



INFORMACIÓN GENERAL

ASESOR

Nombre Santiago Vélez & Asociados. Corredores de Seguros S.A.	Código 318
--	---------------

TOMADORES

Nombre CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - COLSUBSIDIO	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 860.007.336-1	Segmento Corporativo	Dirección de correspondencia Calle 26 # 25- 50 Bogotá
--	-------------------------------	---	-------------------------	--

SOLUCIÓN

Seguro Vida Grupo Deudores

ASEGURADO

Están amparados todos los deudores antiguos o nuevos (deudor principal, co-solicitantes o codeudores), que tengan préstamo con el tomador por créditos para vivienda, recreación, salud, fomento empresarial, bienestar doméstico, línea de crédito FOVIS y otros destinos según políticas de Colsubsidio, en los términos y condiciones que se indican más adelante, desde la fecha de aprobación del crédito hasta la fecha de terminación del mismo, siempre y cuando la presente póliza se encuentre vigente.

BENEFICIARIO

1. PARA SINIESTROS OCURRIDOS ANTES DE 2021/12/01

→ En caso de un evento en el que se afecte los titulares del crédito, (deudor principal, co-solicitantes o codeudores), se indemnizarán ambos asegurados (deudor principal, co-solicitantes o codeudores), dejando la siguiente claridad:

- La indemnización del deudor principal se paga a Colsubsidio el saldo de la deuda, (**máximo valor de crédito desembolsado**), el remanente y los gastos funerarios les corresponde a los beneficiarios.
- La indemnización del valor del co-solicitante o codeudor, se pagará a los beneficiarios designados o los beneficiarios de ley, el valor asegurado (**máximo valor de crédito desembolsado**) y los gastos funerarios.

→ Por tratarse de un valor asegurado de crédito desembolsado (valor constante), se indemnizará a Colsubsidio, el saldo de la deuda (**máximo valor de crédito desembolsado**), el remanente y los gastos funerarios, les corresponde a los beneficiarios, de acuerdo con la certificación remitida.

NOTA: En los casos en los cuales un mismo asegurado posea más de un crédito, el valor de los gastos funerarios se pagará por una sola vez.

2. PARA SINIESTROS OCURRIDOS A PARTIR DE 2021/12/01

→ En caso de un evento en el que se afecte los titulares del crédito, (deudor principal, co-solicitantes o codeudores), se indemnizarán ambos asegurados (deudor principal, co-solicitantes o codeudores), dejando la siguiente claridad:

- La indemnización del deudor principal se paga a Colsubsidio **el mayor valor, entre el valor desembolsado y el saldo de la deuda**, el remanente y los gastos funerarios les corresponde a los beneficiarios.
- La indemnización del valor del co-solicitante o codeudor, se pagará a los beneficiarios designados o los beneficiarios de ley, **el mayor valor, entre el valor desembolsado y el saldo de la deuda** y los gastos funerarios.

→ Por tratarse de un valor asegurado del mayor valor, entre el valor desembolsado y el saldo de la deuda, se indemnizará a Colsubsidio, **el**

mayor valor, entre el valor desembolsado y el saldo de la deuda, el remanente y los gastos funerarios les corresponde a los beneficiarios, de acuerdo con la certificación remitida.

NOTA: En los casos en los cuales un mismo asegurado posea más de un crédito, el valor de los gastos funerarios se pagará por una sola vez.

VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

- **Valor asegurado individual:** Mayor valor, entre el valor del crédito desembolsado y el saldo de la deuda.
- **Valor asegurado máximo por persona:** \$500'000.000
Invalidez, pérdida o inutilización por enfermedad o accidente: \$500'000.000
Gastos Funerarios: \$3'500.000.

COBERTURAS

- **Vida:** "Incluye suicidio, homicidio, terrorismo y SIDA, siempre que no sea una preexistencia al inicio vigencia"
- **Invalidez, pérdida o inutilización por enfermedad o accidente.**
- **Enfermedades Graves: Bolsa \$270.000.000**, sin límite para indemnización, es decir pagar al 100% el monto que se tenga de deuda al momento de la indemnización.

