PÓLIZA DEUDORES No.45498
NOTA DE COBERTURA

TOMADOR:	FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A
NIT:	899999284
INICIO DE VIGENCIA:	OCTUBRE 28 DE 2023 a las 00:00 horas
FIN DE VIGENCIA:	JULIO 31 DEL 2024 a las 24 horas
TASA :	MENSUAL 0.08806%

CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS

A continuación, se presentan las condiciones técnicas básicas de las pólizas a contratar, las cuales son de obligatorio ofrecimiento por parte de los oferentes.

SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES DE CRÉDITOS PARA EDUCACIÓN

OBJETO DE LA PÓLIZA: Amparar a todos los afiliados beneficiarios de Crédito para educación otorgado por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO, contra los riesgos de muerte e invalidez o incapacidad total o permanente y Enfermedades Graves, a partir de la fecha de desembolso del crédito aprobado por el Fondo Nacional del Ahorro.

PERSONAS AMPARADAS: Todos los afiliados beneficiarios de crédito para educación otorgado por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO.

INFORMACIÓN GENERAL DEL GRUPO ASEGURADO: El grupo asegurado de afiliados beneficiarios de crédito otorgado por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO está conformado con corte a 31 de Agosto de 2023 por un valor asegurado global de saldo de deuda que asciende a **$7,533,489,099.76** Mcte. aproximadamente.

El FONDO NACIONAL DEL AHORRO para la aprobación a sus afiliados de las solicitudes de crédito para educación, utiliza la metodología de evaluación y los factores de selección establecidos en el reglamento de crédito para educación que se encuentre vigente a la fecha de aprobación del crédito, según la normatividad vigente a la fecha de aprobación del crédito.

VALOR ASEGURADO: El valor asegurado de todos los créditos para educación otorgados por el **FONDO NACIONAL DEL AHORRO**, será el saldo insoluto de la obligación, incluyendo capital, intereses corrientes (remuneratorios) y de mora, primas de seguros y cualquier otra suma relacionada con la operación a cargo del (los) afiliado(s) beneficiario(s) del crédito aprobado.

BENEFICIARIOS, RECLAMO Y DESTINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN: Las indemnizaciones que se deriven de la existencia del presente seguro y acorde con el objeto del mismo, deberán ser giradas directamente al Tomador (FONDO NACIONAL DEL AHORRO), adquiriendo éste en todos los casos la calidad de tomador y primer beneficiario.

COBERTURAS BÁSICAS:

Amparo básico de vida: Muerte por cualquier causa, incluido el suicidio y el homicidio por cualquier causa y cualquier evento que genere el fallecimiento de los asegurados, desde el primer día de inicio de la cobertura a las 00:00 horas.

Invalidez por cualquier causa o Incapacidad total y permanente: Mediante esta cobertura se indemnizará el 100% del valor asegurado; para efectos de este amparo se entiende por Incapacidad Total y Permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida impidan a la persona desempeñar todas las ocupaciones o empleos remunerados para los cuales se encuentra razonablemente calificado en razón de su educación, entrenamiento o experiencia, siempre que dicha incapacidad no haya sido provocada por el asegurado. Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, la amputación de ambas manos o ambos pies, o de toda una mano o de todo un pie.

Para todos los efectos de este amparo se considera con invalidez la persona que hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral, igualmente se considera como fecha de siniestro la fecha de estructuración de la invalidez.

Enfermedades Graves: Mediante esta cobertura, se indemniza el 100% del valor asegurado del amparo de vida, en el caso de que sea diagnosticada dentro de la vigencia del seguro, cualquiera de las enfermedades abajo indicadas, para las cuales no aplica ningún tipo de exclusiones.

Para los efectos de esta cobertura se consideran como enfermedades graves, las siguientes:

- V.I.H positivo SIDA: Para afectar esta cobertura el asegurado deberá presentar el informe médico que diagnostique la enfermedad, incluyendo la prueba confirmatoria.
- Todo tipo de Cáncer
- Accidente cerebro-vascular
- Insuficiencia renal crónica
- Esclerosis múltiple
- Infarto al miocardio
- Artritis degenerativa: Siempre y cuando la misma cause una incapacidad total y permanente.
- Cuando el asegurado sea sometido a intervención quirúrgica, como consecuencia de afectación de las arterias coronarios que requiera cirugía de revascularización cardiaca (BY-PASS) o trasplante de un órgano vital.

Definición Enfermedades Graves: Para los efectos de las enfermedades indicadas en los amparos de esta póliza se tendrán en cuenta las siguientes definiciones especiales:

Cáncer: Se entiende por cáncer la presencia de uno o más tumores malignos, incluyendo leucemia no linfocíticas crónicas, linfomas y enfermedad de Hodgkin, caracterizados por la destrucción de tejidos normales por el crecimiento incontrolado celular y la diseminación a distancias de células malignas o invasión a otros órganos.

