



Coopprofesores[®]

Donde se cumplen sueños en familia

PÓLIZA VIDA DEUDORES

INFORMACIÓN GRUPO DE VIDA DEUDORES

Cooperativa de Ahorro y Crédito
de Profesores COOPROFESORES

CONDICIONES PÓLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

1. INFORMACIÓN GENERAL

Producto. Vida Grupo Deudores

No. de póliza. AA010866

Vigencia. 01 de julio de 2024 hasta el 30 de junio de 2025.

Tomador. Cooperativa de Ahorro y Crédito de Profesores "COOPROFESORES"

Asegurado. Cada tomador del crédito

2. OBJETIVO DE LA PÓLIZA

El objetivo de este seguro es servir como garantía personal de las obligaciones adquiridas por los asociados con la Cooperativa de Ahorro y Crédito de Profesores "COOPROFESORES" garantizando el pago del saldo de la deuda a favor del tomador amparado (COOPROFESORES), en caso de muerte o invalidez del asegurado (DEUDOR).

**Para los efectos de la presente póliza se consideran deudores las personas naturales que hubieren sido aceptadas como deudores por la Cooperativa y que, al momento de solicitar el crédito, reúnan los requisitos de asegurabilidad establecidos en los formatos diligenciados.

3. AMPAROS Y VALOR ASEGURADO

COBERTURA	VALOR ASEGURADO	VALOR ASEGURADO MÁXIMO INDIVIDUAL
Amparo Básico	Saldo Insoluto de la deuda	260 SMMLV
Invalidez	Saldo Insoluto de la deuda	260 SMMLV
Amparo de renta -Indemnización Por Diagnóstico de Enfermedades Graves (HASTA POR SEIS MESES)	Pago de cuota mensual del crédito o créditos	\$3.000.000
Vida Completa	Saldo insoluto de la deuda	\$45.000.000

4. DEFINICIONES DE LOS AMPAROS

- AMPARO BÁSICO.** La Equidad Seguros en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro presentada por el Tomador y las solicitudes individuales de los asegurados, las cuales se incorporan a este contrato para todos sus efectos, se obliga a pagar la correspondiente suma asegurada al fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas, incluyendo el suicidio y homicidio desde el primer día de vigencia.

- INVALIDEZ.** Para todos los efectos del presente anexo se considera como inválido el asegurado menor de sesenta y siete (67) años y 364 días de edad, que, por cualquier causa, de cualquier origen, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral, determinada de acuerdo con el manual único de calificación que trata el decreto 917 de 1999. Para esta póliza en específico se determinará la pérdida de capacidad laboral de acuerdo con el decreto 1655 del 2015, para que la equidad pague la indemnización.

correspondiente a una invalidez, el tomador o asegurado deberá presentar el dictamen de la junta de calificación de invalidez, o en su defecto pruebas fehacientes que determinen la existencia de invalidez de acuerdo con los términos de esta póliza. La equidad se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de tales pruebas.

• **AMPARO DE RENTA CON COBRO DE PRIMA – INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES.** Amparo de renta mensual (pago de la cuota mensual del crédito o créditos) cuando se presente algunas de la siguientes enfermedades crónicas diagnosticadas a los asociados de Coopprofesores, el valor asegurado máximo será el valor de la cuota de cada crédito que tenga el asociado, para esta cobertura como renta mensual tendrá un amparo máximo de seis (6) meses; con un máximo de \$3.000.000 por crédito/vigencia, si pasados los primeros tres (3) meses de vigencia de la póliza un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión diagnóstica por primera vez, con base en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, la presencia de:

o **CÁNCER:** Es la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolables de células malignas y la invasión del tejido normal. Quedan comprendidas dentro de la definición anterior la leucemia, linfomas y la enfermedad de Hodgkin (linfogranuloma).

