

¡Bienvenid@!

Ahora eres parte
fundamental de una
compañía que trabaja por
tu bienestar, el de tu
familia y tu patrimonio.

SEGURO DE VIDA



SEGURO DE VIDA GRUPO

Número Póliza: 4002805

Anexo: 28

Sucursal: MEDELLÍN

Referencia	Fecha de Expedición	VIGENCIA SEGURO		Anexo N°	VIGENCIA ANEXO		Certificado de RENOVACION
		Desde las 24 horas [d-m-a]	Hasta las 24 horas [d-m-a]		Desde [d-m-a]	Hasta [d-m-a]	
010016063712-27	22/01/2024	31/12/2023	31/12/2026	28	31/12/2023	31/12/2026	
Intermediario				Clave	% Participación	Coaseguro Cedido	% Participación
HDI SEGUROS S.A.				4001203	100,00		

DATOS DEL TOMADOR / ASEGURADO / BENEFICIARIO

Tomador	NIT	Dirección	Ciudad	Teléfono
COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA	890.901.176-3	CL 46 NO. 49 - 146	MEDELLÍN, ANTIOQUIA	6044565555
Asegurado				
PERSONAS QUE CONTRAEN DEUDA CON COTRAFA				
Beneficiario				
COTRAFA COOPERATIVA FINANCIERA HASTA EL SALDO INSOLUTO				

PRODUCTO Y PRIMA

	TOTAL SUMA ASEGURADA	\$ 0,00	PRIMA MENSUAL	\$ 0,00
	FECHA MÁXIMA PAGO PRIMA	07/03/2024	OTROS CONCEPTOS	\$ 0,00
	CONDUCTO DE PAGO	CONTADO - FACTURACION VENCIDA 45 DIAS	GASTOS DE EXPEDICIÓN	\$ 0,00
			NA	\$ 0,00
			PRIMA TOTAL:	\$ 0,00

HDI SEGUROS S.A., sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia para ejercer la actividad aseguradora, cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, exclusiones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados. **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.**

Yadira Botero Vides

FIRMA AUTORIZADA

BANCOS / CAJEROS ATH	ALMACENES	EFFECTY / SERVIENTREGA	INTERNET
BANCO DE OCCIDENTE BANCOLOMBIA DAVIVIENDA	ÉXITO SURTIMAX CARULLA	PÓLIZAS GENERALES CONVENIO 110225	www.hdi.com.co/pagos-en-linea/ PAGOS CON TARJETA DE CRÉDITO, DÉBITO, CUENTAS CORRIENTES O DE AHORROS.

✂ DEBITO AUTOMÁTICO A CUENTA BANCARIA DE CUALQUIER ENTIDAD FINANCIERA: ENVÍE SUS DATOS BANCARIOS Y NÚMERO DE PÓLIZA A: DEBITO@HDI.COM.CO

CÓDIGO BANCO	No. DEL CHEQUE	VALOR CHEQUE	VALOR EFECTIVO	TOTAL
				\$ 0,00



NIT 860.004.875-6
Carrera 7 N° 72-13 piso 8
Bogotá D.C. - Colombia
Teléfonos (601) 3468888

RECUERDE: PARA PAGAR EN BANCOS Y PUNTOS DE RECAUDO DEBE PRESENTAR ESTE DOCUMENTO COMPLETO. GIRAR EL CHEQUE A NOMBRE DE LA COMPAÑÍA Y PAGAR EL VALOR EXACTO DE ESTE DOCUMENTO.

Entidad Bancaria / HDI SEGUROS S.A.

SEGURO DE VIDA GRUPO

Tomador: COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA

Numero de identificación: 890.901.176-3

Número Poliza: 4002805 Anexo: 28 Sucursal: MEDELLÍN

Certificado de: RENOVACION

TEXTO DE LA PÓLIZA

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES
TOMADOR: COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA
ASEGURADO: DEUDORES DE COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA
BENEFICIARIO: COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA
POLIZA: TODAS

VIGENCIA: 31/12/2023 A 31/12/2026

1. COBERTURAS:

VIDA: LA COMPAÑÍA CUBRE EL RIESGO DE MUERTE A LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURABLE, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. ESTE AMPARO SE OTORGA SIN EXCLUSIONES, INCLUYE SUICIDIO Y HOMICIDIO DESDE EL INICIO.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO, SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO MENOR DE 70 AÑOS DE EDAD QUE HAYA SIDO OCASIONADA O SE MANIFIESTE ESTANDO ASEGURADO BAJO EL PRESENTE AMPARO Y QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR SU OCUPACIÓN HABITUAL U OTRA COMPATIBLE CON SU EDUCACIÓN, FORMACIÓN O EXPERIENCIA, POR TENER UNA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL MAYOR O IGUAL AL 50%.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERARÁ COMO TAL, LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS; LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE.

LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEBERÁ SER CALIFICADA POR LOS ENTES AUTORIZADOS POR EL GOBIERNO NACIONAL Y CON BASE EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN VIGENTE AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA RECLAMACIÓN, SIN QUE SEA POSIBLE LA APLICACIÓN DE LOS MANUALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE LOS RÉGIMENES ESPECIALES. HDI ASUMIRÁ EL COSTO DE LA CALIFICACIÓN ANTE LA JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ PARA 8 CASOS POR VIGENCIA DE RÉGIMENES ESPECIALES.

SE CONSIDERA COMO FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN INDICADA POR EL ENTE CALIFICADOR, FECHA EN LA CUAL LA PÓLIZA DEBE ESTAR VIGENTE.

HDI SE COMPROMETE A REALIZAR EL PAGO DE LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ ANTE LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE INVALIDEZ DE LOS RÉGIMENES ESPECIALES DE ACUERDO A LA SOLICITUD POR PARTE DEL TOMADOR CON UN MÁXIMO DE 8 EVENTOS POR VIGENCIA.

2. EXCLUSIONES

EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE NO CUBRE AL ASEGURADO CUANDO DICHA INCAPACIDAD HAYA SIDO PROVOCADA POR EL MISMO.

CUALQUIER INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CUYA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN SE ENCUENTRE POR FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

3. MÁXIMO VALOR ASEGURADO POR PERSONA EN UNA O VARIAS OPERACIONES DE CREDITO

- ASEGURADOS MENORES DE 75 AÑOS \$350.000.000
- ASEGURADOS ENTRE 75 AÑOS Y 79 AÑOS CON 364 DÍAS \$40.000.000, CON UN PLAZO MÁXIMO DE 60 MESES
- ASEGURADOS ENTRE 80 AÑOS Y 84 AÑOS CON 364 DÍAS \$20.000.000, CON UN PLAZO MÁXIMO DE 60 MESES
- ASEGURADOS ENTRE 85 AÑOS Y 89 AÑOS CON 364 DÍAS \$15.000.000, CON UN PLAZO MÁXIMO DE 60 MESES
- ASEGURADOS CON EDAD IGUAL O SUPERIOR A 90 AÑOS \$8.000.000, CON UN PLAZO MÁXIMO DE 48 MESES

SE ENTIENDE COMO VALOR ASEGURADO EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA. PARA LOS CRÉDITOS EN MORA, SE CUBRIRÁ HASTA POR 2 AÑOS, EL CAPITAL + INTERESES CORRIENTES + INTERESES POR MORA. NO SE AMPARAN HONORARIOS DE ABOGADOS, NI COSTAS DE PROCESOS JUDICIALES.

NOTA: PARA PERSONAS MAYORES DE 75 AÑOS QUE SUPEREN EL LÍMITE ASEGURADO DESCRITO ANTERIORMENTE, SE PODRÁN ASEGURAR PREVIA SOLICITUD EXPRESA DE COTRAFA A HDI, Y LA COBERTURA QUEDARÁ SUJETA A LA AUTORIZACIÓN EXPRESA DE HDI, RESPETANDO LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DEL DERECHO DE SELECCIÓN EL RIESGO POR PARTE DE HDI.

NOTA: LOS CUPOS ROTATIVOS NO TIENEN PLAZO MÁXIMO DE COBERTURA, PERO EL VALOR MÁXIMO ASEGURADO ES DE 8 SMMLV.