Si al asegurado le diagnostican por primera vez cualquiera de las siguientes enfermedades (según condiciones Generales clausulado plan vida integral **F-14-11-0083-437**), o se le realizan cualquiera de los siguientes procedimientos SURA pagará el valor asegurado:

a) Infarto del corazón: muerte de una porción del músculo de tú corazón. Los criterios de diagnóstico son:

1. Dolor de pecho típico.
2. Nuevos cambios electrocardiográficos (ECG) asociados, consistentes en elevación del segmento ST en dos o más derivaciones, aparición de onda Q patológica en dos o más derivaciones o inversión de la onda T.

b) Revascularización arterial coronaria (Bypass o puentes coronarios): Cirugía de corazón abierto para corregir el estrechamiento o la obstrucción de arterias coronarias que requieren la colocación de al menos dos injertos o puentes (Bypass coronario). en la que requiera por lo menos dos puentes (By - Pass).

c) Cáncer: Cualquier tumor maligno diagnosticado positivamente con confirmación histológica y caracterizado por crecimiento incontrolado de células malignas e invasión de tejidos.

d) Leucemia: Tumor maligno de células sanguíneas causado por el crecimiento no controlado de células malignas y la invasión de tejido.

e) Enfermedad cerebrovascular causada por hemorragia o infarto del tejido cerebral, que produzca déficit neurológico que persista por lo menos 30 días después de que se presente el evento.

f) Insuficiencia Renal Crónica: Insuficiencia permanente e irreversible de ambos riñones, que como consecuencia requiera hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante de riñón.

g) Esclerosis Múltiple: Enfermedad inflamatoria caracterizada por la aparición de lesiones desmielinizantes crónicas en el sistema nervioso central, en la que se presente un deterioro funcional con un puntaje igual o superior a 4.5 en la escala expandida de discapacidad de Kurtzke.

h) Trasplante de hígado, corazón, médula ósea, páncreas, pulmón o intestino delgado: Que sea sometido como receptor a un trasplante de órgano con el restablecimiento de las conexiones vasculares, arteriales y venosas.

i) Quemaduras de tercer grado que cubran al menos un 20% del área de superficie del cuerpo.

j) Estado de coma: Diagnóstico definitivo confirmado de estado de inconsciencia sin reacción ni respuesta a estímulos externos o necesidades internas que resulta en una puntuación de 8 o menos en la escala de coma de Glasgow de por lo menos 96 horas de duración y que te produzca déficit neurológico permanente que debe evaluarse por lo menos 30 días después del inicio del coma. Durante todo el periodo de pérdida de la conciencia es necesario que hayas requerido cuidados intensivos, incluyendo ventilación asistida.

k) Aplasia medular, falla de la médula ósea que impide la producción de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

- l) Traumatismo mayor de cabeza:** Trauma mayor de la cabeza con trastorno de la función cerebral. El trauma te debe provocar una incapacidad permanente para realizar por ti mismo tres o más actividades de la vida diaria.
- m) Enfermedad de Alzheimer:** Diagnóstico definitivo de Enfermedad de Alzheimer antes de los 70 años, confirmada por todos los siguientes criterios:
- Pérdida de la capacidad intelectual con deterioro de la memoria y las funciones ejecutivas (secuenciación, organización, abstracción y planificación), lo cual conlleva a una reducción significativa del funcionamiento mental y social.
 - Cambios de la personalidad.
 - Inicio gradual y disminución continua de las funciones cognitivas sin alteración de la conciencia.
 - Hallazgos típicos neuropsicológicos y de neuroimagen.
 - Debes requerir supervisión las 24 horas del día, el diagnóstico y la supervisión deben ser confirmados por un neurólogo.
- No tendrá cobertura:** Otras formas de demencia debido a trastornos cerebrales, enfermedades sistémicas o patologías psiquiátricas.
- n) Enfermedad de Parkinson:** Diagnóstico inequívoco de enfermedad primaria idiopática de Parkinson (todas las otras formas de Parkinson no tendrán cobertura) antes de los 70 años, confirmada por un neurólogo y evidenciada por al menos dos de las siguientes manifestaciones clínicas:
- Rigidez muscular
 - Temblores
 - Bradicinesia (retardo de las respuestas físicas y mentales)

Para traumatismo mayor de cabeza, Parkinson y Alzheimer las condiciones que a continuación se describen deben perdurar por lo menos durante tres meses y estar médicamente documentadas.

El diagnóstico te debe provocar la incapacidad permanente para realizar tres o más actividades de la vida diaria por un periodo continuo de al menos 90 días, a pesar de un tratamiento farmacológico adecuado.

La implantación de un neuro estimulador para controlar los síntomas mediante estimulación cerebral profunda está cubierta, independientemente de las actividades de la vida diaria.

Nota: Un neurólogo o un neurocirujano debe confirmar la necesidad médica de realizar la implantación.

Las actividades de la vida diaria son:

- Capacidad de bañarte por ti mismo.
- Vestirte y desvestirte.
- Capacidad de usar el lavamanos y mantener un nivel de higiene razonable.
- Capacidad para desplazarte dentro de un mismo nivel o piso.
- Tener control sobre tus esfínteres.
- Capacidad para alimentarte por ti mismo, pero no de preparar la comida.
- Capacidad para levantarte sin asistencias o ayudas de otras personas.

La incapacidad de realizar estas actividades debe ser mínimo de 90 días y el diagnóstico debe ser confirmado por un médico.

Cáncer In Situ incluido en la bolsa de Enfermedades Graves:

- **Cáncer In situ de seno, matriz y próstata** el 40% de la suma asegurada, máximo \$15.000.000.
- **Cáncer In situ de Piel** el 10% de la suma asegurada, máximo \$10.000.000.

Cobertura limitada a máximo 5 eventos por vigencia.

Los siguientes procedimientos incluidos en la bolsa enfermedades graves:

- Procedimiento de Linfoma Hodgking
- Remplazo o reparación de válvula en el corazón
- Cirugía de injerto en la aorta
- Procedimiento de parálisis pérdida total e irreversible de la función motora y sensitiva de dos miembros completos.

Fecha de siniestro para la cobertura de enfermedades graves

Fecha de diagnóstico de la enfermedad.

Periodos de Carencia

Todas las enfermedades cubiertas por este seguro están condicionadas a que:

- El primer diagnóstico o manifestación de la enfermedad haya sido después del día 90 de haberse contratado esta cobertura.
- Sobrevivas 30 días después de la fecha del diagnóstico o del procedimiento.

Para los asegurados actuales que tengan exclusión de ITP, aplica la cobertura de enfermedades graves, no aplica la exclusión.

Los documentos requeridos para el pago de siniestros:

Enfermedades graves	Requisitos	Enfermedades graves	Requisitos
Infarto del corazón	a. Electrocardiogramas (lectura y trazado) durante la hospitalización. b. Resultado de la medición de enzimas cardíacas y troponina. c. Otros exámenes practicados	Trasplante de órganos vitales	a. Descripción quirúrgica del procedimiento. b. Historia clínica del médico especialista que efectuó la cirugía
Cirugía artecoronaria	a. Resultado de los exámenes realizados (coronariografía y/o cateterismo). b. Descripción quirúrgica del procedimiento. c. Historia clínica del médico especialista que efectuó la cirugía	Quemaduras de tercer grado	a. Certificado del médico especialista. b. Resultados de la carta de LUND BROWDER o un calculador equivalente de áreas corporales quemadas
Cáncer y Leucemia	a. Resultado de anatomía patológica	Estado de coma	a. Historia clínica del médico neurólogo donde se confirme el estado de coma y certificación de la clínica donde se confirme la permanencia continua en la unidad de cuidados intensivos
Enfermedad cerebrovascular	a. Certificado de médico especialista b. Resultado de exámenes practicados	Aplasia medular	a. Certificado del médico especialista. b. Resultados de biopsia de médula ósea. c. Resultado de exámenes practicados
Enfermedad renal crónica	a. Certificado de médico especialista b. Resultado de exámenes practicados	Traumatismo mayor de cabeza	a. Certificación de un neurólogo sobre la Enfermedad de Alzheimer. b. Resultado de exámenes neurológicos y cognitivos como TAC, Resonancia Nuclear Magnética o PET de cerebro. c. Certificación médica sobre la incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria
Esclerosis múltiple	a. Certificado de médico especialista en neurología. b. Resultado de exámenes practicados (pruebas confirmadas)	Alzheimer	a. Certificación de un neurólogo sobre la Enfermedad de Alzheimer. b. Resultado de exámenes neurológicos y cognitivos como TAC, Resonancia Nuclear Magnética o PET de cerebro. c. Certificación médica sobre la incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.
Parkinson	a. Certificación de un neurólogo sobre la Enfermedad de Parkinson primaria o idiopática. b. Certificación médica sobre la incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.		

Nota: Suramericana podrá solicitar los documentos adicionales que crea necesarios para el pago de la reclamación. En todos los casos presentar certificación bancaria

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

Amparo	Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia
Vida, Auxilio funerario	14 años	75 años	Indefinida*
Invalidez, pérdida o inutilización por enfermedad o accidente	14 años	70años	75 años
Enfermedades Graves	14 años	70años	75 años

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Para nuevos ingresos y aumentos de valor asegurado, se debe cumplir con los siguientes requisitos:

Rango	Deudores	
	Hasta 60 años	Mayores de 60 años
200.000.001 a 500.000.000 M	1	1,2

LISTADO DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

1. Declaración de asegurabilidad
2. Examen médico

Exámenes adicionales aplica para créditos superiores a \$200.000.000:

Antígeno específico de próstata: para hombres mayores de 55 años.

Transcripción o copia del resultado de la última citología, no mayor a un año: para mujeres mayores de 25 años.

Transcripción o copia del resultado de la última mamografía, no mayor a un año: para mujeres mayores de 55 años.

VIGENCIA DE LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

- Examen médico, citoquímico de orina, química sanguínea: 1 año (12 meses).
- Electrocardiograma: 1 año (12 meses).
- Declaración de asegurabilidad: seis (6) meses.

Además de los anteriores requisitos establecidos, SURAMERICANA podrá solicitar, cuando lo considere necesario, exámenes varios, historias clínicas o aclaraciones sobre menoscabos médicos.

CONDICIONES PARTICULARES

- Ampliación del término de revocación de la póliza a treinta (30) días calendario.
- Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días.
- Cobertura automática: Sura dará cobertura automática a los asegurados nuevos desde la fecha de aprobación del crédito:

VALOR ASEGURADO / EDAD	Hasta 60 años	Mayores de 60 años
Hasta \$ 200'000.000	Amparo automático	Amparo automático
Entre \$200'000.001 y \$500'000.000	Amparo automático 60 días	No aplica amparo automático

Las personas que no cumplan con los parámetros establecidos en el amparo automático (Edad y/o Valor asegurado), no estarán amparadas hasta tanto el Tomador los informe a la Compañía, haya enviado los requisitos de asegurabilidad exigidos, y ésta emita la respectiva autorización.

“La Aseguradora se compromete en dar respuesta en un plazo de 24 horas hábiles si requiere cobro de extraprima u otra exigencia de documentos o exámenes o la viabilidad de asegurabilidad. Transcurrido este periodo el asegurado entre por cobertura automática.”

Suramericana se reserva el derecho de declinar un siniestro en caso de preexistencia o de dolo según lo establecido por la ley en el código de comercio.

- **Continuidad:**

Se otorga continuidad de:

- ✓ Póliza SURA VGD No. 636795 por reemplazo.
- ✓ Póliza Generali VGD No. 4001944 expedida a partir del 1º de abril de 2015 correspondiente a préstamos desembolsados por Colsubsidio por la línea de crédito FOVIS con valor asegurado máximo de \$100'000.000 sin presentar requisitos de asegurabilidad, cartera trasladada a SURA partir del 1º de septiembre de 2017.

- **PREEXISTENCIAS PARA PERSONAS MENORES DE 60 AÑOS DE EDAD Y SUMA ASEGURADA MENOR O IGUAL A \$30.000.000 EN UNA O VARIAS OBLIGACIONES – NUEVOS ASEGURADOS**

La Compañía asumirá indemnizaciones únicamente en el **amparo básico de fallecimiento** por cualquier causa si éste es ocasionado por enfermedades preexistentes, aunque hayan sido diagnosticadas con anterioridad al momento en que se inicie la cobertura de cada riesgo, entendiéndose por tal, la fecha de aprobación de cada crédito del asegurado.

Nota: Desde el 01/07/2019 a 12/05/2020 cobertura de preexistencias hasta \$25.000.000, a partir del 13/05/2020, se incrementa cobertura de preexistencias hasta \$30.000.000

A partir del 01/08/2020, otorgamos cobertura de preexistencias para ITP, de la siguiente forma:

- ✓ Para crédito de Consumo hasta \$5.000.000.
- ✓ Para crédito Hipotecario hasta \$10.000.000.

A partir del 01/09/2021, otorgamos cobertura de preexistencias para ITP, de la siguiente forma:

- ✓ Para crédito de Consumo hasta \$7.000.000.
- ✓ Para crédito Hipotecario hasta \$12.000.000.

Esta condición particular será revisada en cada renovación y si se presenta desviación en la siniestralidad, reevaluaremos las condiciones otorgadas.

Es importante aclarar que se cubren preexistencias que lleven a una ITP en la vigencia de cobertura; es decir, si la ITP ya había sido declarada antes de tomar el seguro, no se considera una preexistencia sino un hecho cierto y allí, no habría cobertura.

Si bien, para la cobertura de enfermedades graves se toma en cuenta la fecha de diagnóstico de la enfermedad, para el análisis de términos de renovación se tendrá en cuenta la fecha en que se abre la reclamación, toda vez que al ser póliza innominada el siniestro se apertura en la vigencia actual.

Los asegurados a quienes se le haya pagado reclamación por enfermedades graves no podrán solicitar de nuevo el seguro.

- **Exclusiones:** Además de las estipuladas en las condiciones generales plan deudores **F-02-83-342**, se excluyen todas las reclamaciones que sean consecuencia de padecimientos o enfermedades preexistentes a la fecha de inicio de vigencia. Aplica la exclusión excepto lo otorgado en condiciones particulares para preexistencias.
- **PRUEBA DEL SINIESTRO:**
Para acreditar el derecho a la indemnización EL TOMADOR o el beneficiario, en su caso deberá presentar a SEGUROS SURA la reclamación correspondiente acompañada de los siguientes comprobantes:
- **POR MUERTE**
 - Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado fallecido
 - Certificado civil de defunción en la que se especifique la causa del fallecimiento, en caso contrario el tomador deberá, adicional a la presentación del certificado de defunción, diligenciar el formulario de reclamación de siniestro que indique claramente la causa de fallecimiento.
 - Certificado expedido por EL TOMADOR donde se identifique la fecha de desembolso, valor de desembolso y saldo insoluto de la deuda a la fecha de conocimiento del fallecimiento del asegurado.
 - Formulario de Designación de Beneficiarios.
- **POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**
 - Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado
 - Historia clínica de los médicos o entidades que atendieron al asegurado.
 - Dictamen de calificación de invalidez o informe y certificado del médico legalmente habilitado para calificar la invalidez o acreditar la desmembración, inutilización o dictamen emitido por ARL SURA, en caso de incapacidad parcial (de acuerdo con las condiciones). Nota: La fecha relevante en la reclamación es la fecha de estructuración, es decir, el día en que ocurrió el siniestro.
 - Certificado expedido por EL TOMADOR donde se identifique la fecha de desembolso, valor de desembolso y saldo insoluto de la deuda a la fecha de estructuración de la invalidez del asegurado.
- **POR ENFERMEDADES GRAVES**
 - Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado
 - Historia clínica de los médicos o entidades que atendieron al asegurado, y documentación según Padecimiento declarado.

- PAGO DEL SINIESTRO**

Seguros SURA efectuará el pago de la indemnización a que está obligada por la póliza y sus anexos, dentro del mes siguiente a la fecha en que el tomador acredite, aun extrajudicialmente su derecho, de acuerdo con el artículo 1077 del código de Comercio. Vencido este plazo SEGUROS SURA reconocerá y pagará al tomador o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa máxima de interés moratorio al momento en que efectúe el pago.

El TOMADOR o beneficiario, a petición de SEGUROS SURA, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitir la investigación del siniestro.

CONDICIONES GENERALES

DATOS DE LAS CONDICIONES GENERALES APLICABLES					
Solución	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación de la proforma
Plan Vida Deudores	13/06/2018	14-11	P	34	F-02-83-342
*Plan Vida Integral	17/03/2022	14-11	p	34	F-14-11-0083-437

***Solo información de descripción de Enfermedades graves**

Pago de las primas: De acuerdo con lo establecido en el Artículo 1066 del Código de Comercio, el Tomador deberá pagar la prima a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza, o si fuere del caso, de los certificados o anexos respectivos. En caso contrario, el contrato de seguros terminará en forma automática, de acuerdo con el Artículo 1068 del Código de Comercio.

Forma de pago: Reporte mensual vencido de valores de créditos desembolsados.

ITEM	ASEGURADORA	POLIZA No.	RAMO	PRODUCTO	ARCHIVO ADJUNTO	PERIODO DEL COBRO	VR ASEGURADO	CANTIDAD CREDITOS / ASEGURADOS	TASA MENSUAL	PRIMA
2	SURA	1271618	VIDA DEUDORES	HIPOTECARIO	NO					\$ -
2	SURA	1271618	VIDA DEUDORES	CONSUMO	NO					\$ -

Modalidad de pago: Vencido

Frecuencia ajuste: Mensual

Acompañamiento de gestor MST: No

ARL Sura: ¿Tiene ARL Sura? Si

Recargo por fraccionamiento: No