

PÓLIZA N°

1001301

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT. 869.002.400-2PREVISORA
SEGUROS

18 SEGURO GRUPO DEUDORES PÓLIZA NORMAL

SOLICITUD DÍA 4	MES 5	AÑO 2018	CERTIFICADO DE RENOVACION			N° CERTIFICADO 32	CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO					
TOMADOR 1496-FONDO NACIONAL DEL AHORRO						DIRECCIÓN CL 18 NO. 7 - 59, BOGOTÁ, CUNDINAMARCA			NIT 899.999.284-4			TELÉFONO 8367600				
ASEGURADO 1496-FONDO NACIONAL DEL AHORRO						DIRECCIÓN CL 18 NO. 7 - 59, BOGOTÁ, CUNDINAMARCA			NIT 899.999.284-4			TELÉFONO 8367600				
EMITIDO EN BOGOTÁ			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA				NÚMERO DE DÍAS				
MONEDA Pesos					DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO 1.00			7002	70	4	5	2018	1	5	2018	00:00	1	5	2019	00:00	365
CARGAR A: FONDO NACIONAL DEL AHORRO						FORMA DE PAGO 34. CONVENIO LICITAC			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 0.00							

CATEGORIA: 1-SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CRÉDITO HIPOTECARIO

AMPAROS	VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL
VIDA	0.10
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	0.01
ENFERMEDADES GRAVES	0.01
GASTOS FUNERARIOS	3,000,000.00

VGP-002-5 - POLIZA DE VIDA GRUPO

La presente póliza se prorroga en igualdad de condiciones por un año más, en cumplimiento con los Decreto No 673 de 2014, 1534 de 2016 y la Circular Externa No 022 de 2014, las cuales son la base de la CONVOCATORIA PUBLICA FNA-DA-CP-023-2017

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 AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$*****
GASTOS	\$*****
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****
AJUSTE AL PESO	\$*****
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*****

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

04/05/2018 17:53:44

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				1347	1	JARDINE LLOYD THOMPSON		
				694	1	AON RISK SERVICES COLO		

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE GRUPO DEUDORES
No.1001301 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

Todos los afiliados locatarios y/o beneficiarios de crédito otorgado por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO (créditos individuales), incluyendo los casos en que la operación de préstamo se hace en cabeza de dos personas - créditos conjuntos, en cuyo caso igualmente se cubrirá el saldo insoluto de la obligación en caso de ocurrencia de un siniestro amparando a cualquiera de los dos deudores.

El FONDO NACIONAL DEL AHORRO para la aprobación de las solicitudes de crédito de vivienda a sus afiliados, utiliza la metodología de evaluación y los factores de selección establecidos en el reglamento de crédito que se encuentre vigente a la fecha de aprobación del crédito. Se precisa que esta información está sujeta a los ajustes que se generen hasta la fecha de inicio de la cobertura.

3. Valor Asegurado

El valor asegurado para todos los créditos hipotecarios otorgado 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.

4. Información general del grupo asegurado

El grupo asegurado de afiliados beneficiarios de crédito otorgado por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO está conformado actualmente con corte a 30 de Diciembre de 2016 por 140.789 créditos individuales y 10.641 créditos conjuntos y un valor asegurado global de saldo de deuda que asciende \$4,805,647,244,182 M/cte. aproximadamente para créditos individuales y de igual forma \$635,885,417,356 M/cte para créditos conjuntos.

5. 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, excepto para las coberturas adicionales de gastos funerarios y canasta familiar, en cuyos casos los beneficiarios serán los de ley, o los que designe voluntariamente el afiliado asegurado.

6. Amparo básicos 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.

7. Gastos funerarios

Límite de \$3.000.000 por afiliado, sin cobro adicional de prima; siempre y cuando no tenga, ni haya necho uso de otro contrato exequial.

8. Invalidez por cualquier causa o Incapacidad total y permanente.

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.

9. 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
- Todo tipo de Cáncer

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE GRUPO DEUDORES
No.1001301 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

- 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 coronarias que requiera cirugía de revascularización cardiaca (BY-PASS) o trasplante de un órgano vital.

10. Canasta familiar

En caso de siniestro que afecte las coberturas Enfermedades Graves e Invalidez por cualquier causa o Incapacidad total y permanente, la aseguradora reconocerá tres auxilios dirigidos a proveer un sustento base para el afiliado y su grupo familiar, de acuerdo con las siguientes condiciones:

Primer auxilio: La suma equivalente a un salario Mínimo Mensual Vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro, la cual se pagará para el primer mes, una vez sea aprobada e indemnizada por la aseguradora la reclamación.

Segundo Auxilio: La suma equivalente al 80% del salario al Mínimo Mensual Vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro, la cual se pagará para el segundo mes una vez sea aprobada e indemnizada por la aseguradora la reclamación.

Tercer Auxilio: La suma equivalente al 50% del salario al Mínimo Mensual Vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro, la cual se pagará para el tercer mes, una vez sea aprobada e indemnizada por la aseguradora la reclamación.

Nota: Se aclara que es posible realizar el desembolso de los tres auxilios en un solo pago.

11. 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.