4. PRE-EXISTENCIAS

LA COMPAÑÍA ASUMIRÁ INDEMNIZACIONES ORIGINADAS POR ENFERMEDADES PREEXISTENTES, DIAGNOSTICADAS CON ANTERIORIDAD AL MOMENTO EN QUE SE INICIE LA COBERTURA DE CADA RIESGO, ENTENDIÉNDOSE POR TAL, LA

SEGURO DE VIDA GRUPO

Tomador: COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA

Numero de identificación: 890.901.176-3

Número Poliza: 4002805 Anexo: 28 Sucursal: MEDELLÍN

Certificado de: RENOVACION

TEXTO DE LA PÓLIZA

FECHA DE DESEMBOLSO DE CADA UNO DE LOS CRÉDITOS QUE SUSCRIBA EL ASEGURADO CON EL TOMADOR, ASÍ:

- MÁXIMO HASTA \$100.000.000 PARA PERSONAS CON EDAD IGUAL O INFERIOR A 74 AÑOS CON 364 DÍAS
- MÁXIMO HASTA \$25.000.000 PARA PERSONAS ENTRE 75 AÑOS Y 79 AÑOS CON 364 DÍAS
- MÁXIMO HASTA \$20.000.000 PARA PERSONAS ENTRE 80 AÑOS Y 84 AÑOS CON 364 DÍAS
- MÁXIMO HASTA \$15.000.000 PARA PERSONAS ENTRE 85 AÑOS Y 89 AÑOS CON 364 DÍAS
- MÁXIMO HASTA \$8.000.000 PARA PERSONAS MAYORES A 90 AÑOS.

NOTA: EL TOMADOR NO INCLUIRÁ A PERSONAS CON LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES TERMINALES, CONOCIDAS POR EL EN EL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CRÉDITO: CÁNCER, SIDA, AFECCIONES CARDIOVASCULARES, AFECCIONES CEREBROVASCULARES, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, EPOC (ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA).

ESTE AMPARO DE PREEXISTENCIAS APLICA PARA LOS AMPAROS BÁSICO E ITP Y OPERA PARA TODOS LOS CRÉDITOS DESEMBOLSADOS A PARTIR DEL 01/01/2021. LOS CRÉDITOS DESEMBOLSADOS ANTES DEL 01/01/2021 CONTINÚAN RIGIENDO POR LAS CONDICIONES PACTADAS PARA LA VIGENCIA 01/01/2017 A 31/12/2020. LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LAS PÓLIZAS ACTUALMENTE VIGENTE NO TIENEN NINGUNA MODIFICACIÓN.

LA NOVACIÓN (COMÚNMENTE LLAMADA REFINANCIACIÓN O RETANQUEO) ES JURÍDICAMENTE CONSIDERADO UN CRÉDITO NUEVO, MOTIVO POR EL CUAL TENDRÁ LA MISMA CONSIDERACIÓN PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA.

5. AMPARO AUTOMÁTICO

PARA NUEVOS ASEGURADOS: SE AMPARA EN FORMA AUTOMÁTICA A TODAS LAS PERSONAS QUE ENTREN A FORMAR PARTE DEL GRUPO ASEGURADO SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTREN EN BUEN ESTADO DE SALUD Y PUEDA CONSIDERARSE UN RIESGO ESTÁNDAR, DURANTE LOS PRIMEROS TREINTA (30) DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE VINCULACIÓN AL TOMADOR. DURANTE DICHO PLAZO LA COMPAÑÍA INFORMARÁ LAS CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD DEL RIESGO, PREVIA PRESENTACIÓN DE LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD SOLICITADOS POR LA COMPAÑÍA.

EL PRESENTE AMPARO AUTOMÁTICO SERÁ HASTA UN VALOR ASEGURADO MÁXIMO QUE SE RELACIONA EN LA TABLA DE LA PARTE INFERIOR.

PARA ASEGURADOS QUE SUPEREN LOS VALORES ESTABLECIDOS PARA EL AMPARO AUTOMÁTICO O LA CLÁUSULA DE PREEXISTENCIAS, DEBERÁN CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD A QUE HAYA LUGAR SEGÚN LA EDAD DEL ASEGURADO Y EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO (VER TABLA DE REQUISITOS), Y DEBERÁN SER REPORTADOS A LA ASEGURADORA EN EL REPORTE SIGUIENTE.