Se entiende también como Cáncer la diseminación fuera del tejido o capa donde se inició, y crece en otros tejidos o partes del cuerpo.

Accidente Cerebro-vascular: Es todo déficit o padecimiento cerebro vascular tratado en un hospital que produzca secuelas neurológicas que duren más de 48 horas. Debe existir

una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracraneal, así como pruebas de disfunción neurológica permanente.

Insuficiencia Renal Crónica: Fallo funcional crónico e irreversible de la función renal, motivo por el cual requiere diálisis renal o trasplante renal.

Infarto Agudo de Miocardio: Muerte de una parte del músculo miocárdico como consecuencia de abastecimiento sanguíneo inadecuado, tratado en un centro hospitalario.

Enfermedad Coronaria: Afecciones de las arterias coronarias tratadas con una operación BY PASS o PUENTE CORONARIO por recomendación de un especialista y evidenciadas por el resultado de una angiografía para corregir una estenosis u oclusión de dichas arterias.

Trasplante de Órganos Vitales: Es la implantación de un órgano extraído de un donante humano, en el organismo del asegurado, con restablecimiento de las conexiones arteriales y venosas.

Esclerosis Múltiples: Anomalías neurológicas moderadas y persistentes que se traducen en un deterioro de funciones, sin que el asegurado se halle confinado a una silla de ruedas.

CLÁUSULAS Y CONDICIONES BÁSICAS

Duración de la Cobertura Individual: Igual a la existencia del crédito, incluyendo eventuales prórrogas autorizadas por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO y por la duración de los procesos judiciales que se inicien para hacer efectiva la deuda.

Principio y fin de la cobertura: La cobertura del seguro se inicia para todos los beneficiarios de crédito desde la fecha del desembolso del aprobado por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO y estará vigente hasta la cancelación total del crédito.

Facturación: La modalidad requerida por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO es la expedición de póliza sin cobro de prima y facturación de prima con reporte mensual vencido.

Amparo Automático para nuevos Deudores: Mediante esta cláusula se amparan automáticamente los afiliados al FONDO NACIONAL DEL AHORRO, a los cuales se les otorgue crédito de educación, de conformidad con lo señalado en el reglamento de crédito que se encuentre vigente a la fecha de aprobación del mismo, sin exigencia de requisitos de asegurabilidad adicionales y/o aplicación de límite de edad y/o de preexistencias (solicitud o cuestionario de información se consideran requisitos de asegurabilidad).

Se precisa que el límite del amparo automático equivale **a 300 S.M.M.L.V.** (Salarios mínimos mensuales legales vigentes).

De igual forma queda acordado y convenido, que en caso de modificación del monto máximo de crédito que concede el FONDO NACIONAL DEL AHORRO, el amparo otorgado por esta cláusula se modificará automáticamente en los mismos términos.

Cláusula de Límite de Indemnización Adicional para Reclamos Objetados y/o No Aplicación del Alcance de la Cobertura: Mediante la presente condición, la compañía de seguros otorga un límite agregado de $**50.000.000** por Evento y en el agregado anual, para indemnizar aquellos siniestros que sean objetados, por cualquier causa que se refiera a la no aplicación del alcance de la cobertura contratada.

El pago de las indemnizaciones objeto de este límite agregado anual se hará al FONDO NACIONAL DEL AHORRO, teniendo en cuenta la suma asegurada de cada una de las coberturas contratadas, según sea el amparo afectado.

El límite establecido para este amparo opera por cada anualidad, no tendrá restablecimiento en caso de agotarse en una sola anualidad y no es acumulable de una anualidad a otra. Podrán ser cargados a esta cláusula únicamente los siniestros ocurridos durante la vigencia anual, y reclamados hasta 24 meses después del vencimiento de la póliza.

Plazo máximo para el pago de las indemnizaciones: Una vez se hayan cumplido todos los requisitos para demostrar la ocurrencia y la cuantía del siniestro, el oferente girará dicho valor al Tomador (FONDO NACIONAL DEL AHORRO), en un plazo máximo de quince (15) días calendario.

Aviso de siniestro: Se establece como término para aviso de siniestro de ciento veinte días (120), a partir de la fecha de conocimiento del hecho por parte del FONDO NACIONAL DEL AHORRO.

