

ANEXO 4
CONDICIONES TÉCNICAS
LICITACIÓN A COMPAÑÍAS ASEGURADORAS PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS
SEGUROS DE GRUPO VIDA DEUDORES ASOCIADOS A CRÉDITOS HIPOTECARIOS O
LEASING HABITACIONAL

TOMADOR: BANCO DE BOGOTÁ S.A.
NIT: 860.002.964-4

ASEGURADO: DEUDORES DE CRÉDITOS HIPOTECARIOS/LOCATARIOS EN CONTRATOS DE LEASING HABITACIONAL

BENEFICIARIO: BANCO DE BOGOTÁ S.A.
NIT: 860.002.964-4

VIGENCIA Desde las 00:00 horas del 1 de diciembre de 2018
Hasta las 23:59 del 31 de diciembre de 2019
Prorrogable por un año más según decisión unilateral de BANCO DE BOGOTÁ S.A.

No obstante, BANCO DE BOGOTÁ S.A. tendrá el derecho de revocar de manera unilateral el contrato de seguros, en cualquier momento de su ejecución sin indemnización alguna.

OBJETO DEL SEGURO:

La ASEGURADORA ADJUDICATARIA dará cobertura a los clientes de BANCO DE BOGOTÁ S.A, quienes tengan créditos hipotecarios o sean locatarios en contratos de leasing habitacional.

GRUPO ASEGURADO:

El grupo asegurado lo constituyen todas las personas naturales deudores del BANCO DE BOGOTÁ S.A. que han tomado crédito de vivienda o son locatarios de la línea de Leasing Habitacional, así como sus deudores solidarios y codeudores, este puede ser tomado entre varias personas dividiendo el valor en partes iguales o por una sola persona al 100%. En caso de que cada uno de los participantes del crédito/leasing se aseguren de manera independiente por el 100% del desembolso, se cobrarán primas independientes por cada uno sobre el valor asegurado.

VIGENCIA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL:

La cobertura del seguro inicia en el momento en que a) BANCO DE BOGOTÁ S.A efectúa el desembolso del crédito y/o recibe en hipoteca el inmueble; b) Para contratos de leasing habitacional en el momento en que BANCO DE BOGOTÁ S.A se obliga con el proveedor del inmueble a adquirirlo y estará vigente hasta que se finiquiten la(s) obligación(es) financiera(s) con BANCO DE BOGOTÁ S.A.

La duración de la cobertura será igual a la existencia de la obligación, incluyendo las eventuales

prórrogas autorizadas por el BANCO DE BOGOTÁ S.A., en operaciones ordinarias y las motivadas en la duración de los procesos judiciales que se inicien para hacer efectivo el pago en los casos de mora. De la misma manera, se incluyen aquellas obligaciones que se encuentren clasificadas como cartera castigada, en cobro jurídico o vencida, sin importar la altura de la mora del crédito y por la cual el BANCO DE BOGOTÁ S.A., pagará el valor de la prima.

VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL:

- **Crédito Hipotecario:** El valor asegurado para cada deudor será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador (mes vencido), que incluya capital no pagado más los intereses corrientes y moratorios, sobregiros, cuentas por cobrar asociadas a cada crédito.
- **Leasing Habitacional:** El valor asegurado para cada deudor será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador (mes vencido) que incluye capital no pagado, más los intereses corrientes, moratorios, primas de seguro, sobregiros y cualquier otra suma que se relacione con la operación del leasing y a cargo del locatario.

Tasa del seguro:

Tasa única con máximo dos decimales, que se mantendrá por la vigencia de la adjudicación.

Facturación y forma de pago de los clientes:

La facturación se hará de forma mensual vencida.

COBERTURAS

- Vida:** La cobertura es muerte por cualquier causa, razón por la cual desde la fecha de iniciación de amparo individual se cubre Muerte por causa natural o accidental, homicidio, suicidio, VIH y desaparición forzosa (en los términos establecidos por la Ley Colombiana). En caso de muerte presunta por desaparecimiento, la suma a indemnizar será el valor asegurado a la fecha de muerte establecida en la sentencia, la cual deberá inscribirse en el registro civil de defunción.
- Incapacidad total y permanente:** Ampara la incapacidad total y permanente sufrida por el asegurado, por un periodo continuo de ciento veinte (120) días, originada por cualquier causa, sin ningún tipo de exclusiones, salvedades o limitaciones, que le genere al asegurado una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, sea cual fuere su régimen, naturaleza, incluyendo todo tipo de preexistencias, incluso la causada intencionalmente por éste, y que se encuentre determinada, sin limitarse por cualquiera de las siguientes entidades: la ARL, la EPS, la AFP del Asegurado, las compañías de seguros que otorgan el seguro previsional de invalidez o sobrevivencia, la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez, la Junta Médica Laboral Militar o de Policía, el Tribunal Médico de Revisión Militar y de Policía o por parte de organismos debidamente facultados por la Ley que califiquen regímenes especiales.

