

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTA SECTOR SOLIDARIO

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: **994000000174**

ANEXO: 13

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FINANCIERA JURISCOOP SA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900688066-3**

ASEGURADO: **DEUDORES DE CREDITO CON GARANTIA HIPOTECARIA**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **FINANCIERA JURISCOOP SA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO**

IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

CONDICIONES GENERALES:

TOMADOR: FINANCIERA JURISCOOP SA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO
NIT: 900.688.066-3

ASEGURADOS

Todos los deudores (a criterio de Juriscoop) de créditos cubiertos con garantía hipotecaria a favor de Juriscoop. a elección de Juriscoop se podrán asegurar también los codeudores, avalistas, fiadores o cotitulares de los créditos en mención, generándose el pago de la prima correspondiente.

BENEFICIARIO PRINCIPAL ONEROSO

Financiera Juriscoop SA Compañía de financiamiento, NIT. 900.688.066-3

Para todos los casos Juriscoop será primer beneficiario a título oneroso hasta la concurrencia de las obligaciones del asegurado con la financiera a la fecha de siniestro.

INCLUSION EN GRUPO ASEGURADO

La inclusión en el grupo asegurado se realizará en forma automática cuando se presente el evento de inicio de vigencia de cobertura individual señalado en este texto, excepto para los casos que requieran aprobación previa por superar el límite máximo de valor asegurado.

Juriscoop contará con 120 días contados desde el último día del mes en el cual se realizó el desembolso o se produjo el evento de inclusión en la póliza, para reportar la inclusión a la aseguradora mediante el listado de liquidación de facturación o equivalente.

VIGENCIA DE LA POLIZA

Desde las 00:00 del 30/07/2025 hasta las 23:59 del 30/10/2025.

VIGENCIA COBERTURA INDIVIDUAL

Desde la fecha del desembolso del crédito.

La vigencia se mantendrá hasta el último día del mes en el cual se cancele(n) en su totalidad (saldo igual a cero), la(s) obligación(es) que genera(n) la cobertura, siempre que la póliza objeto de esta licitación se encuentre vigente.

CONTINUIDAD DE LA COBERTURA

La aseguradora dará cobertura a los deudores con créditos ya desembolsados y vigentes a la fecha de inicio de la vigencia de la póliza, en las condiciones que se pacten para la póliza de seguro vida grupo deudores que se contrate, sin desmejorar las condiciones de cobertura anteriores y sin exigir nuevas declaraciones de estado del riesgo, cualquiera sea el monto asegurado.

BASICO VIDA

Se cubre el riesgo de muerte de cualquiera de las personas amparadas, por cualquier causa. Incluye suicidio y homicidio por cualquier causa desde el primer día. Incluye muerte presunta por desaparecimiento.

En este último caso, se entenderá causado el siniestro una vez quede ejecutoriada la sentencia que declara la muerte presunta por desaparecimiento. En el caso de muerte como consecuencia de acciones terroristas, habrá cobertura siempre que el deudor fallecido fuere víctima de tales acciones.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (ITP) - INVALIDEZ

Se cubre el riesgo de invalidez y/o incapacidad total y permanente.

Se causará el siniestro y habrá lugar a la indemnización cuando el asegurado pierda el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral, de conformidad con el Manual Único de Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional. La fecha de siniestro será la fecha de estructuración.

El amparo de incapacidad total y permanente no aplicará para personas que se encuentren pensionadas.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ SECTOR SOLIDARIO

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: **994000000174**

ANEXO: 13

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FINANCIERA JURISCOOP SA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900688066-3**

ASEGURADO: **DEUDORES DE CREDITO CON GARANTIA HIPOTECARIA**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **FINANCIERA JURISCOOP SA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO**

IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

ACEPTACION DE RIESGOS Y COBERTURAS A OTORGAR

La aseguradora evaluará los riesgos en función de los antecedentes y declaración de asegurabilidad (cuando aplique).

Solo se podrá negar el ingreso en la póliza, con el concepto de la aseguradora emitido por escrito justificando tal decisión. Para las personas que sean incluidas en la póliza solo se podrá limitar el amparo de ITP o invalidez para aquellos eventos que estén directamente relacionados con los antecedentes de salud del asegurado.

GARANTIAS

En todos los casos sin garantías.