Imposibilidad de revocación de la póliza: Bajo esta cláusula se establece la imposibilidad de revocatoria unilateral de la póliza de que trata el artículo 1071 del Código de Comercio por parte de la aseguradora. Lo anterior de acuerdo con los establecido en el numeral 5 del artículo 2.36.2.2.10., del decreto 673 de 2014.

Edad de Ingreso y Permanencia: La edad mínima de ingreso de los afiliados beneficiarios de crédito del Tomador será de 18 años, la edad máxima de ingreso ilimitada y la edad de permanencia ilimitada.

Gestión por servicio de recaudo de primas: Las aseguradoras reconocerán por la gestión administrativa que realiza el FNA por servicio de recaudo de primas una remuneración mensual esto de acuerdo a lo estipulado en el pliego de condiciones. El pago se debe efectuar al FONDO NACIONAL DEL AHORRO, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes contados a partir de la fecha de pago de las primas mensuales.

Cobro de Prima Mensual: Sobre la base de liquidación del monto total de créditos de los afiliados beneficiarios, cuyos valores serán reportados dentro de las fechas preestablecidas por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO.

Continuidad de Amparo: El proponente deberá contemplar amparo para la totalidad del grupo asegurado a la fecha de inicio de la cobertura, sin limitaciones de edad o salud ni aplicación de preexistencia y sin exigencia de requisito alguno de asegurabilidad, de igual forma aplicará esta condición si la póliza contratada ha sido emitida en reemplazo de otra, continúa amparado todo el grupo asegurado anterior.

Revocación por parte del Tomador sin penalización. (Liquidación a corto plazo): La aseguradora o aseguradoras adjudicatarias de la presente Licitación renuncian expresamente a la aplicación de las tarifas de seguro a corto plazo, si la revocación se da por parte del Fondo Nacional del Ahorro en cualquier momento después de iniciadas las vigencias de las pólizas contratadas.

Errores, omisiones e inexactitudes: El proponente no podrá oponer al FONDO NACIONAL DEL AHORRO las inexactitudes o errores de los asegurados.

Inclusión Automática de Condiciones en la Póliza a Favor del FONDO NACIONAL DEL AHORRO: Los cambios o modificaciones a las condiciones de la presente póliza, serán acordados mutuamente entre la compañía y el asegurado. No obstante, si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones en las condiciones del seguro, legalmente

aprobadas que representen un beneficio a favor del asegurado, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas.

Tasa: *Los oferentes deberán indicar y presentar las tasas mensuales, de conformidad con las condiciones señaladas en las Presentes Pliegos de Condiciones. Las tarifas deben observar los principios técnicos de equidad y suficiencia.Las tarifas deben ser el producto de la utilización de información estadística que cumpla con las exigencias de homogeneidad y representatividad.*

Muerte Presunta por Desaparecimiento: En caso de muerte presunta de algún asegurado bajo la presente póliza, el oferente pagará la indemnización bajo la cobertura de muerte, en caso de declaratoria de muerte presunta por desaparecimiento, todo ello de conformidad con los mecanismos judiciales que la Ley establece para declarar la ausencia de la persona.

Documentos básicos para la formalización de la reclamación:

En caso de Muerte Natural

- Aviso de siniestro: Reclamación formal con oficio debidamente suscrito por los beneficiarios o herederos, donde se informe la ocurrencia de los hechos los datos personales del afiliado, teléfono y dirección para envío de correspondencia.
- Copia autenticada del Registro civil de defunción expedido por autoridad competente.
- Fotocopia del documento de identidad del fallecido.
- Certificación emitida por la División de Cartera del FONDO NACIONAL DEL AHORRO donde indique el valor del saldo total de la deuda al momento de fallecer el afiliado o a la fecha del último desembolso efectuado por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO, en el evento de encontrarse saldo pendiente por desembolsar.

En caso de Invalidez o Incapacidad Total y Permanente

- Aviso de siniestro: Reclamación formal con oficio debidamente suscrito por el afiliado, donde se informe la ocurrencia de los hechos los datos personales, teléfono y dirección para envío de correspondencia.
- Fotocopia del documento de identidad del afiliado deudor.
- Dictamen emitido por la Junta Regional de Invalidez, Calificación o Certificación de la E.P.S. y/o cualquier Entidad competente donde se especifique la fecha de estructuración de la invalidez o de la incapacidad total y permanente y su porcentaje de la pérdida de capacidad laboral o fotocopia de la resolución de reconocimiento de la pensión por Invalidez emitida por la entidad competente; de acuerdo al Manual Único de Calificación de Invalidez (Decreto 1507 de 2014).
- Certificación emitida por la División de Cartera del FONDO NACIONAL DEL AHORRO donde indique el valor de saldo total de la deuda a la fecha de estructuración de la invalidez o incapacidad total y permanente.