o **APOPLEJÍA:** Es el accidente cerebrovascular que cause los síntomas neurológicos correspondientes durante más de veinticuatro (24) horas. Debe existir una destrucción del tejido cerebral causado por trombosis, estenosis, embolia de fuente extracraneal o hemorragia arterial cerebral, así como pruebas de disfunción neurológica permanente. Estas pruebas deberán ser realizadas por un neurólogo después de transcurridas como mínimo seis semanas del accidente. No se pagará indemnización alguna antes de realizarse dichas pruebas. La apoplejía deberá haberse tratado en un centro clínico u hospitalario legalmente autorizado.

o **INFARTO DE MIOCARDIO:** Es la muerte de una parte del tejido del miocardio a consecuencia del abastecimiento sanguíneo deficiente. La documentación para el pago de la indemnización debe incluir:

- Historial de dolores de pecho atípicos
- Alteraciones recientes del electrocardiograma confirmatorio.
- Aumento de enzimas cardíacas.

El infarto deberá haberse tratado en un centro clínico u hospitalario legalmente autorizado.

o **AFECCIONES DE LAS ARTERIAS CORONARIAS QUE REQUIERAN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA:** Se refiere a las afecciones de las arterias coronarias tratadas con una operación "puente coronario" (by-pass), por recomendación de un especialista y evidenciada por el resultado de una angiografía, para corregir una estenosis u oclusión de las arterias coronarias. El resultado de la angiografía junto con el informe médico deberá estar a disposición de La Equidad Seguros y la indemnización se pagará solo después que la operación se haya efectuado.

o **INSUFICIENCIA RENAL:** Es el fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia del cual hay que efectuar un trasplante de riñón y/o tratamiento con diálisis renal extracorpórea al menos una vez a la semana. La necesidad de diálisis regular deberá estar certificada por un informe nefrológico.

o **ESCLEROSIS MÚLTIPLE:** Es un padecimiento que afecta solo el sistema nervioso central, caracterizado por anomalías neurológicas progresivas e irreversibles, que llevan a un estado relativo de incapacidad severa, con disminución de la visión, incoordinación, debilidad, incontinencia urinaria, y en general, con alteración de la coordinación y de las funciones motoras y sensitivas.

o **ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR:** Cualquier incidente cerebrovascular que produce secuelas neurológicas permanentes y que incluye infarto de tejido cerebral, hemorragia y embolización originada en una fuente extracranial. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por síntomas clínicos típicos como así también hallazgos típicos en el tac (tomografía axial computarizada) de cerebro y RNM (resonancia nuclear magnética) de cerebro.

Deben documentarse pruebas de deficiencia neurológica de por lo menos tres (3) meses a contar de la fecha de diagnóstico.

o **TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES:** Es el reemplazo mediante intervención quirúrgica de uno o más de los siguientes Órganos: corazón, pulmón, hígado, riñón, páncreas o médula Ósea. El trasplante se entiende para efectos de este amparo como receptor y nunca como donante, habiendo cumplido en todas y cada una de sus partes, las disposiciones de las leyes vigentes de trasplantes de Órganos. El trasplante deber ser certificado por el médico que lo practicó, quien debe poseer licencia permanente y válida para ejercer la medicina y esta clase de intervenciones quirúrgicas. El asegurado que reciba cualquier indemnización por concepto de este amparo quedará automáticamente excluido y sin posibilidades de renovación de esta cobertura.

o **GRAN QUEMADO:** Se indemnizará a pacientes asegurados con Índice de gravedad mayor a setenta (70) puntos o con quemaduras ab o b (2º y 3er grado), mayor al 20% de la superficie corporal. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y evidenciado por los resultados de la carta de "Lund Browder" o un calculador equivalente de áreas corporales quemadas.

o **ANEMIA APLÁSICA:** Es el diagnóstico inequívoco de falla de la médula ósea confirmado por especialista y evidenciado por los resultados de biopsia de médula ósea. La enfermedad debe ocasionar anemia, neutropenia y trombocitopenia, que requieran al menos uno de los siguientes tratamientos:

- Transfusión de productos de sangre
- Estimulantes de la médula ósea.
- Agentes inmunosupresores.
- Trasplante de médula ósea

o **TRAUMATISMO MAYOR DE CABEZA:** Es el trauma mayor de la cabeza con trastorno de la función cerebral que debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en las pruebas neuro radiológicas (por ejemplo: tac o RNM de cerebro).

o **ENFERMEDAD DE ALZHEIMER:** Diagnóstico clínico inequívoco de enfermedad de Alzheimer (demencia presenil), confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (por ejemplo, tac, resonancia nuclear magnética, pet de cerebro).