VALOR MAXIMO ASEGURABLE

Bajo las condiciones de la póliza el valor máximo asegurable por deudor ascenderá a setecientos millones de pesos M/L \$700.000.000. No obstante, se podrá convenir una cobertura mayor en forma no automática y sin aumento de tasa por el solo monto del crédito, bajo los procedimientos de inclusión en póliza señalados más adelante para los casos de concepto previo o inclusión no automática.

VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

El valor insoluto del crédito, incluidos los saldos adeudados por cualquier concepto asociado a tal crédito, entre ellos intereses remuneratorios y/o moratorios, gastos de cobranza, entre otros.

EDAD MINIMA DE INGRESO

18 años.

EDAD MÁXIMA DE INGRESO

Para el amparo de muerte 70 años 364 días y 23.59 horas, bajo las condiciones aquí previstas.
Para el amparo de invalidez o incapacidad 65 años 364 días y 23.59 horas.

EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA

Para todos los amparos hasta la terminación de los créditos vigentes y que se otorguen dentro de la edad máxima de ingreso.

La cobertura deberá mantenerse en las condiciones vigentes al momento del primer desembolso, en los casos en que se presenten reestructuraciones o refinanciaciones de la obligación, incluso a través de novaciones, siempre que, en el caso de la refinanciación, el valor del nuevo desembolso no exceda en un 50% el del primer desembolso.

Como consecuencia de lo anterior, para efectos de la edad máxima de ingreso, se tendrá en cuenta la edad del deudor al momento del primer desembolso.

TASA MENSUAL

En porcentaje 0.0255%
En milaje 0.255 x mil

Valor Recaudo: 1.900 Incluido Iva. (1.597 Neto 303 Iva)

AMPARO AUTOMATICO SIN DECLARACION DE ASEGURABILIDAD

El amparo bajo las condiciones de la póliza será automático y SIN diligenciamiento de declaración de asegurabilidad para los créditos iguales o inferiores a cincuenta millones de pesos M/L (\$50.000.000).

Al aceptar el riesgo sin declaración de asegurabilidad la aseguradora renuncia a conocer su estado y por tanto a objetar u oponer a cualquier reclamación cualquier condición que pudiese haber sido objeto de declaración o conocimiento por la aseguradora, o a proponer la nulidad del seguro por esta causa. Esta estipulación aplica para todos los amparos otorgados.

AMPARO AUTOMATICO CON DECLARACION DE ASEGURABILIDAD

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTA SECTOR SOLIDARIO

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: 994000000174

ANEXO: 13

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: FINANCIERA JURISCOOP SA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO

IDENTIFICACIÓN: NIT 900688066-3

ASEGURADO: DEUDORES DE CREDITO CON GARANTIA HIPOTECARIA

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: FINANCIERA JURISCOOP SA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO

IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

El amparo bajo las condiciones de la póliza será automático y CON diligenciamiento de declaración de asegurabilidad para los créditos que en forma individual sean superiores a cincuenta millones de pesos M/L (\$50.000.000) y hasta la suma de doscientos millones de pesos M/L (\$200.000.000), siempre que el solicitante declare tener buen estado de salud y no declare padecer ninguna de las situaciones incluidas en el cuestionario de asegurabilidad.

AMPARO CON CONCEPTO PREVIO DE LA ASEGURADORA

La aseguradora emitirá su concepto previo sobre la inclusión en la póliza de seguros en los siguientes casos: Cuando el monto del crédito sea superior a doscientos millones de pesos M/L (\$200.000.000), o cuando el solicitante responda afirmativamente una o varias de las preguntas del formulario de asegurabilidad, cuando este aplique.

En estos casos la aseguradora:

- Determinará los exámenes o procedimientos y documentación a realizar o entregar;
- Correrá con todos los gastos que dicho proceso implique;
- garantizará un término de respuesta no superior a cinco (5) días hábiles después de realizados los exámenes médicos, desde el momento en que Juriscoop solicite los requisitos y su concepto para la inclusión del deudor en la póliza. En este plazo se realizará contacto, programación, exámenes y todos los procedimientos requeridos
- Emitirá en forma escrita y vinculante su concepto sobre la aceptación o no del riesgo
- Contará con una red de profesionales médicos, convenios y/o laboratorios que garanticen la atención del solicitante en el plazo indicado, en forma tal que no sea necesario el desplazamiento del solicitante fuera del municipio donde habita, o implementará mecanismos remotos o virtuales que permiten cumplir lo indicado
- Asumirá todas las gestiones de contacto y atención al solicitante para realizar los procedimientos de inclusión en la póliza.