SI EL ASEGURADO ES MENOR DE 60 AÑOS, Y EL CRÉDITO NO SUPERA LOS \$150.000.000, SE DARÁ AMPARO AUTOMÁTICO MÁS NO PREEXISTENCIAS, SIEMPRE Y CUANDO MANIFIESTE ESTAR EN BUEN ESTADO DE SALUD.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, EL TOMADOR Y EL ASEGURADO QUEDAN OBLIGADOS A INFORMAR LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINEN EL ESTADO REAL DEL RIESGO. SI ALGUNO DE LOS ASEGURADOS FALLECE O SE INCAPACITE A CAUSA DE UNA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA O TRATADA ANTES DE LA FECHA DEL INGRESO A LA PÓLIZA, HDI SEGUROS S.A., DARÁ PLENA APLICACIÓN A LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1160 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

RESUMEN

RANGOS DE EDADES MÁXIMO VALOR ASEGURADO POR PERSONA COBERTURA DE PRE-EXISTENCIAS AMPARO AUTOMÁTICO

- ASEGURADOS MENORES DE 75 AÑOS • MÁXIMO \$350.000.000 • MÁXIMO HASTA \$100.000.000 • HASTA \$100.000.000
- ASEGURADOS ENTRE 75 AÑOS Y 79 AÑOS CON 364 DÍAS • \$40.000.000, CON UN PLAZO MÁXIMO DE 60 MESES • MÁXIMO HASTA \$25.000.000 • HASTA \$25.000.000
- ASEGURADOS ENTRE 80 AÑOS Y 84 AÑOS CON 364 DÍAS • \$20.000.000, CON UN PLAZO MÁXIMO DE 60 MESES • MÁXIMO HASTA \$20.000.000 • HASTA \$20.000.000
- ASEGURADOS ENTRE 85 AÑOS Y 89 AÑOS CON 364 DÍAS • \$15.000.000, CON UN PLAZO MÁXIMO DE 60 MESES • MÁXIMO HASTA \$15.000.000 • HASTA \$15.000.000
- ASEGURADOS CON EDAD IGUAL O SUPERIOR A 90 AÑOS • \$ 8.000.000, CON UN PLAZO MÁXIMO DE 48 MESES • MÁXIMO HASTA \$8.000.000 • HASTA \$8.000.000

6. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

REQUISITOS MEDICOS DE ASEGURABILIDAD

HASTA 74 AÑOS Y 364 DÍAS REQUISITOS MEDICOS

DE \$1 A \$100.000.000. APLICA CLÁUSULA DE PREEXISTENCIAS SEGÚN EDAD

DE \$100.000.001 A \$150.000.000 1

DE \$150.000.001 A \$250.000.000 2

DE \$250.000.001 A \$350.000.000 3

DE 75 AÑOS EN ADELANTE

DE \$1 A \$25.000.000. APLICA CLÁUSULA DE PREEXISTENCIAS SEGÚN EDAD

DE \$25.000.001 A \$40.000.000 (SEGÚN VALORES ASEGURADOS MÁXIMO POR PERSONA) 2

SEGURO DE VIDA GRUPO

Tomador: COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA

Numero de identificación: 890.901.176-3

Número Poliza: 4002805 Anexo: 28 Sucursal: MEDELLÍN

Certificado de: RENOVACION

TEXTO DE LA PÓLIZA

.1- DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD
.2- DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD E HISTORIA CLÍNICA (EN CASO DE NECESITAR INFORMACIÓN ADICIONAL LA COMPAÑÍA ESTÁ EN LA POTESTAD DE SOLICITARLA).
.3- DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, EXAMEN MÉDICO, ANÁLISIS DE ORINA, ELECTROCARDIOGRAMA EN REPOSO, HIV (MENORES DE 60 AÑOS) EN CASO DE NECESITAR INFORMACIÓN ADICIONAL LA COMPAÑÍA ESTÁ EN LA POTESTAD DE SOLICITARLA.

7. PERSONAL ASEGURADO
PERSONAS QUE CONTRAIGAN DEUDAS CON COTRAFA, Y SE AJUSTEN A LAS CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD DESCRITAS EN LA PRESENTE PÓLIZA.