- **ENFERMEDAD DE PARKINSON:** Diagnóstico inequívoco de enfermedad de Parkinson primaria o idiopática (todas las otras formas de parkinsonismo están excluidas), confirmado por un especialista en neurología.
- **ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:** Bañarse (capacidad de tomar un baño o ducharse), vestirse y desvestirse, higiene personal (capacidad de usar el lavatorio y mantener un nivel razonable de higiene), movilidad (capacidad de desplazarse al interior de un mismo nivel o piso), continencia (control sobre los esfínteres), comer/beber (capacidad de alimentarse por sí mismo, pero no de preparar la comida) o causar postración e incapacidad para levantarse sin asistencia de terceros. Estas condiciones deben estar médicamente documentadas por lo menos durante tres (3) meses.
- **GLAUCOMA:** El glaucoma es una enfermedad de los ojos que se caracteriza generalmente por el aumento patológico de la presión intraocular, por falta de drenaje del humor acuoso y tiene como condición final común una neuropatía Óptica que se caracteriza por la pérdida progresiva de las fibras nerviosas del nervio Óptico y cambios en su aspecto.
- **EPILEPSIA:** La epilepsia es un trastorno provocado por un desequilibrio en la actividad eléctrica de las neuronas de alguna zona del cerebro, se caracteriza por uno o varios trastornos neurológicos que dejan una predisposición en el cerebro a padecer convulsiones recurrentes, que suelen dar lugar a consecuencias neurobiológicas, cognitivas y psicológicas.
- **REUMATISMO:** Es el nombre corriente para las enfermedades que afectan al sistema músculo esquelético. En esta denominación de reumatismo se encuentran las categorías de enfermedades músculo esqueléticas, tales como, pero sin limitarse a: reumatismo peri-articular, artrosis, enfermedades Óseas y las enfermedades del tejido conectivo.
- **OSTEOARTRITIS:** La osteoartritis o enfermedad degenerativa de las articulaciones es el desgaste crónico de los cartílagos que se encuentran en las articulaciones, generando que los huesos friccionen uno contra otro, causando rigidez, dolor y pérdida de movimiento articular.

NOTA: El periodo de carencia se tendrá en cuenta para todos los riesgos es decir a partir de la entrada en vigor de la cobertura. De acuerdo con la fecha del desembolso del crédito es decir el periodo de carencia para cada crédito desembolsado. En este caso el tomador deberá reportar mensualmente el listado añadiendo una columna con el valor de la cuota mensual de cada asegurado, en caso de siniestros se pagará el valor de las 6 cuotas siguientes a la fecha del siniestro. Con un máximo de \$3.000.000 por crédito/vigencia.

- **VIDA COMPLETA.** El presente seguro tiene por objeto rembolsar al acreedor en caso de muerte de un asociado deudor, los saldos insolutos de las deudas contraídas por asociados, después de cumplir setenta y cinco (75) años y durante todo el tiempo en que subsista la deuda. Para que opere este amparo las personas mayores de 75 años deben figurar relacionadas expresamente en la póliza o sus anexos. El tomador, por cuenta del deudor fallecido, aplicara este beneficio para cancelar el total de la deuda pendiente por parte de este, según sea el caso. En caso de que la deuda sea inferior al valor asegurado, el remanente será entregado a los beneficiarios de ley, al ocurrir el fallecimiento o la invalidez dentro de las condiciones de esta póliza.

