

SLIP DE CONDICIONES PARTICULARES VIDA GRUPO DEUDOR

I. INFORMACIÓN BÁSICA DE LA COTIZACIÓN

TOMADOR	LA HIPOTECARIA – COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO S.A.
NIT	900.628.930-6
ACTIVIDAD	Servicio Financiero y de Crédito
INICIO DE VIGENCIA	01/09/2025 12:00:00 a.m.
FIN DE VIGENCIA	30/06/2027 11:59:00 p.m.
GRUPO ASEGURADO	Deudores Prestamos de Vivienda
TIPO DE PÓLIZA	CONTRIBUTIVA
VALOR ASEGURADO SOLICITADO	SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA
CONTINUIDAD DE COBERTURA	Si
COMPAÑÍA DESDE LA QUE SE TRASLADA	SEGUROS SURAMERICANA
PERIODICIDAD DE PAGO	MENSUAL
INTERMEDIARIO	NO APLICA
OPERATIVIDAD DE LA PÓLIZA	VENCIDA
COSTO DE RECAUDO	Colmena Seguros reconocerá a la Hipotecaria por concepto de servicio de recaudo de las primas, el valor de \$ 8.100 + IVA, para cada uno de los créditos que LA HIPOTECARIA recaude de los clientes por prestamos independiente del número de titulares del préstamo.

IMPORTANTE: EN CASO DE ACEPTACIÓN DE LA PROPUESTA CON LA FIRMA DEL TOMADOR, SE ENTENDERÁ QUE ESTE DOCUMENTO CORRESPONDE A LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA Y SE REGISTRARÁ DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES CONTENIDAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

CONDICIONES TÉCNICAS OFRECIDAS PARA ESTA PROPUESTA

I.1. CONDICIONES ADICIONALES

• CONTINUIDAD DE COBERTURA

La presente propuesta otorga el beneficio de continuidad de coberturas a los Asegurados que se trasladen de una póliza de vida grupo de otra aseguradora, a la presente póliza de vida grupo, sin que para ello sean exigibles nuevos requisitos de asegurabilidad por edad, suma asegurada o estado de salud.

Son condiciones concurrentes e indispensables para que opere este beneficio que:

- Que las vigencias de la póliza que termina y la nueva póliza expedida por Colmena Seguros empaten y no superen un periodo de discontinuidad, para lo cual Colmena Seguros ofrece un lapso máximo de dos (2) días calendario.
- La suma asegurada sea igual a la que tuvieran establecida en la póliza anterior o se acojan a un valor inferior ofrecido en la nueva póliza.
- El Tomador suministre al menos con treinta (30) días comunes anteriores a la fecha del traslado de los asegurados, un listado que contenga los siguientes datos: nombres, apellidos, documento de identidad, fecha de nacimiento, suma asegurada, coberturas, limitaciones de cobertura, y extra-primas. Así mismo, el Tomador debe informar por escrito si tiene conocimiento de que hayan Asegurados a los cuales se les hubiere diagnosticado enfermedades que puedan afectar las coberturas ofrecidas, o que se encuentren en proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral.

Con el beneficio de continuidad de cobertura, se entiende que no serán aplicables los periodos de carencia y que solo se trasladan las personas que cumplan con las características definidas por Colmena Seguros S.A. y aceptadas por el Tomador para integrar el grupo asegurable, de conformidad con los amparos y condiciones establecidas para la presente póliza.

Cualquier incremento de suma asegurada sobre la inicial requerirá del cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad establecidos por Colmena Seguros S.A.

El beneficio de continuidad de cobertura se otorgará por una sola vez para la primera emisión de la póliza, no aplicará para las renovaciones.

• REVOCACIÓN

La COMPAÑÍA podrá revocar los amparos adicionales mediante aviso escrito al TOMADOR enviado a su última dirección conocida, con no menos de (30) días de antelación contados a partir de la fecha de envío. En este caso, la COMPAÑÍA devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de la revocación.

• TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

El seguro de cualquier de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos termina por las siguientes causas:

- Por falta de pago de la prima vencido el periodo de gracia de treinta (30) días.
- Al vencimiento de la póliza.
- Cuando el Tomador revoque por escrito la póliza.
- Cuando la Compañía indemnice por el amparo Básico o el amparo de Incapacidad Total y Permanente.
- Cuando el asegurado revoque por escrito el seguro o deje de pertenecer al grupo asegurado.
- En el aniversario de la póliza, posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia.

AMPAROS

- MUERTE POR CUALQUIER CAUSA
- INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

DESCRIPCIÓN DE AMPAROS

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

Cubre al asegurado en caso de muerte por cualquier causa no preexistente, incluyendo suicidio, homicidio, actos terroristas y fallecimiento por SIDA, cubiertos desde el inicio de vigencia.

