de gastos externos