En caso de Enfermedades Graves.

- Aviso de siniestro: Reclamación formal con oficio debidamente suscrito por el afiliado, donde se informe la ocurrencia de los hechos los datos personales, teléfono y dirección para envío de correspondencia.
- Fotocopia del documento de identidad del afiliado deudor.
- Informe médico que diagnostique y certifique la Enfermedad y resumen de la historia y/o historia clínica completa.

● Certificación emitida por la División de Cartera del FONDO NACIONAL DEL AHORRO donde indique el valor del saldo insoluto de la obligación con corte a la fecha de aviso del siniestro, o a la fecha del último desembolso que efectúe el FONDO NACIONAL DEL AHORRO para completar el 100% del crédito otorgado, en el evento de encontrarse saldo pendiente por desembolsar.

Forma de pago: El pago de las primas de las pólizas de seguros de vida deudores se efectuará dentro de los treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha en que se reciben los certificados expedidos mensualmente con sus respectivos soportes.

Si las pólizas y/o certificados no han sido correctamente elaborados, el término para el pago sólo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten en debida forma.

Las demoras en el pago originadas por la presentación incorrecta de los documentos requeridos serán responsabilidad de la ASEGURADORA y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

El contratista deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar.

Toda vez que los impuestos y retenciones que surjan por la celebración, ejecución y liquidación del contrato corren por cuenta del contratista, el FNA hará las retenciones del caso y cumplirá las obligaciones fiscales que ordene la ley.

CONDICIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS

PÓLIZAS Cláusula de titularización de cartera

a. Beneficiario: “El FONDO NACIONAL DEL AHORRO en calidad de primer beneficiario a título oneroso. En caso de cesión o endoso de los seguros por parte del FONDO NACIONAL DEL AHORRO, el primer beneficiario será el cesionario o comprador.”

   En los casos de venta de cartera hipotecaria para ser titularizada, el FONDO NACIONAL DEL AHORRO informará oportunamente a la aseguradora de esta circunstancia, para que proceda a efectuar las modificaciones necesarias para el reconocimiento del comprador de la cartera como beneficiario a título oneroso en los correspondientes seguros

b. Clausulado de la póliza: Cesión de los derechos de la entidad como primer

   beneficiario “La Compañía de Seguros Bolívar S.A. manifiesta expresamente que acepta de manera anticipada la cesión que haga el FONDO NACIONAL DEL AHORRO de los derechos como beneficiario a título oneroso en las pólizas que amparen a los deudores de créditos que hagan parte de carteras vendidas para ser titularizadas.”

Titularización de Cartera: La Compañía de Seguros Bolívar S.A. tiene claro que el FONDO NACIONAL DEL AHORRO podrá realizar titularizaciones de cartera hipotecaria productiva e improductiva y por lo tanto deberá garantizar la inclusión de las siguientes condiciones:

- La Compañía de Seguros manifiesta expresamente que acepta de manera anticipada la cesión que haga el FONDO NACIONAL DEL AHORRO de los derechos como beneficiario a título oneroso en las pólizas que amparen a los deudores de créditos que hagan parte de carteras vendidas para ser titularizadas.

- La Compañía de Seguros expresa que acepta en los términos de la presente propuesta y de manera anticipada en las pólizas de seguros de vida deudores correspondientes a la cartera comprada.

- La compañía de Seguros expresa que se compromete a cumplir respecto del comprador de cartera para ser titularizada, todas las obligaciones a su cargo y a favor del beneficiario y a informarle de cualquier hecho o circunstancia que afecte o pudiere llegar a afectar su derecho como cesionario a título oneroso de los derechos del vendedor y dejará consignado que el incumplimiento de tal

  obligación por parte de la Compañía Aseguradora, hará inoponible al comprador de la cartera los hechos o circunstancias no notificados.

Nota: Cuando el FONDO NACIONAL DEL AHORRO informe formalmente a la Compañía de Seguros, se procederá con el reconocimiento del comprador de la cartera como beneficiario a título oneroso, igualmente la Compañía de Seguros procederá con la aceptación de los seguros de la cartera recomprada por la titularizadora correspondiente cuando reciba la instrucción formal por parte de la misma Entidad Financiera.

Para la cartera titularizada administrada por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO, el seguro cubrirá el saldo insoluto del crédito hasta la terminación del mismo, bajo las condiciones contratadas a la fecha de la titularización, sin importar la altura de mora en que éste se encuentre. El tercero propietario de la cartera, cancelará el valor de las primas causadas y no pagadas por el deudor con independencia a la altura de mora.



COMPAÑÍA SEGUROS BOLIVAR S.A

SEGUROS BOLÍVAR