- **EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA.** La Equidad Seguros quedará liberada de toda responsabilidad, aplicable a todos los amparos, bajo el presente contrato de seguro cuando el siniestro se presente como consecuencia directa o indirecta de:

- Saldos de préstamos a personas jurídicas.
- Saldos en exceso de la cobertura máxima individual establecida.
- Los saldos de préstamos que hubieren sido otorgados a personas que no reúnan los requisitos de asegurabilidad.
- Los saldos de ciertos tipos de préstamos que el tomador convenga en excluir de la cobertura.
- Los saldos que excedan la mayor suma que, de acuerdo con los reglamentos del tomador, se pueden conceder al deudor en calidad de préstamos.

NOTA: Se levanta la exclusión: Mientras el asegurado se encuentre en servicio activo y ejerciendo funciones de tipo militar, policial, de inteligencia, guardaespaldas, vigilancia o miembro de organismo de seguridad Sin perjuicio de las anteriores exclusiones, se aplicarán las exclusiones correspondientes a cada amparo descritas en el clausulado general de la presente póliza.

5. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

COBERTURA	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
Amparo Básico	18 años	74 años y 364 días	84 años y 364 días
Invalidez	18 años	65 años y 364 días	67 años y 364 días
Amparo de renta -Indemnización Por Diagnóstico de Enfermedades Graves (HASTA POR SEIS MESES)	18 años	65 años y 364 días	74 años y 364 días
Vida Completa	75 años	---	Hasta la cancelación de la deuda

- Grupo Asegurable. Quedarán amparados todos los asegurados que hayan contraído deudas con el tomador, que sean reportadas por el tomador y cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos.
- Suma Asegurada. 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 la ocurrencia del fallecimiento o estructuración de la invalidez del asegurado.

6. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

a. Para asegurados nuevos.

- i. Declaración de asegurabilidad Formato según modelo de la cooperativa

EXTRAPRIMA AUTOMÁTICA

LA EQUIDAD SEGUROS acepta que en los casos donde los solicitantes con edad no superior a los 75 años manifiesten padecer alguna y solo una de las siguientes enfermedades, la entidad tomadora aplicará automáticamente una tasa especial, de acuerdo con las tarifas enmarcadas:

- HIPERTENSIÓN O PRESIÓN ARTERIAL
- DIABETES (NO INSULINO DEPENDIENTES)
- SOBRE PRESO – OBESIDAD

En caso de que el solicitante manifieste tener más de una enfermedad, supere la edad antes indicada y/o el VALOR ASEGURADO: \$150.000.000 no opera la extra - prima automática y en consecuencia para su ingreso será necesaria la aprobación previa por parte de LA EQUIDAD SEGUROS para lo cual el asegurado deberá aportar las pruebas médicas que la entidad aseguradora establezca.

Dado que la condición de esta cláusula se encuentra bajo la administración del tomador, en caso de que por responsabilidad de este se incluyan dentro de la póliza personas que excedan los límites de esta cláusula, la responsabilidad de La Aseguradora se limitará a la devolución de las primas por concepto de este ingreso.

b. Continuidad de la Cobertura.

Mediante la presente cláusula, se otorga continuidad a la póliza vida grupo expedida por la anterior aseguradora, en cuanto estado de salud y edad, siempre y cuando el ingreso del asegurado a la póliza haya sido con anterioridad al diagnóstico de la enfermedad. La continuidad aplica solo para las coberturas que el asegurado tenga de la anterior compañía y hasta por el mismo valor asegurado individual que tuvieron vigente; por ende, no aplica para las nuevas coberturas otorgadas. Es condición indispensable para otorgar este beneficio, que el Tomador suministre a La Equidad Seguros, dentro de los treinta (30) días siguientes a la expedición de la póliza; certificación de continuidad con copia del último listado emitido del grupo asegurado que se traslada con la siguiente información: nombre completo, documento de identidad, fecha de nacimiento, suma asegurada, coberturas, limitaciones de cobertura y extra-primas por salud y/o actividad de cada uno de los asegurados. Así mismo el Tomador debe informar por escrito si tiene conocimiento de asegurados a los cuales se les hubiere diagnosticado alguna enfermedad grave de carácter terminal.