8. TASAS POR MIL MENSUAL CARTERA ACTUAL

· PERSONAS CON EDAD HASTA 79 AÑOS CON 364 DÍAS 0.67% MENSUAL (TASA APLICADA A TODA LA CARTERA NUEVA)
PRIMA POR MILLÓN: \$670 MENSUALES.
· PERSONAS CON EDAD IGUAL O SUPERIOR A 80 AÑOS 2.36% MENSUAL (TASA APLICADA A TODA LA CARTERA NUEVA)
PRIMA POR MILLÓN: \$2.360 MENSUALES.
TASAS POR MIL MENSUAL CARTERA NUEVA

· PERSONAS CON EDAD HASTA 79 AÑOS CON 364 DÍAS 0.67% MENSUAL (TASA APLICADA A TODA LA CARTERA NUEVA)
PRIMA POR MILLÓN: \$670 MENSUALES.
· PERSONAS CON EDAD IGUAL O SUPERIOR A 80 AÑOS 2.36% MENSUAL (TASA APLICADA A TODA LA CARTERA NUEVA)
PRIMA POR MILLÓN: \$2.360 MENSUALES.

NOTA: LA CARTERA DE LOS MAYORES DE 80 AÑOS, NO DEBE SUPERAR EL 5% TOTAL DE LA CARTERA DE COTRAFA.

9. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

· EDAD MÍNIMA DE INGRESO 18 AÑOS
· EDAD MÁXIMA DE INGRESO AMPARO BÁSICO ILIMITADO (RESPETANDO LOS VALORES ASEGURADOS MÁXIMOS)
· EDAD DE PERMANENCIA AMPARO BÁSICO HASTA EL PAGO TOTAL DE LA DEUDA
· EDAD MÁXIMA DE INGRESO PARA ITP 65 AÑOS
· EDAD DE PERMANENCIA PARA ITP 70 AÑOS

10. FORMA DE FACTURACION: COBRO MENSUAL VENCIDO.

11. MANEJO DE NOVEDADES

EL TOMADOR HARÁ ENTREGA DE UN LISTADO INICIAL EN MEDIO MAGNÉTICO, PARA EFECTOS DE EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA, QUE CONTenga: NO. DE IDENTIFICACIÓN, NOMBRES COMPLETOS CON APELLIDOS, VALOR DEL CRÉDITO, SALDO DEL CRÉDITO, INTERESES CORRIENTES Y DE MORA (PARA LOS CRÉDITOS QUE ESTÁN EN MORA).

PARA LOS COBROS MENSUALES EL TOMADOR HARÁ ENTREGA DE UN CERTIFICADO SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE, LEGAL Y REVISOR FISCAL, INFORMANDO EL VALOR ASEGURADO TOTAL DE LA PÓLIZA. ADICIONALMENTE SE DEBERÁ HACER ENTREGA DE UN ARCHIVO E FORMATO EXCEL QUE CONTenga COMO MÍNIMO LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: VALORES ASEGURADOS DE LAS PERSONAS CON NO. DE IDENTIFICACIÓN, NOMBRES COMPLETOS CON APELLIDOS, GÉNERO, FECHA DE NACIMIENTO, PLAZO DEL CRÉDITO, VALOR DEL CRÉDITO, SALDO DEL CRÉDITO, INTERESES CORRIENTES Y DE MORA (PARA LOS CRÉDITOS QUE ESTÁN EN MORA). ESTOS REPORTES MENSUALES SE DEBEN ENTREGAR A HDI POR PARTE DE COTRAFA A MAS TARDES EL DÍA QUINCE (15) DEL MES SIGUIENTE.

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NO. DE IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
F/M	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA	PLAZO DEL CRÉDITO	VALOR DEL CRÉDITO	SALDO DEL CRÉDITO
CORRIENTES Y DE MORA				

12. CONTINUIDAD

· CARTERA AL 31/12/2013, SE RIGE SEGÚN LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PROPUESTA
· CARTERA AL 31/12/2015, SE RIGE SEGÚN LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PROPUESTA

SEGURO DE VIDA GRUPO

Tomador: COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA

Numero de identificación: 890.901.176-3

Número Poliza: 4002805 Anexo: 28 Sucursal: MEDELLÍN

Certificado de: RENOVACION

TEXTO DE LA PÓLIZA

- CARTERA AL 31/12/2017, SE RIGE SEGÚN LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PROPUESTA
 - CARTERA AL 31/12/2018, SE RIGE SEGÚN LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PROPUESTA
 - CARTERA AL 31/12/2019, SE RIGE SEGÚN LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PROPUESTA
 - CARTERA AL 31/12/2020, SE RIGE SEGÚN LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PROPUESTA
 - CARTERA A PARTIR DEL 01/01/2021, SE RIGE SEGÚN LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PROPUESTA
13. AVISO DE SINIESTRO

