ANEXO No. 01

CONDICIONES PARTICULARES
TOMADOR IDEAR ARAUCA

SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

- Dirigida a cubrir a los usuarios de los créditos vigentes, nuevos y reestructurados, ya sea por muerte, incapacidad total y/o permanente.
- Ingreso desde los 16 años de edad (créditos educativos). Cobertura de suicidio y homicidio desde el primer día de vigencia de la expedición de la póliza.
- Para el amparo de básico de muerte por cualquier causa la edad máxima de ingreso es de 71 años y la permanencia será hasta el pago del crédito.
- Para el amparo de Incapacidad total y permanente la edad máxima de ingreso es de 65 años y la permanencia hasta los 69 años.
- Vigencia mínima de la póliza un (1) año.
- No diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad para las personas que vienen con continuidad de cobertura
- Valores desembolsos de crédito mínimo $1.000.000 y máximo $400.000.000
- Para mitigar el riesgo y garantizar la integridad patrimonial del acreedor, cubriendo la deuda pendiente a la entidad para los créditos nuevos con valor igual o superior de $200.000.000 se debe realizar el diligenciamiento de asegurabilidad sin cobro de extraprima y se puede incluir amparos adicionales sin afectar el amparo básico que corresponde muerte por cualquier causa
- La fecha de inicio de la póliza a emitir corresponderá una vez sea suscrita la correspondiente acta de inicio
- El reporte de cartera se realiza con mes vencido y se reportará a la aseguradora los primeros 5 días hábiles de cada mes

ACTUALIZACIÓN AUTOMÁTICA DEL VALOR ASEGURADO: El proponente entiende, conviene y acepta que cualquier variación en la suma asegurada individual, se incorporará automáticamente desde la fecha en que tales modificaciones aparezcan en los registros internos del tomador, quien deberá dar a conocer tal situación a la aseguradora, dentro de los 60 días siguientes a la fecha en que conoció la variación.

AMPARO AUTOMÁTICO PARA NUEVOS ASEGURADOS: El proponente entiende, conviene y acepta que, no obstante, lo que en contrario se diga en las condiciones generales de la póliza, se compromete a cubrir automáticamente a todas las personas nuevas que entren a formar o llegaren a formar parte del grupo asegurado.

AMPARO AUTOMÁTICO PARA ASEGURADOS QUE POR ERROR U OMISIÓN NO SE HAYAN INFORMADO AL INICIO DEL SEGURO: El proponente entiende, conviene y acepta que, no obstante, lo que en contrario se diga en las condiciones generales de la póliza, se compromete a cubrir automáticamente todos los asegurados que por error u omisión no se haya informado o reportado al inicio del seguro, obligándose el tomador a informar a la compañía dentro de los 60 días siguientes a la iniciación de vigencia de la póliza. La prima adicional se liquidará con base en las tasas contratadas.

AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO: Por medio de la presente cláusula y no obstante lo estipulado en las condiciones generales de la póliza, el asegurado podrá dar aviso de la ocurrencia del siniestro en un término máximo de 60 días, siguientes a fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.

APLICACIÓN DE TASA ÚNICA PARA TODOS LOS ASEGURADOS: El proponente entiende, conviene y acepta que el cálculo de la prima anual se efectuará tomando una tasa única para todos los asegurados, sin tener en cuenta la edad o estado de salud.

CONTINUIDAD DE COBERTURA: El proponente entiende, conviene y acepta otorgar continuidad de cobertura sin exigencia de requisitos de asegurabilidad, sin aplicación de preexistencias, ni otros requisitos o condicionamientos especiales.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
MIS_4_1_3_FR15 v_04

ELIMINACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD: Queda convenido, entendido y aceptado, que no obstante las condiciones generales del seguro, toda persona que ingrese o llegare a formar parte del grupo asegurado NO está obligada a realizar declaración de asegurabilidad o declarar un buen estado de salud y en tal sentido, NO PODRÁ alegar la exclusión y en consecuencia deberá realizar el correspondiente pago del siniestro.

ERROR EN LA DECLARACIÓN DE EDAD: El proponente entiende, conviene y acepta que cualquier error en la declaración de la edad de un asegurado, NO será tenido en cuenta en el momento de indemnizar una pérdida, dado que para el cobro de la prima se aplica una tasa única.

ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES NO INTENCIONALES: El proponente entiende, conviene y acepta que, si el tomador incurriese en errores, omisiones e inexactitudes imputables a él y al asegurado, el contrato no será nulo ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del artículo 1058 del Código de Comercio, sobre reducción porcentual de la prestación asegurada. En este caso, se liquidará la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

EXTENSIÓN DE AMPARO A MUERTE PRESUNTA POR DESAPARICIÓN: El proponente entiende, conviene y acepta que las coberturas de la presente póliza se extenderán cuando se declare la muerte presunta por desaparición de un usuario, de conformidad con los procedimientos y requisitos exigidos por la Ley Colombiana.

MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO: Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a las condiciones de la póliza que representen un beneficio a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas a la póliza.