En todos los casos y si en el plazo indicado la aseguradora no brinda concepto, por cualquier motivo, se entenderá que el deudor ha sido aceptado e incluido en póliza sin observaciones, limitaciones o extra primas.

PREEXISTENCIAS

No se alegará u objetará reclamación alguna por circunstancias preexistentes, cuando el amparo se asuma sin diligenciamiento de declaración de asegurabilidad, hasta el amparo automático establecido.

No se admitirá como causa de objeción la preexistencia de los factores que generan el siniestro (la muerte o incapacidad) excepto cuando la fecha de estructuración de este última sea anterior a la fecha de ingreso en el grupo asegurado.

Se entiende como fecha de estructuración la fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado estos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional. Igualmente, no se aceptará como causa de objeción la existencia previa de hechos generadores del siniestro, cuando no se configure la estructuración de este en los términos indicados. Sin perjuicio de lo anterior, para todos los créditos desembolsados a partir de la entrada en vigencia de la póliza objeto de esta licitación, en caso de fallecimiento, solo se podrá alegar preexistencia en caso que el deudor haya sido diagnosticado con enfermedades terminales de manera previa al desembolso del crédito, entendiéndose por tal el estado de salud incurable e irreversible, en la que concurren las siguientes características:

- Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable.
- Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
- Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.
- Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte.
- Pronóstico de vida inferior a 6 meses.

AVISO DE SINIESTRO

El plazo para dar aviso del siniestro será de 90 días hábiles desde el momento en que el tomador lo conozca.

PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

La indemnización se pagará en un plazo máximo de quince (15) días hábiles contados desde la fecha de recepción de la documentación completa de la reclamación donde se acredite la existencia del siniestro.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ SECTOR SOLIDARIO

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: **994000000174**

ANEXO: 13

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FINANCIERA JURISCOOP SA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900688066-3**

ASEGURADO: **DEUDORES DE CREDITO CON GARANTIA HIPOTECARIA**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **FINANCIERA JURISCOOP SA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO**

IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

OBLIGACIONES DE PROTECCION AL CONSUMIDOR

La aseguradora cumplirá las obligaciones de protección al consumidor financiero que le asignan las leyes y en especial las señaladas en la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia.

DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACION

Para efectos de la reclamación y el pago del siniestro, la aseguradora solo podrá exigir los siguientes documentos:

- o Copia del registro civil de defunción.
- o Historia clínica
- o Formato de reclamación, que incorpore el saldo adeudado a Juriscoop.
- o Copia del documento de identificación del asegurado.
- o Dictamen que acredite incapacidad total y permanente superior al 50% (aplica sólo para invalidez).
- o Declaración de asegurabilidad

En todo caso, las reclamaciones por cuantías iguales o inferiores a \$10 millones se pagarán de manera automática y la compañía de seguros no podrá formular objeción alguna, sin perjuicio de lo indicado en el acápite de preexistencias.

NO MODIFICACIÓN DE CONDICIONES

Las condiciones de la póliza emitida no serán modificables durante la vigencia del seguro por la aseguradora.

ALIVIOS FINANCIEROS - DESPALZAMIENTO O PLAZOS DE GRACIA

Durante la vigencia de la póliza Juriscoop podrá otorgar alivios, ampliaciones de plazo, aplazamientos en el pago y otras medidas de alivio financiero a las obligaciones. En estos casos se aplicarán las siguientes reglas:

A) Ninguna medida de alivio implicará nuevo proceso de suscripción u otorgamiento. Por tanto, las obligaciones objeto de alivio, en cualquier modalidad jurídica, serán cubiertas en forma automática por la póliza sin nuevos análisis de asegurabilidad, entendiéndose para todos los casos que aplican las condiciones de suscripción e inclusión en póliza iniciales. Se entiende como alivio cualquier medida o beneficio otorgado al deudor para permitirle cumplir sus obligaciones, incluyendo, pero sin limitarse a: Plazos de gracia, congelamiento, aplazamiento refinanciación, reestructuración, modificación, novación.

B) Cuando se otorguen plazos de gracia, congelamiento o aplazamiento, las pólizas tendrán cobertura durante dicho periodo y las primas no recaudadas se desplazarán junto con los demás conceptos del crédito, pagándose cuando se recauden las cuotas del crédito a las cuales acceden. La aseguradora otorga desde ya dicho plazo de gracia en concordancia con las medidas que adopte Juriscoop.

C) En ningún caso una medida de alivio implicará pérdida o reducción de cobertura.

D) En caso de darse el siniestro durante un periodo de alivio, la compañía de seguros podrá descontar de la indemnización a favor de los beneficiarios distintos de Juriscoop, el valor de las primas causadas y no pagadas.

CARTERA STOCK - Existente al momento de inicio de la cobertura

Respecto a las obligaciones que existen y han sido desembolsadas al inicio de cobertura de la nueva póliza la aseguradora asumirá las siguientes obligaciones:

A) La nueva cobertura implica que la aseguradora asume dichos créditos y los seguros asociados en las condiciones que se encuentran. No se admitirá ninguna objeción o exclusión que se fundamente, directa o indirectamente, en el hecho de ser cartera desembolsada de manera previa al inicio de la vigencia del seguro objeto de la presente licitación.

B) La aseguradora adjudicataria otorgará cobertura a estos créditos, entendiéndose que existe continuidad jurídica entre la póliza adjudicada y la anterior que cubría la cartera.

C) Respecto a créditos que hubiesen sido objeto de alivios, aplazamientos, periodos de gracia y con primas pendientes de recaudar de una vigencia anterior, la aseguradora adjudicataria acepta que cuando el recaudo de dichas primas se produzca, su importe será pagado a la aseguradora que otorgó la cobertura durante el periodo de gracia o aplazamiento. Por tanto, dicho recaudo se pagará a la aseguradora anterior, aun cuando sea diferente a la adjudicataria, sin que por esto se genere pérdida de cobertura a los créditos bajo la nueva póliza.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ SECTOR SOLIDARIO

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: **994000000174**

ANEXO: 13

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FINANCIERA JURISCOOP SA COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900688066-3**

ASEGURADO: **DEUDORES DE CREDITO CON GARANTIA HIPOTECARIA**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **FINANCIERA JURISCOOP SA COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO**

IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

NO REVOCATORIA DURANTE LA VIGENCIA

No será posible la revocatoria unilateral de la póliza de que trata el artículo 1071 del Código de Comercio, por parte de la aseguradora.

GASTOS DE EXPEDICION

No se cobran.

REINGRESO DE DEUDORES

Los deudores asegurados podrán salir temporalmente del grupo asegurado porque presenten a Juriscoop otra póliza para amparar los riesgos cubiertos por esta y que se aceptada por la cooperativa, o por cualquiera otra razón.

Estos deudores volverán a quedar asegurados en los siguientes eventos:

A) Por vencimiento, no renovación o cancelación de la póliza de seguro presentada a Juriscoop.

B) Cuando Juriscoop los reporte nuevamente a la compañía de seguros como deudores cubiertos por esta póliza.

Durante el periodo intermedio no tendrán cobertura. En todos los casos para el reingreso se aplicará:

- No se exigirá declaración de asegurabilidad, declaración de estado del riesgo o requisito adicional alguno.
- La fecha de ingreso será para todos los efectos la fecha de desembolso del crédito.

RETICENCIA

En todo caso, de conformidad con lo previsto en el inciso 3 del artículo 1058 del Código de Comercio, si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador o del deudor asegurado, el contrato no será nulo y la aseguradora se obliga a pagar las indemnizaciones en la forma y términos señalados en los pliegos de condiciones.

El concepto de reticencia e inexactitud se aplicará respetando el principio de causalidad, es decir se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que la muerte o incapacidad se produzca por causas relacionadas directamente con los hechos materia de inexactitud o de reticencia en la declaración de asegurabilidad.

CLAUSULA PARA EL MANEJO DE INFORMALES O PENSIONADOS.

Para las personas que tengan el estatus de trabajadores informales o sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social, la aseguradora realizará la calificación del dictamen de pérdida de capacidad laboral en forma directa y sin cobro, para los casos de invalidez o ITP, en los términos del artículo 41 de la Ley 100 de 1993.

Se entiende que todos los gastos del proceso de calificación corren a cargo de la aseguradora, quien no podrá transferirlos directa o indirectamente al asegurado.

En caso de optar por la calificación ante la Junta de Calificación de Invalidez, la aseguradora asumirá los honorarios y gastos que dicho proceso genere.