Se entenderá ocurrida la invalidez al momento de la estructuración de pérdida de capacidad laboral, de acuerdo con lo señalado en el dictamen de calificación, en el caso de que no se pueda establecer en el dictamen la fecha de estructuración, la fecha de ocurrencia del siniestro será la correspondiente a la de la emisión del dictamen, en ausencia de ésta, será la de la reunión de la autoridad calificadora.

La cobertura incluye tentativa de suicidio y homicidio desde el momento mismo en que se inicia la cobertura individual para cada asegurado. Así mismo, incluye lesiones que hayan sido provocadas a sí mismo por el asegurado estando o no en uso de sus facultades mentales. De la misma forma, se cubre invalidez, desmembración o inutilización por accidente o enfermedad causada por el uso de vehículos o artefactos aéreos en calidad de piloto estudiante de pilotaje, mecánico de aviación o miembro de la tripulación; tanto como las reclamaciones que sean consecuencia de accidentes por la utilización de o práctica de motociclismo, cuatrimotos, parapente, bungee jumping, puenting, rafting, downhill, paracaidismo, escalaje de montañas, ski en el hielo, buceo, artes marciales, boxeo y deportes o actividades denominadas de alto riesgo y/o extremas.

c. **Enfermedades graves:** Se entenderá como enfermedad grave, el hecho que durante la vigencia del seguro, le sea diagnosticada por primera vez al asegurado cualquiera de las siguientes enfermedades:

- Cáncer (de cualquier tipo, incluye cáncer de seno, de matriz o de próstata)
- Infarto al miocardio
- Insuficiencia renal
- Esclerosis múltiple
- Accidente cerebro vascular definitivo
- Afección de arteria que exija cirugía durante la vigencia del seguro
- Gran Quemado: Quemadura de segundo grado profundo o tercer grado que comprometa más del 18% de superficie corporal total, área especial, o con: - Quemadura respiratoria – Quemadura por alta tensión- Quemaduras intermedias o profundas complejas, de cabeza, manos pies o región perineal
- Enfermedad de Alzheimer
- Enfermedad de Parkinson

AMPARO AUTOMÁTICO

Se entiende por amparo automático el límite máximo individual, hasta el cual el titular, codeudor, locatario, colocatario, avalista o garante queda asegurado automáticamente, sin requisitos de asegurabilidad.

- a. **Amparo automático,** hasta por un valor de \$350.000.000.00 y edad menor o igual a 70 años más 364 días, en uno o varios créditos, sin declaración de estado de salud, sin preexistencias y sin ningún otro requisito. Para un segundo crédito el valor a tener en cuenta para el amparo automático debe ser el saldo del primer crédito sumando el valor del siguiente crédito a desembolsar, sin que las sumas de estas cifras supere los \$350.000.000,00.

- b. **Amparo automático cobertura especial**, para deudores con obligaciones entre \$350.000.001.00 y \$2.000.000.000.00 en una o varias obligaciones y hasta 70 años y 364 días, siempre y cuando manifiesten buen estado de salud y /o no indiquen padecer alguna enfermedad, en el formato que la aseguradora diseñe para que los clientes declaren su estado de salud; para aquellos clientes que manifiesten tener alguna enfermedad o haberla padecido, la compañía de seguros ordenará los exámenes médicos correspondientes para autorizar su ingreso a la póliza, la autorización correspondiente deberá emitirse antes del desembolso.

- c. Coberturas para créditos entre \$2.001 y \$4.000 millones, la aseguradora aprobará el ingreso a la póliza, con el diligenciamiento de la declaración del estado de salud, edad y valor a desembolsar, [la compañía de seguros ordenará los exámenes médicos correspondientes para autorizar su ingreso a la póliza; la compañía de seguros contará con un término de tres \(3\) días hábiles, para emitir su respuesta, si no se obtiene dentro del plazo establecido, se entenderá que la Aseguradora autoriza el ingreso del cliente a la póliza bajo las condiciones pactadas.](#)

- d. **Para créditos superiores a \$4.000 millones**, la Aseguradora indicará los exámenes y requisitos que debe cumplir el cliente para su ingreso a la póliza; sin embargo si pasados cinco (5) días hábiles de la solicitud, no se ha obtenido respuesta, se entenderá que se ha autorizado al Banco para que automáticamente incluya al cliente en la base de asegurados.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

Los requisitos de asegurabilidad tienen la siguiente vigencia:

- La declaración de asegurabilidad tendrá una vigencia de doce (12) meses contados a partir de la fecha de diligenciamiento de la misma.
- Cualquier tipo de requisitos debe conservar vigencia de doce (12) meses.

CONDICIONES PARA LA INDEMNIZACIÓN:

- **Cláusula para respuestas y pagos de siniestros**

La Aseguradora Adjudicataria procederá con el pago de la indemnización, tanto como para la emisión de objeciones o respuestas a las reconsideraciones en un período no mayor a tres (3) días hábiles para fallecimiento y cinco (5) días hábiles para las coberturas de Incapacidad total y permanente y enfermedades graves, contados a partir de la fecha del recibo por parte de la Aseguradora de la documentación que sustente el siniestro y en caso de no cumplir los plazos fijados la Aseguradora pagará a favor del Banco y/o beneficiario la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento que se efectuó el pago.