NO APLICACIÓN DE PREEXISTENCIAS PARA ASEGURADOS QUE TRAEN CONTINUIDAD: El proponente entiende, conviene y acepta que la compañía no aplicará preexistencias a los asegurados que traen continuidad durante la vigencia de la póliza, quedando sin efecto las disposiciones que en contrario contengan las condiciones generales y particulares del seguro.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO APLICACIÓN DE RECARGOS POR OFICIO O ACTIVIDAD: El proponente entiende, conviene y acepta que la compañía no aplicará recargo por oficio o actividad a los asegurados, quedando sin efecto las disposiciones que en contrario contengan las condiciones generales y particulares del seguro

NO EXIGENCIA DE SOLICITUD DE SEGURO: El proponente entiende, conviene y acepta que la compañía no exigirá solicitud de seguro a cualquier persona que entre ingrese o llegare a formar parte del grupo asegurado del IDEAR, quedando sin efecto las disposiciones que en contrario contengan las condiciones generales y particulares del seguro.

NO EXIGENCIA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD. El proponente entiende, conviene y acepta que la compañía no exigirá requisitos de asegurabilidad a cualquier persona que ingrese o llegare a formar parte del grupo asegurado, quedando sin efecto las disposiciones que en contrario contengan las condiciones generales y particulares del seguro.

Parágrafo: Sin perjuicio de lo anterior, para créditos otorgados mayores a doscientos cincuenta (250) millones de pesos m/l, aplicará requisito de asegurabilidad dispuesto por la aseguradora adjudicataria, quien asumirá los costos de exámenes médicos en caso de requerirlos.

REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA: El presente contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por el asegurado en cualquier momento de su ejecución. La compañía por su parte podrá revocarlo dando aviso por escrito con mínimo 90 días de antelación y en menor tiempo en el evento contemplado en el artículo 22 de la Ley 35 de 1993. En caso de revocación por parte de la aseguradora, esta devolverá al asegurado la parte de la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto la revocación y la del vencimiento del seguro. En caso de que sea revocado por el asegurado, el importe de la prima devengada y el de la devolución, se calculará tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo y/o a prorrata.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN: (Documentos Básicos para atender reclamación). Certificación del acreedor en la que se discrimine valor del crédito otorgado, fecha de desembolso, valor pagado, saldo de la obligación a la fecha, indicando intereses corrientes calculados hasta la fecha del fallecimiento del asegurado e intereses moratorios calculados hasta la fecha del fallecimiento del asegurado y monto del crédito adeudado, número de

cuotas pagadas y plazo del crédito, pagare original y documentos exigidos por la aseguradora para los trámites correspondientes se entregara los requisitos adicionales que solicite la aseguradora.

DOCUMENTOS ADICIONALES POR MUERTE: Registro civil de defunción y documento que acredite el hecho y las causas que lo originaron (si es muerte accidental y documentos exigidos por la aseguradora para los trámites correspondientes

DOCUMENTOS ADICIONALES PARA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: Calificación de la incapacidad que señale fecha de la incapacidad, porcentaje de incapacidad, documento que debe ser emitido por el médico tratante y avalado por E.P.S o la ARL a la que este afiliado el asegurado, la Junta Regional o Nacional de calificación de invalidez. Es de aclarar, que la exigencia del aval a la junta Regional o Nacional es única y exclusivamente obligatoria en caso de no tener el aval de EPS o ARL. Certificados originales de las incapacidades otorgadas por el médico tratante y documentos exigidos por la aseguradora para los trámites correspondientes.

MODALIDAD DE LA PÓLIZA: Pólizas mensuales con vigencias anuales.

VALOR ASEGURADO: El 100% del saldo insoluto de la deuda, el cual incluye el capital más los intereses corrientes y moratorios y demás conceptos similares.

PLAZO DE LIQUIDACIÓN Y PAGO DEL SINIESTRO: El proponente entiende, conviene y acepta que, la compañía pagará en un plazo **máximo de 10 días hábiles** el siniestro de la póliza, previa recepción completa de los documentos y requisitos exigidos para dicho trámite.

GRAVÁMENES DEPARTAMENTALES: El valor correspondiente a cada ítem, debe ser cotizado a todo costo, considerando los siguientes impuestos y gravámenes que se podrían generar, motivo por el que se anexa al presente documento, los tributos Departamentales corresponden, de la siguiente manera:

ESTAMPILLA APLICABLE	TARIFA
Prodesarrollo Dptal	0,5%
Procultura	2%
Probienestar del Adulto	0,5%
Prodesarrollo Fronterizo	0,5%
Tasa al Deporte	1,5%

MONTO MAXIMO PARA PRESTAMOS Y EDAD: El monto máximo corresponde a la capacidad de pago, no obstante, a la fecha el monto máximo en crédito ha correspondido a ciento noventa millones de pesos m/l. La edad mínima de ingreso corresponde a clientes de 16 años por cuanto la entidad como instituto financiero contempla la posibilidad de adquirir únicamente créditos educativos con codeudor para estas personas, y la edad máxima corresponde a 70 años

Cordialmente,

ANDRES FELIPE URIBE MESA
C.C. 8.029.003 de Medellín
Representante Legal
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A
Nit: 860.011.153-6
Autopista Norte No 94 -72
Celular: 3153442744
Unidad.licitaciones@positiva.gov.co

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
MIS_4_1_3_FR15 v_04