Exclusiones Amparo Muerte por cualquier causa

- Excluye cualquier causa preexistente no declarada.
- El ejercicio de actividades ilícitas del asegurado.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

Por el presente amparo LA COMPAÑÍA pagará al Beneficiario a Título oneroso, el valor contratado indicado en la presente propuesta, si como consecuencia de una enfermedad o un accidente, se produce la incapacidad total y permanente del asegurado, tal como se define a continuación:

Para efectos de este seguro se entiende por incapacidad total y permanente del asegurado, la incapacidad estructurada durante la vigencia del presente seguro y calificada médicamente con un grado de invalidez igual o superior al cincuenta por ciento (50%) por la junta regional o nacional de calificación de invalidez o por las entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP), con base en el manual de calificación de invalidez del sistema de seguridad social vigente al momento de la reclamación. Para todos los miembros del grupo asegurado, son condiciones concurrentes e indispensables para que opere este amparo las siguientes:

A. que el porcentaje de pérdida de capacidad laboral sea calificado igual o superior al 50%.

B. que la fecha de estructuración de la invalidez contenida en el dictamen de pérdida de capacidad laboral se encuentre dentro de la vigencia del seguro.

De conformidad con lo anterior, las personas que hacen parte de regímenes especiales del sistema de seguridad social integral también deberán acreditar que su incapacidad cumple con las condiciones mencionadas anteriormente.

Para efectos de determinar la cobertura de incapacidad total y permanente se entenderá que la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente constituye la realización del riesgo, es decir la fecha del siniestro.

Una vez pagada la indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente termina la cobertura para el amparo de vida, cesando la responsabilidad de LA COMPAÑÍA.

Exclusiones Amparo Incapacidad Total y permanente

- El ejercicio de actividades ilícitas del asegurado.
- Suicidio, tentativa de suicidio o lesión intencionalmente causada a sí misma ya sea en estado de cordura o demencia.
- Guerra civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos o en general conmociones civiles de cualquier clase.
- Lesiones o muerte causadas por otra persona con arma de fuego, cortante punzante o contundente.

- Accidentes que sufra el asegurado por participar en actividades de aviación, salvo que vuele como pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para transporte regular de pasajeros.
- Los accidentes causados por violación por parte del asegurado de cualquier norma legal de carácter penal.
- Encontrarse el asegurado bajo la influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas.
- Enfermedad mental o corporal o cualquier dolencia o tara preexistentes, o infección distinta de la contraída por una lesión amparada.
- Las infecciones producidas por picaduras de insectos, tales como malaria, tifo, fiebre amarilla, etc.
- Participación en competencias de velocidad
- Participación en cualquier riña.

VALOR ASEGURADO OFRECIDO:

COBERTURA	VALOR ASEGURADO
BASICO DE VIDA	SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA

TASA MENSUAL:

- **Porcentual: 0.0229%. (la cual equivale a una tasa 0.229‰. por mil mensual)**

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

Atendiendo los criterios de una adecuada evaluación de riesgo se aplicarán requisitos de asegurabilidad en función del valor asegurado, estado de salud y la edad del solicitante de acuerdo con el siguiente cuadro:

EDAD		MONTOS	
DESDE (años)	HASTA (años)		
18	70	ENTRE \$0 Y \$300.000.000 MILLONES	Perfil 2
		ENTRE \$300.000.001 Y \$600.000.000 MILLONES	Perfil 4
		DE \$600.000.001 EN ADELANTE	Perfil 5

DESCRIPCIÓN DE LOS REQUISITOS / PERFILES	
Perfil 2	Diligenciamiento de declaración de asegurabilidad
Perfil 4	Diligenciamiento de declaración de asegurabilidad + EXAMEN MEDICO GENERAL + ANALISIS DE ORINA – ELECTROCARDIOGRAMA
Perfil 5	Diligenciamiento de declaración de asegurabilidad + EXAMEN MEDICO GENERAL + ANALISIS DE ORINA - ELECTROCARDIOGRAMA - QUIMICA SANGUÍNEA (GLICEMIA, COLESTEROL, HDL, LIPOPROTEINAS DE ALTA DENSIDAD, TRIGLICERIDOS, CREATININA Y V.I.H.)

CLAUSULAS ESPECIALES Y/O PARTICULARES SOLICITADAS POR EL INTERMEDIARIO/CLIENTE O COMPAÑÍA

- **MAXIMO VALOR ASEGURADO ENTRE UNO O VARIOS CREDITOS:** \$800.000.000
- **AMPARO AUTOMATICO:** se entiende aceptada la cobertura para todos los asegurados nuevos que entren a formar parte del grupo asegurable, independientemente del estado de salud informado en el formulario de solicitud de asegurabilidad. el valor asegurado por cada préstamo será máximo trescientos millones de pesos (\$300.000.000) y siempre y cuando los deudores se encuentren dentro de los rangos de edad de la póliza.
- **CLÁUSULA ESPECIAL DE COBERTURA DE PREEXISTENCIAS:**
 1. Para los nuevos asegurados se otorga cobertura para enfermedades preexistentes hasta un máximo valor asegurado de \$300.000.000.00, siempre y cuando la edad sea igual o inferior a 70 años + 364 días de edad.
 2. De acuerdo con lo estipulado en el párrafo anterior, se ratifica que para los valores asegurados que sean desembolsados bajo esta condición, se otorgara cobertura para las enfermedades preexistentes en el amparo Básico de Vida, siempre y cuando las enfermedades preexistentes sean declaradas en el formato designado para tal fin.
 3. Respecto a la Incapacidad Total y Permanente, para que exista cobertura el evento generador debe haberse dado posterior al inicio del ingreso como asegurado, y se tomara como fecha de siniestro la fecha de estructuración de esta. Es decir que no hay cobertura de preexistencias para este evento.
- **CONTINUIDAD DE COBERTURA:** Se acepta el ingreso con el beneficio de continuidad de cobertura a los asegurados vigentes a la entidad tomadora, para lo cual se adjunta listado con relación de dichos asegurados los cuales deberán ingresar con el mismo o menor valor al cotizado en caso de ser mayor deberán cumplir requisitos de asegurabilidad.
- **PLAZO PARA EL PAGO DE SINIESTROS:** 15 días hábiles a partir de la fecha de radicación del siniestro.
- **NO APLICACIÓN DE RECARGO POR FRACCIONAMIENTO:** Colmena seguros no aplicara ningún tipo de recargo por fraccionamiento.
- **VIGENCIA DE FORMATOS DE SOLICITUD DE ASEGURABILIDAD:** Toda solicitud de asegurabilidad y calificación medica de la aseguradora, tendrá una vigencia máxima de 12 meses contados a partir de la fecha de la toma de los exámenes médicos.

3.1 EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPARO	INGRESO	PERMANENCIA
BASICO DE VIDA	18 – 70 años y 364 días	Cancelación total de la deuda
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	18 – 64 años y 364 días	70 años y 364 días

3.2 Pago de siniestros:

El tiempo máximo de respuesta para el pago de siniestros debe ser de quince (15) días hábiles contados desde la entrega de la documentación completa para la formalización del reclamo en el ramo de Vida:

Documentación para la evaluación de siniestros en Vida

Fallecimiento

Formato La Hipotecaria actualización de datos
Solicitud por parte del cliente.

Copia del formulario de asegurabilidad donde respondió si tenía o no una enfermedad terminal al momento de la solicitud del préstamo.
Registro civil de defunción del asegurado
Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
Fotocopia Historia clínica completa del asegurado
Fotocopia del Acta del Levantamiento del cadáver, si la muerte es accidental o violenta.
Fotocopia del protocolo de necropsia si la muerte es accidental o violenta.
Certificado del saldo insoluto de la deuda expedido por LA HIPOTECARIA a la fecha del fallecimiento del deudor.

Incapacidad Total y Permanente

Formato La Hipotecaria actualización de datos.
Solicitud por parte del cliente.
Copia del formulario de asegurabilidad donde respondió si tenía o no una enfermedad terminal al momento de la solicitud del préstamo.
Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
Copia de la Historia Clínica donde conste la causa, naturaleza, evolución, diagnóstico de la Incapacidad.
Copia de la resolución en la que se le declare total y permanentemente incapacitado, expedida por la Junta de Calificación de Invalidez.
Valoración de la pérdida de la capacidad laboral a través de una entidad competente.
Certificado del saldo de la deuda expedido por LA HIPOTECARIA a la fecha de la estructuración de la Incapacidad Total y Permanente del deudor.

Cualquier otro documento que la Aseguradora Adjudicataria considere necesario para la atención del siniestro podrá ser solicitado, pero no deberá afectar los plazos definidos para realizar el pago de los siniestros, definidos en los numerales anteriores.

Colmena Seguros S.A. a través del Portal Web: www.colmenaseguros.com, en la sección "TRÁMITES" facilita la información necesaria respecto de los, documentos y plazos relacionados con la atención de reclamaciones derivadas del presente contrato de seguro.

LO NO ESTIPULADO EN EL PRESENTE SLIP, ASÍ COMO LA DEFINICIÓN DE LOS AMPAROS NO DESCRITOS SE REGISTRARÁ DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES Y POLÍTICAS DE LA POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO **06/04/2023-1432-A-34-34224_V2_04/2023-D001** QUE SE DEJAN A DISPOSICIÓN DEL TOMADOR.

Se expide en Bogotá, viernes, agosto 29 de 2025.

Gerencia Técnica de Seguros de Personas
Colmena Seguros
Firma Autorizada.

TOMADOR

En caso de aceptación de esta cotización se aprobará con firma Autorizada.

Fecha: _____