- **Pago de siniestros para valores dentro del amparo automático**

En el caso en que BANCO DE BOGOTÁ S.A. no haya reportado dentro de los 60 días a partir de la fecha de desembolso a la Aseguradora Adjudicataria clientes y estos fallezcan o se incapaciten total y permanentemente, la Aseguradora Adjudicataria pagará el siniestro en virtud del amparo automático otorgado y las demás condiciones dispuestas en el anexo. Las primas no pagadas serán descontadas de la indemnización.

- **Cláusula de ampliación del plazo de aviso de siniestro:**

El tomador de la póliza debe notificar la ocurrencia del siniestro a la Aseguradora Adjudicataria dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha en que lo haya conocido.

DOCUMENTOS PARA LA ATENCIÓN DE SINIESTROS

En virtud de lo dispuesto en el artículo 1077 del Código de Comercio, corresponde al asegurado acreditar el siniestro y su cuantía, si fuere el caso, por lo cual para sustentar las reclamaciones Banco de Bogotá S.A. allegará la siguiente documentación física o digitalizada:

Para cualquier reclamación:

- Fotocopia de la cédula o documento de identidad del asegurado
- Certificación emitida por el BANCO DE BOGOTÁ, informando el saldo de la deuda a fecha de ocurrencia del siniestro.
- [Declaración de asegurabilidad, para los desembolsos que superen el amparo automático.](#)

Por muerte natural:

- Certificado civil de defunción y/o registro civil de defunción
- En cuanto al certificado civil de defunción, [la Aseguradora Adjudicataria acepta que en los casos en que no sea posible conseguirlo, se aporte la consulta que se realiza en la página web de la Registraduría Nacional con la verificación que la cédula del asegurado se encuentra en proceso de cancelación por fallecimiento, siempre y cuando allí se identifique la fecha de fallecimiento del deudor.](#)

Por muerte presunta por desaparecimiento:

- Sentencia judicial que la declare.

Por muerte accidental, homicidio o suicidio:

- Acta del levantamiento del cadáver o certificado de necropsia.

Por Incapacidad Total y Permanente:

- Certificación: En la que conste la pérdida de capacidad laboral del asegurado igual o superior al 50%, sea cual fuere su régimen, naturaleza, y que se encuentre determinada, sin limitarse por cualquiera de las siguientes entidades: la ARL, la EPS, la AFP del

Asegurado, las compañías de seguros que otorgan el seguro previsional de invalidez o sobrevivencia, la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez, la Junta Médica Laboral Militar o de Policía, el Tribunal Médico de Revisión Militar y de Policía o por parte de organismos debidamente facultados por la Ley que califiquen regímenes especiales.

La fecha de ocurrencia del siniestro en los eventos de incapacidad total y permanente será la fecha de la estructuración de pérdida de capacidad laboral, de acuerdo con lo señalado en el dictamen de calificación, en el caso de que no se pueda establecer en el dictamen la fecha de estructuración, la fecha de ocurrencia del siniestro será la correspondiente a la de la emisión del dictamen, en ausencia de ésta, será la de la reunión de la autoridad calificadora, y en ausencia de las anteriores, será la de la notificación del dictamen al asegurado.

Por Enfermedades Graves:

- Fotocopia simple de historia clínica completa con el diagnóstico de la enfermedad que permita establecer la existencia de la misma, tiempo estimado del padecimiento, fecha de diagnóstico y tratamiento requerido.

La documentación listada es una sugerencia y no una obligación para el asegurado, quién tiene libertad sobre los medios probatorios para demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro amparado, salvo que legalmente se encuentre prevista una formalidad probatoria determinada, por lo tanto si el asegurado demostrase por otros medios a los aquí sugeridos la ocurrencia del siniestro y su cuantía, la aseguradora no podrá rechazar la reclamación, si la única causal fuere la falta de uno de los documentos sugeridos u otro adicional.

ENDOSOS:

La Aseguradora Adjudicataria será la encargada de la revisión y análisis de las pólizas endosadas del ramo objeto de esta licitación, dentro de los dos días hábiles siguientes a su recibo, para determinar que cumplen con las mismas condiciones técnicas de las pólizas tomadas por el Banco por cuenta deudores, para lo cual suministrará una base de datos que permita administrar y controlar el vencimiento de las pólizas.

ERRORES E INEXACTITUDES

En caso de errores, omisiones e inexactitudes en la información suministrada por el BANCO DE BOGOTÁ S.A. en: El reporte de sus deudores y/o locatarios con garantía hipotecaria o leasing habitacional, valores asegurados, edades, porcentajes de asegurabilidad, aplicación de extraprimas, tasas de los asegurados, que conformen el grupo asegurado y que presenten reclamación por siniestros la Aseguradora Adjudicataria reconocerá y pagará la indemnización en las condiciones del verdadero estado del riesgo, deduciendo de la misma el valor de las primas que se pudieran adeudar en razón al error, omisión e inexactitud involuntario del Tomador.