7. CONDICIONES PARTICULARES

a. **Cobertura de intereses.** La Equidad Seguros otorga cobertura a los intereses reclamados por la Cooperativa Coopprofesores hasta por dos meses luego de la muerte del asociado y tres meses luego de la fecha de estructuración de la invalidez del asociado. Para que La Equidad reconozca el pago de dichos intereses se presentará certificación del revisor fiscal con el valor de los intereses reclamados desglosando el valor de los intereses por meses subsiguientes según texto anterior, para el pago de la prima de estos intereses la Equidad Seguros enviará a Coopprofesores una liquidación adicional con cuenta de cobro y anexo con el desglose del cobro que se ejecute posterior al pago de los siniestros con estos conceptos. La tasa para aplicar será la misma que esté pagando el asociado en el crédito vigente.

b. Créditos Reestructurados.

Corresponden a créditos otorgados a los asociados, que solicitan o requieren modificaciones de las condiciones originales pactadas, con el fin de permitirle al deudor la atención adecuada de su obligación ante el real o potencial deterioro de su capacidad de pago. Para esta modalidad, se tendrá en cuenta, en caso de reclamación que afecte la póliza, la fecha del crédito inicial de otorgamiento del mismo y no la fecha de reestructuración.

c. Cláusula Global de Preexistencias.

La presente cláusula otorga cobertura por fallecimiento de los asegurados cuya edad de ingreso no supere los 74 años más 364 días con permanencia hasta la terminación de la deuda, como consecuencia de enfermedades preexistentes o diagnosticadas antes de la fecha de ingreso a la póliza del asegurado que se le desembolse un crédito, y que el asegurado hubiese manifestado, informado o declarado en el formato declaración de asegurabilidad, las enfermedades se deben declarar de forma previa a la adjudicación del crédito y se debe pagar la extra prima correspondiente pactada entre Coopprofesores y la Equidad Seguros de Vida O.C.

La presente clausula también otorga cobertura por invalidez para los asegurados cuya edad de ingreso no sea superior a 65 años más 364 días y su permanencia en la póliza no supere los 67 años más 364 días, como consecuencia de enfermedades preexistentes o diagnosticadas antes de la fecha de ingreso a la póliza del asegurado que se le desembolse un crédito, y que el asegurado hubiese manifestado, informado o declarado en el formato declaración de asegurabilidad, las enfermedades se deben declarar de forma previa a la adjudicación del crédito y se debe pagar la extra-prima correspondiente pactada entre Coopprofesores y la Equidad Seguros de Vida O.C. No obstante, lo anterior, para que se tenga cobertura por el amparo de invalidez el asegurado deberá tener como mínimo 8 meses de permanencia en la póliza para la afectación e indemnización de este amparo y se deberá contar con la calificación de la junta de calificación. Los 8 meses pactados se cuentan desde la fecha de desembolso del crédito (fecha de inicio de vigencia de la póliza) hasta la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral registrada en el documento de calificación de la junta medica estructurando la invalidez. Cabe resaltar que en el caso que el asegurado no hubiese declarado su real estado de salud en la declaración de asegurabilidad y se evidencie una reticencia de parte de este se aplicará la normatividad de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio. Para aquellos asegurados que les aplique las condiciones pactadas en la cláusula global de preexistencias se limita su valor asegurado en uno o varios créditos hasta \$150.000.000 (ciento cincuenta millones de pesos).

NOTA: En caso tal que por el monto el reclamante requiera aportar historia clínica y en la misma se evidencie que el asegurado fue reticente y padecía una enfermedad (Afecciones cardiovasculares / Cerebrovasculares - Cáncer - Diabetes Mellitus tipo I - VIH Positivo/sida - Insuficiencia renal crónica - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica) que hubiese ocasionado la no celebración del contrato de seguros de parte de la aseguradora, se aplicará la normatividad de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio.

En caso de siniestro solo se solicitará historia clínica según detalle:

En caso de fallecimiento:

Asegurados que al momento de desembolso la edad de ingreso oscile entre 18 años y que no supere los 74 años más 364 días y con permanencia indefinida.

- Para montos asegurados (valor desembolsado acumulado en uno o varios créditos) inferiores o iguales a \$60.000.000 no se pedirá historia clínica, o en caso de que se aporte no se tendrá en cuenta para el análisis de la reclamación.