EL TOMADOR, ASEGURADO O LOS BENEFICIARIOS, SEGÚN EL CASO, DEBERÁN DAR AVISO A LA COMPAÑÍA DENTRO DEL TÉRMINO DE TREINTA (30) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO

14. PLAZO PARA DEFINICION DE SINIESTROS

LA DEFINICIÓN DE SINIESTROS SE HARÁ DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE RECIBIDA LA DOCUMENTACIÓN. Y EL PAGO SE HARÁ DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA ENTREGA EN HDI DEL RECIBO DE INDEMNIZACIÓN DEBIDAMENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL Y AUTENTICADO EN NOTARIA, ANEXANDO CÁMARA DE COMERCIO CON FECHA DE EXPEDICIÓN NO SUPERIOR A TREINTA (30) DÍAS HÁBILES.

15. PLAZO DEL PAGO DE LA PRIMA

EL PLAZO QUE SE OTORGA PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS ES DE UN (1) MES, CONTADOS A PARTIR DE LA ENTREGA DEL DOCUMENTO.

16. RETORNO POR GASTOS DE ADMINISTRACIÓN

ADJUNTAR FACTURA O CUENTA DE COBRO DE ACUERDO AL RÉGIMEN DE LA ENTIDAD, A MÁS TARDAR EL DÍA 20 DE CADA MES, SIEMPRE Y CUANDO HAYA SIDO RADICADO EL COBRO DEL RESPECTIVO MES.

SIN EMBARGO, SE SUJETA ESTE RETORNO AL COMPROMISO DE UNA REVISIÓN EN EL PUNTO DE RENOVACIÓN DE LA SINIESTRALIDAD Y AJUSTE DE RETORNO SI LA SINIESTRALIDAD INCLUIDO EL IBNR SUPERA EL 62%.

REVISIÓN DE LA SINIESTRALIDAD: RESULTA DEL CÁLCULO DE LOS (SINIESTROS INCURRIDOS INCLUIDO IBNR / PRIMAS DEVENGADAS) AL REALIZAR LOS TÉRMINOS DE RENOVACIÓN, SI ES SUPERIOR AL 62% ENTRE LAS PARTES TOMARAN MEDIDAS CORRECTIVAS EN LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y/O ECONÓMICAS SI ES EL CASO.

ALGUNOS ASPECTOS QUE PUEDEN DESVIAR LA SINIESTRALIDAD DEL PROGRAMA SON:

- § CAMBIOS DEL PERFIL DE ASEGURADOS (COMPOSICIÓN DE EDADES)
- § CAMBIOS EN LA POLÍTICA DE CRÉDITOS
- § AUMENTO EN EL NÚMERO DE SINIESTROS
- § AUMENTO EN EL VALOR DEL SINIESTRO PROMEDIO

17. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

AL FINALIZAR LA VIGENCIA Y ÚNICAMENTE EN CASO DE RENOVACIÓN DE LAS PÓLIZAS, HDI PAGARÁ AL COTRAFA UNA PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES DE ACUERDO A LA SIGUIENTE FORMA DE CÁLCULO Y TRANSCURRIDOS 90 DÍAS DESDE LA RENOVACIÓN:

PU = 10% (50% PD - (SI + IBNR)) DONDE:

- PD: CORRESPONDE A PRIMAS DEVENGADAS
- SI: CORRESPONDE A SINIESTRO INCURRIDOS (SINIESTROS PAGADOS + SINIESTROS AVISADOS DEL PERIODO)
- IBNR: SINIESTROS ESPERADOS PERO NO REPORTADOS, CALCULADO PARA EL PERIODO DE ANÁLISIS PARA LA CUENTA

ESTE CÁLCULO SE HARÁ SUMANDO LAS PÓLIZAS DE VIDA GRUPO DEUDORES QUE PERTENEZCAN A ESTE PROGRAMA Y QUE TENGA COTRAFA SUSCITAS CON HDI (DEUDORES).

18. OTROS BENEFICIOS

· HDI OFRECE EXÁMENES MÉDICOS DE INGRESO SIN NINGÚN COSTO (SEGÚN TABLA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD). EL RESULTADO DEL EXAMEN MÉDICO SERÁ DADO A CONOCER A COTRAFA A MÁS TARDAR DOS (2) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA VALORACIÓN.