12. Principio y fin de la cobertura:

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

13. 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.

14. 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 vivienda, 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, corresponde al monto máximo de crédito que conceda el FONDO NACIONAL DEL AHORRO a la fecha de la aprobación, de conformidad con la reglamentación del FONDO NACIONAL DEL AHORRO y el cual aplicable para cada uno de los amparos contratados. Se informa que a la fecha aplica el señalado en el acuerdo 1192 de 2012, que asciende al equivalente a 1500 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.

15. Cláusula de Límite de Indemnización Adicional para Reclamos Objetados y/o No Aplicación del Alcance de la Cobertura.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE GRUPO DEUDORES
No.1001301 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

Mediante la presente condición, la compañía de seguros otorga un límite agregado de \$300.000.000 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.

16. 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, la aseguradora girará dicho valor al Tomador (FONDO NACIONAL DEL AHORRO), en un plazo máximo de quince (15) días.

17. 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

18. 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.

19. 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.

20. Gestión por servicio de recaudo de primas:

Las aseguradoras reconocerán un porcentaje del 12% por la gestión administrativa que realiza la entidad por servicio de recaudo de primas.

21. 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 establecidas por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO.

22. Continuidad de Amparo:

Se contempla 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.

23. Errores, omisiones e inexactitudes:

Sin oposición al FONDO NACIONAL DEL AHORRO las inexactitudes o errores de los asegurados.

24. Revocación por parte del asegurado sin penalización. (Liquidación a corto plazo).

La aseguradora o aseguradoras adjudicatarias de la presente Convocatoria Pública 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.

25 Valoración Médica:

Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE GRUPO DEUDORES
No.1001301 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

El FONDO NACIONAL DEL AHORRO, podrá solicitar la valoración médica en caso de invalidez o incapacidad total y permanente, por parte de la aseguradora para aquellos afiliados que no puedan allegar los documentos exigidos para el pago de la indemnización o quienes se encuentren pensionados por vejez, el trámite de valoración médica deberá ser asumido por la compañía aseguradora, a todos los afiliados que cumplan con esta calidad, sin perjuicio de la valoración médica que pudieran adelantar otras entidades.

26. 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.

27. Tasa: Se indica y presentar las tasas mensuales, de conformidad con las condiciones señaladas en las presentes Reglas de Participación. La tasa aplicable para créditos individuales y créditos conjuntos deberá ser la misma.

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.

28. Extensión de cobertura para amparar gastos adicionales

Amparar al Fondo en las Costas judiciales y Honorarios de abogado generados por el afiliado a la fecha de ocurrencia del siniestro (Muerte, Incapacidad Total o Permanente, Enfermedades Graves), en caso de encontrarse la obligación en cobro jurídico los mismos serán fijados de acuerdo a los siguientes parámetros:

- Se reconocerá desde la asignación del proceso al abogado y hasta la sentencia, como honorarios el 100% de la suma que resulte de aplicar el 15% sobre las cuotas dejadas de pagar incluido capital, intereses corrientes (remuneratorios) y de mora, primas de seguros y cualquier otra suma relacionada con la operación a cargo del (los) afiliado.

- Ejecutoriada la sentencia el 100% de las agencias en Derecho que fije el Juez a favor del FONDO NACIONAL DEL AHORRO, en caso en que a ello haya lugar o de acuerdo al informe elaborado por el Grupo de Cobro Judicial de la oficina Jurídica del FONDO NACIONAL DEL AHORRO.

Se reembolsará el valor de que tratan los numerales 1 y 2 una vez reciba el informe expedido por el Grupo de Cobro Jurídico del FONDO NACIONAL DEL AHORRO a la fecha que se presente el informe acompañado de la Carta de Designación del Abogado y la liquidación de las costas del Juzgado

Inclusión de gastos adicionales correspondientes a costas judiciales y honorarios del abogado en caso de encontrarse el crédito en cobro jurídico.

29. Muerte Presunta por Desaparecimiento:

En caso de muerte presunta de algún asegurado bajo la presente póliza, se pagará la indemnización con la sola presentación y admisión de la demanda de presunción de muerte por desaparecimiento ante la autoridad competente, previa constitución de la caución consagrada en el artículo 1145 de código de comercio.

*** REQUISITOS PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

1. 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.

- Fotocopia del documento de identidad del fallecido.

- Copia autenticada del Registro civil de defunción expedido por autoridad competente.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 5 DE LA PÓLIZA DE GRUPO DEUDORES
No.1001301 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

- 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.

2. 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. En los casos en los cuales los afiliados deudores no puedan aportar cualquiera de los documentos citados anteriormente, podrá solicitarse la valoración médica a la Compañía de Seguros quien la debe realizar a través de instituciones médicas de reconocida trayectoria, asumiendo la Aseguradora el costo de esta valoración. Dicha condición también aplica para los pensionados por vejez a quienes luego de jubilarse se declare invalidez o incapacidad total y permanente.

- 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.

3. 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 clínica

- 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 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.

4. Para Gastos Funerarios:

- Original de la factura de venta de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 617 del Estatuto Tributario.

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía de la persona que realizó el pago.

- Certificación bancaria.