- Para montos asegurados (valor desembolsado acumulado en uno o varios créditos) que oscilen entre \$60.000.001 a 260 SMMLV se pedirá historia clínica.

En caso de invalidez:

Asegurados cuya edad oscile entre 18 años y que su permanencia no supere los 67 años más 364 días

- Para montos asegurados (Acumulado en uno o varios créditos) inferiores o iguales a \$30.000.000 no se pedirá historia clínica, o en caso de que se aporte no se tendrá en cuenta para el análisis de la reclamación.

- Para montos asegurados (Acumulado en uno o varios créditos) que oscilen entre \$30.000.001 a 260 SMMLV se pedirá historia clínica.

En caso de fallecimiento:

Desde 75 años HASTA indefinido

- Para montos asegurados (Acumulado en uno o varios créditos) inferiores o iguales a \$45.000.000 no se pedirá historia clínica, o en caso de que se aporte no se tendrá en cuenta para el análisis de la reclamación.

Cuando el asegurado declare preexistencias:

En caso tal que por el monto el reclamante requiera aportar historia clínica y en la misma se evidencie que el asegurado fue reticente y parecía adicional a la enfermedad declarada (Cirugías no catalogadas como graves o catastróficas - alcoholismo - tabaquismo/drogadicción - Hipertensión arterial - Enfermedades congénitas - Enfermedades del colágeno - Enfermedades hematológicas - Disfonía - Depresión/Ansiedad - Enfermedades neurológicas - Laringitis - Enfermedades hepáticas - Diabetes tipo II (no insulino dependientes) una enfermedad que hubiese ocasionado la no celebración del contrato de seguros de parte de la aseguradora tales como: (Afecciones cardiovasculares / Cerebrovasculares - Cáncer - Diabetes Mellitus tipo I - VIH Positivo/sida - Insuficiencia renal crónica - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica), se aplicará la normatividad de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio.

Desde los 18 hasta los 74 años y 364 días

Declara Preexistencia: SI

Operación: Evaluación de la declaración de asegurabilidad por Coopprofesores

Tasa para aplicar: Aplica tasa de cláusula global de preexistencias

En caso de reclamación: Se debe revisar: Si es un crédito NOVADO O REESTRUCTURADO y según esta revisión validar el listado de cartera y revisar que estén reportando por la tasa correspondiente según las características del crédito. Es decir, la tasa que se aplica por la condición especial de la cláusula global de preexistencias opera principalmente en créditos nuevos.

En caso de fallecimiento:

Asegurados que al momento de desembolso la edad de ingreso oscile entre 18 años y que no supere los 74 años más 364 días y con permanencia indefinida.

- Para montos asegurados (valor desembolsado acumulado en uno o varios créditos) inferiores o iguales a \$80.000.000 no se pedirá historia clínica, o en caso de que se aporte no se tendrá en cuenta para el análisis de la reclamación.

- Para montos asegurados (valor desembolsado acumulado en uno o varios créditos) que oscilen entre \$80.000.001 a 260 SMMLV se pedirá historia clínica.

En caso de invalidez:

Asegurados cuya edad oscile entre 18 años y que su permanencia no supere los 67 años más 364 días

- Para montos asegurados (Acumulado en uno o varios créditos) inferiores o iguales a \$50.000.000 no se pedirá historia clínica, o en caso de que se aporte no se tendrá en cuenta para el análisis de la reclamación.

- Para montos asegurados (Acumulado en uno o varios créditos) que oscilen entre \$50.000.001 a 260 SMMLV se pedirá historia clínica.

En caso de fallecimiento:

Desde 75 años HASTA Indefinido.

- Para montos asegurados (Acumulado en uno o varios créditos) inferiores o iguales a \$45.000.000 no se pedirá historia clínica, o en caso de que se aporte no se tendrá en cuenta para el análisis de la reclamación.

Límite de valor asegurado para preexistencias

- Para la cláusula global de preexistencia por muerte el valor máximo ira hasta \$150.000.000.

- Para la cláusula global de preexistencia por invalidez hasta \$150.000.000.

- Para la cláusula de extensión de cobertura para asegurados solo por muerte hasta \$50.000.000.

Nota: Se aclara que la responsabilidad máxima por parte de la aseguradora será de \$150.000.000 en valor asegurado por persona, ya sea en uno o varios créditos sin importar la condición de salud del crédito más antiguo que se esté reclamando.

d. Extensión de cobertura para créditos Novados.

Es la sustitución de una nueva obligación a otra anterior, la cual queda por tanto extinguida. Máximo hasta dos novaciones por año. Para esta modalidad, se tendrá en cuenta, en caso de reclamación que afecte la póliza, el estado de salud del crédito que dio origen a la novación.

e. Cláusula de extensión de cobertura para asegurados solo por muerte.

Mediante la presente clausula se aclara que, se acepta la inclusión en la póliza de vida deudores de Coopprofesores para aquellos asegurados, que hubiesen marcado de forma afirmativa a la pregunta de la Sección I, es decir que hayan sido indemnizados por la Equidad Seguros de vida, por el amparo de invalidez, se aplicará la tasa de indemnizados es decir la tasa de la cláusula de extensión de cobertura para asegurados solo por muerte, para que la presente clausula opere la causa del fallecimiento debe ser diferente a la causa que dio origen a la invalidez. Así mismo se acepta la inclusión en la póliza de vida deudores de Coopprofesores para aquellos asegurados que hubiesen marcado de forma afirmativa a las preguntas 2 y 3 de la sección I de la declaración de asegurabilidad, se aplicará la tasa de indemnizados y de la misma forma para que la presente clausula opere la causa del fallecimiento debe ser diferente a la causa que dio origen a la invalidez. Para los asegurados que hubiesen marcado de forma afirmativa en los numerales 1, 2 y 3 de la sección I de la declaración de asegurabilidad solo tiene la cobertura de fallecimiento, excluyendo como causa de muerte, la enfermedad que dio origen a la invalidez (indemnizada o no por la Equidad Seguros). Para aquellos asegurados que no hubiesen declarado de forma afirmativa en los numerales 1, 2 y 3 de la sección I de la declaración de asegurabilidad, y que presenten reclamación afectando la cobertura de Invalidez donde se evidencie la reticencia, se aplicará la norma de la ley colombiana en cuanto a reticencia. Si por el contrario se llega a presentar reclamación por fallecimiento del asegurado que no hubiese declarado de forma afirmativa en los numerales 1, 2 y 3 de la sección I de la declaración de asegurabilidad, la aseguradora indemnizará analizando la causa que dio origen al fallecimiento y excluyendo como causa de muerte, la enfermedad por la cual había sido declarada la invalidez.

8. TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL

El amparo de cualquiera de las personas cubiertas por esta póliza terminará en los siguientes eventos:

- a. A la terminación de la vigencia del seguro, si este no se renueva
- b. Cuando el deudor deje de pertenecer al grupo asegurado.
- c. Al fallecimiento del deudor asegurado.
- d. Por falta de pago de la prima mensual, vencido el periodo legal.
- e. Cuando el tomador revoque el contrato de seguro

9. DEFINICIONES

a. Deudores elegibles:

Para los efectos de la presente póliza se consideran deudores elegibles las personas naturales que hubieren sido aceptadas como deudores por el tomador y que a tiempo de entrar en vigor este seguro o al efectuar una nueva operación de préstamo reúna los requisitos de asegurabilidad.

b. Saldo deudor asegurable:

Por saldo deudor se entenderá el saldo real y efectivo que se hubiere entregado al deudor por el tomador en calidad de préstamo, incluido el interés, a menos que el tomador hubiera convenido en excluir algún tipo particular de préstamos o de dicho interés.

c. Invalidez:

Para todos los efectos del presente anexo se considera como inválido el asegurado menor de sesenta y siete (67) años y 364 días, que, por cualquier causa, de cualquier origen, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral, determinada de acuerdo con las leyes vigentes en el momento de presentarse el siniestro, siempre y cuando la fecha de estructuración se presente dentro de la vigencia del seguro. Para que La Equidad pague la indemnización correspondiente a una invalidez, el tomador o asegurado deberá presentar el dictamen de la junta de calificación de invalidez, o en su defecto pruebas fehacientes que determinen la existencia de invalidez de acuerdo con los términos de esta póliza. La Equidad se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de tales pruebas.

d. Nuevos deudores:

Mensualmente podrán ser incluidos bajo esta cobertura, todos los nuevos deudores que reúnan los requisitos de asegurabilidad.

10. VIGENCIA

La vigencia de la póliza y de cada uno de sus amparos, iniciará al momento del desembolso del crédito, siempre y cuando haya sido expresamente aceptado por La Equidad Seguros y estará vigente hasta su cancelación total del crédito y sujeta a la terminación de la vigencia de la póliza grupo.

11. PRIMA

El pago de la primera prima o cuota es condición indispensable para la vigencia del seguro. Los pagos subsiguientes, se efectuarán dentro del mes correspondiente. Si las primas posteriores a la primera no fueron pagadas antes de vencerse el plazo legal, se producirá la terminación automática del contrato. Los reportes mensuales se deben realizar dentro de los 5 primeros días del periodo respectivo, si este no se realiza se efectuará la facturación correspondiente, teniendo en cuenta el reporte del mes anterior. El no reportar durante dos periodos consecutivos producirá la terminación del contrato.

12. PAGO DE SINIESTROS

La Equidad al fallecimiento o incapacidad de un deudor indemnizará, el beneficio aquí estipulado a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha en que el beneficiario acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

Acuerdo de servicio: Convenio de servicio, La Equidad se compromete a definir el reclamo dentro de los 10 días calendario siguiente a la formalización del reclamo. Coopropietarios se compromete a radicar el listado de asegurados los primeros 5 días del mes.

Para reclamos con saldos de deuda hasta el valor descrito en la carátula de la póliza, se deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y su cuantía, con la presentación de la siguiente documentación, teniendo en cuenta además lo establecido en la cláusula global de preexistencias del presente documento:

- a. Certificado individual o notarial de defunción
- b. Historia clínica según indica la cláusula global de preexistencias
- c. Fotocopia de la cédula de ciudadanía o registro civil de nacimiento
- d. Certificación del revisor fiscal y de la gerencia de la entidad acreedora donde conste el saldo de la deuda
- e. Para los beneficiarios de ley deben presentar documentos que acrediten la relación de afinidad con el asegurado.

Para el amparo de invalidez se solicitarán los siguientes documentos teniendo en cuenta además lo establecido en la cláusula global de preexistencias del presente documento:

- a. Historia clínica según indicación la cláusula global de preexistencias
- b. Calificación de la junta estructurando la invalidez
- c. Fotocopia de la cédula
- d. Movimiento contable saldo deuda
- e. Certificado de reclamación

13. RENOVACIÓN DEL CONTRATO

El seguro es renovable a voluntad de las partes contratantes, en las condiciones técnicas y económicas acordadas según el resultado de la siniestralidad de la póliza en la vigencia inmediatamente anterior.

14. TARIFAS

Las tarifas corresponden y se aplican de acuerdo con lo diligenciado y marcado por cada asociado en el formato de asegurabilidad diligenciado al momento de solicitar el crédito.

SISTEMA DE ATENCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO

Si se requiere presentar una petición, queja, reclamo, felicitación o sugerencia, se podrá realizar a través de los siguientes canales:

- A. La red de oficinas de Coopprofesores.
- B. Diligenciando el formulario que se encuentra en la página web: www.coopprofesores.com/pqrfs.html
- C. El correo electrónico contacto@coopprofesores.com
- D. Buzón de la junta de vigilancia ubicado en las oficinas de Coopprofesores
Para prestar un mejor servicio, el mensaje deberá contener la descripción de la PQRFS y los datos del asociado: Cédula, celular, correo electrónico y/u otros que se consideren necesarios para que su petición sea atendida de la mejor manera.