· EL TIEMPO DE RESPUESTA UNA VEZ REALIZADOS TODOS LOS EXÁMENES DE LABORATORIO Y EXAMEN MÉDICO, SERÁ DE DOS (2) DÍAS HÁBILES (SÁBADOS, DOMINGOS, Y FESTIVOS NO CUENTAN), Y DADO A CONOCER A COTRAFA MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO LA ACEPTACIÓN O NO DEL RIESGO Y EN QUÉ CONDICIONES.

· PARA LOS ASEGURADOS DE OTRAS AGENCIAS UBICADAS POR FUERA DEL ÁREA METROPOLITANA, ESTAMOS ATENTOS

SEGURO DE VIDA GRUPO

Tomador: COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA

Numero de identificación: 890.901.176-3

Número Poliza: 4002805 Anexo: 28 Sucursal: MEDELLÍN

Certificado de: RENOVACION

TEXTO DE LA PÓLIZA

A COMPARTIR CON COTRAFA LOS TIEMPOS Y CITAS MÉDICAS PARA NO DETERIORAR EL SERVICIO ÁGIL Y OPORTUNO.

· CRÉDITOS EN MORA: SE AMPARAN HASTA DOS (2) AÑOS DESPUÉS DE INCURRIDOS EN MORA, SIEMPRE Y CUANDO SEAN REPORTADOS Y LA PRIMA PAGADA.

· SE PROGRAMARÁN CAPACITACIONES CADA VEZ QUE EL CLIENTE LO DEMANDE PARA LOS EMPLEADOS NUEVOS O QUE DESEEN REFORZAR LOS PROCESOS DE SEGUROS DEL PROGRAMA EN VIGENCIA Y QUE ESTÁN INVOLUCRADOS EN EL PROCESO DE SUSCRIPCIÓN Y VALORACIÓN DE LOS CRÉDITOS, BIEN SEA EN LAS INSTALACIONES DE COTRAFA O DONDE EL CLIENTE LO REQUIERA.

· HDI PONDRÁ A DISPOSICIÓN DE COTRAFA UN RECURSO HUMANO PERMANENTE, UBICADO EN LAS INSTALACIONES DE COTRAFA, QUE BRINDE APOYO EN TODO EL PROCESO OPERATIVO DE RECLAMACIÓN DE SINIESTROS, Y EN OTROS RELACIONADOS CON LOS PROGRAMAS DE SEGUROS SUSCRITOS CON HDI.

· HDI RECONOCERÁ UN LÍMITE AGREGADO ANUAL HASTA \$30'000.000 PARA INDEMNIZAR AQUELLOS SINIESTROS QUE SEAN OBJETADOS.

EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES OBJETO DE ESTE LÍMITE AGREGADO ANUAL SE HARÁ AL TOMADOR DE LA PÓLIZA TENIENDO EN CUENTA LA SUMA ASEGURADA. ESTA CLÁUSULA SE AFECTA SOLAMENTE CON RECLAMACIONES QUE AFECTEN LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE Y QUE SEAN INFORMADOS O SELECCIONADOS POR EL TOMADOR

19. DOCUMENTOS EN CASO DE UN SINIESTRO

HASTA \$100.000.000 PARA PERSONAS MENORES DE 75 AÑOS, HASTA \$25.000.000 PARA PERSONAS ENTRE 75 AÑOS Y 79 AÑOS CON 364 DÍAS, HASTA \$20.000.000 PARA PERSONAS ENTRE 80 AÑOS Y 84 AÑOS CON 364 DÍAS, HASTA \$15.000.000 PARA PERSONAS ENTRE 85 AÑOS Y 89 AÑOS CON 364 DÍAS, Y HASTA \$8.000.000 PARA PERSONAS MAYORES A 90 AÑOS:

AMPARO BASICO DE VIDA

- REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN EN ORIGINAL AUTENTICADO
- COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL OCCISO
- EXTRACTO DE LA DEUDA SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ *
- COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL OCCISO
- EXTRACTO DE LA DEUDA SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL

PARA VALORES ASEGURADOS IGUALES O SUPERIORES A \$100.000.000 PARA PERSONAS MENORES DE 75 AÑOS, IGUALES O SUPERIORES A \$25.000.000 PARA PERSONAS ENTRE 75 AÑOS Y 79 AÑOS CON 364 DÍAS, IGUALES O SUPERIORES A \$20.000.000 PARA PERSONAS ENTRE 80 AÑOS Y 84 AÑOS CON 364 DÍAS, IGUALES A SUPERIORES A \$15.000.000 PARA PERSONAS ENTRE 85 AÑOS Y 89 AÑOS CON 364 DÍAS, E IGUALES O SUPERIORES A \$8.000.000 PARA PERSONAS CON EDAD SUPERIOR A 90 AÑOS:

AMPARO BASICO DE VIDA

- REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN EN ORIGINAL AUTENTICADO
- COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL OCCISO
- EXTRACTO DE LA DEUDA SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL
- HISTORIA CLÍNICA COMPLETA A LA FECHA DE LA MUERTE, QUE INCLUYA LA CAUSA DE LA MUERTE
- DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD O SOLICITUD DE SEGURO DILIGENCIADA Y SUSCRITA POR EL DEUDOR

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ *
- COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL OCCISO
- EXTRACTO DE LA DEUDA SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL
- HISTORIA CLÍNICA COMPLETA A LA FECHA DE LA MUERTE, QUE INCLUYA LA FECHA DE DIAGNÓSTICO Y EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD QUE LE GENERA LA INCAPACIDAD
- DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD O SOLICITUD DE SEGURO DILIGENCIADA Y SUSCRITA POR EL DEUDOR

* SI LA CALIFICACIÓN PROVIENE DE UNA ENTIDAD DIFERENTE A LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN, ESTA DEBERÁ ESTAR AVALADA POR DICHAS ENTIDADES.
 * HDI SEGUROS ASUMIRÁ EL COSTO DE LA CALIFICACIÓN ANTE LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE INVALIDEZ, PARA 8 CASOS POR VIGENCIA ANUAL DE RÉGIMENES ESPECIALES LOS CUALES SERÁN INFORMADOS POR COTRAFA.
 * EL VALOR DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN CUYO BENEFICIARIO ES COTRAFA SE REALIZARÁ A TRAVÉS DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA A LA CUENTA DE COTRAFA.
 * COMO EXCEPCIÓN SE ACEPTARÁ EL CERTIFICADO QUE SE GENERA DESDE LA PÁGINA WEB DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL, PERO A NIVEL GENERAL SE HACE NECESARIO EL REGISTRO DE DEFUNCIÓN. PARA AQUELLOS CASOS EN LOS CUALES NO REGISTRE

"DADA DE BAJA LA CEDULA EN LA REGISTRADURÍA" POR "FALLECIMIENTO" SE ENTENDERÁ NO DEMOSTRADA LA

SEGURO DE VIDA GRUPO

Tomador: COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA

Numero de identificación: 890.901.176-3

Número Poliza: 4002805 Anexo: 28 Sucursal: MEDELLÍN

Certificado de: RENOVACION

TEXTO DE LA PÓLIZA

OCURRENCIA Y SERÁ NECESARIO APORTAR EL REGISTRO DE DEFUNCIÓN.

* LOS DOCUMENTOS PODRÁN SER ENVIADOS DE FORMA DIGITAL, SE DEBE ENVIAR LOS DOCUMENTOS AL CORREO REPORTE VIDA REPORTEVIDA@HDI.COM.CO <mailto:repor-tevida@hdi.com.co> CON UNA CAPACIDAD INFERIOR A 20MB.

SEGURO DE VIDA GRUPO

Tomador: COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA

Numero de identificación: 890.901.176-3

Número Poliza: 4002805 Anexo: 28 Sucursal: MEDELLÍN

Certificado de: RENOVACION

CLAUSULAS DE LA PÓLIZA

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA -

EL HECHO QUE POR ERROR DE CUALQUIERA DE LAS PARTES (TOMADOR O COMPAÑÍA) SE HAYA INCLUIDO O NO SE HAYA EXCLUIDO DE LA POLIZA A UN ASEGURADO POR TENER UNA EDAD SUPERIOR A LA PACTADA EN LAS CONDICIONES GENERALES O PARTICULARES, NO OBLIGA A LA COMPAÑÍA AL PAGO DEL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, EN CASO DE SINIESTRO.

EN ESTE CASO, LA COMPAÑÍA SOLO DEVOLVERA EL VALOR DE LAS PRIMAS PAGADAS DE MAS, HASTA LA FECHA DEL SINIESTRO A LOS BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO.