



### ANEXO No 3

#### CONDICIONES TÉCNICAS OBLIGATORIAS FONDO ROTATORIO DE CALAMIDAD DOMÉSTICA – FRC- PÓLIZA DE VIDA GRUPO DE DEUDORES

**1. Objeto del Seguro:** Indemnizar el saldo de los créditos de todas las personas deudoras del Fondo Rotatorio de Calamidad Doméstica FRC de la Universidad de Antioquia, en caso de ocurrencia de cualquier evento amparado bajo el seguro.

**2. Valores Asegurados:** El equivalente al saldo insoluto de la deuda al momento del fallecimiento del **DEUDOR**. En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro no canceladas por el **DEUDOR**.

Para la Incapacidad Total y Permanente, el valor asegurado será el saldo insoluto de la deuda al momento de la notificación del dictamen

**3. Monto Máximo Asegurado por Persona:** El valor máximo asegurado permitido por persona es de **UN SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE (1 SMMLV)**.

**4. Coberturas Básicas:** La **ASEGURADORA** garantizará al **ASEGURADO**, las siguientes Coberturas Básicas:

**4.1. Vida (muerte por cualquier causa incluyendo preexistencias).** Cobertura por Homicidio, Suicidio, terrorismo (como sujeto pasivo) y SIDA desde el inicio de la vigencia.

**4.2. Incapacidad Total y Permanente:** La sufrida por el **ASEGURADO** como consecuencia de accidente o enfermedad, que le impida total y permanentemente desempeñar su ocupación habitual u otra cualquiera compatible con su educación, formación o experiencia, por tener una pérdida de capacidad laboral mayor o igual al **CINCUENTA POR CIENTO (50%)**. No aplica periodo continuo de incapacidad.

La fecha del siniestro corresponde a la fecha del dictamen de la Junta de calificación de invalidez que corresponda (nacional o regional) o de las entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP).

**4.3. Auxilio funerario:** La **ASEGURADORA** otorgará un Auxilio Funerario de **SIETE MILLONES DE PESOS (\$7.000.000.00)**. En caso de siniestro, si el asegurado se encuentra amparado en más de una de las pólizas (**FONDO DE BIENESTAR UNIVERSITARIO – FBU-**, **FONDO ROTATORIO DE VIVIENDA – FRV-** o el **FONDO ROTATORIO DE CALAMIDAD DOMÉSTICA – FRC-**, se indemnizará una sola vez este amparo.

**5. Edades de Ingreso y Permanencia:** La **ASEGURADORA** garantiza que

1. Edad mínima de ingreso para el amparo básico (vida): 18 años.
2. Edad máxima para el ingreso en el amparo básico: 80 años.



3. Edad mínima de ingreso para incapacidad total y permanente: 18 años.
4. Edad máxima de ingreso para incapacidad total y permanente: 80 años.
5. Edad mínima de permanencia en el amparo básico: Hasta el pago de la deuda
6. Edad máxima de permanencia para incapacidad total y permanente: Hasta el pago de la deuda.

**6. Requisitos de Asegurabilidad:** La **ASEGURADORA** no exigirá declaración ni requisitos de asegurabilidad al **ASEGURADO** ni a la **TOMADORA**.

**Cláusulas Básicas:** Las siguientes cláusulas se incorporarán automáticamente al contrato de seguro que se celebre con la **ASEGURADORA** que resulte adjudicataria de la invitación.

**7. Cobro de Prima en caso de siniestro.** En caso de siniestro indemnizable a la luz del contrato, la prima se cobrará hasta el momento de la fecha del siniestro.

**8. Amparo automático para nuevos DEUDORES del FRC.** La **ASEGURADORA** acepta expresamente amparar automáticamente a cualquier persona que entre a formar parte del grupo asegurado (**DEUDORES del FRC**), con las siguientes condiciones:

1. **No** exigir formulario de solicitud u otro requisito de asegurabilidad adicional.
2. Con un límite asegurado de **UN SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE (1 SMMLV)**.
3. Con un límite de **OCHENTA (80)** años de edad.
4. Con un aviso a sesenta (60) días.

**9. Amparo automático, para las personas aseguradas bajo la póliza actualmente contratada:**

La **ASEGURADORA** acepta expresamente otorgar amparo automático, a partir de la fecha de iniciación de la vigencia de la póliza, para todos los deudores del **FONDO ROTATORIO DE CALAMIDAD DOMÉSTICA – FRC-**, sin ningún tipo de requisito o condicionamiento, tales como: (i) limitación de cobertura; (ii) edad; y/o (iii) valor asegurado; (iv) preexistencias; (v) exigencias de formularios de solicitud; u (vi) otro requisito de asegurabilidad ni periodos de carencia, ni certificación de la compañía anterior.

**10. Continuidad de Cobertura:** La **ASEGURADORA** acepta expresamente otorgar continuidad de cobertura a todos los empleados (docentes y administrativos), exempleados (con crédito(s) vigente(s)) y jubilados, afiliados al **Fondo Rotatorio de Calamidad Doméstica – FRC-**, que viene asegurado, sin limitaciones de sus condiciones de salud o en su edad.

**11. Ampliación aviso de Siniestro:** La **ASEGURADORA** debe contemplar la extensión del término de aviso de la ocurrencia del siniestro, por parte del **ASEGURADO**, dentro de los noventa (90) días calendario, siguientes a la fecha en que lo haya conocido.



**12. Jurisdicción y Solución de Controversias.** Toda y cualquier diferencia que surja entre LAS PARTES por la interpretación del contrato de seguro, su ejecución, cumplimiento, terminación o las consecuencias futuras del mismo, será dirimida bajo la jurisdicción y legislación de la República de Colombia. Las diferencias y controversias que surjan se solucionarán con sujeción a las instancias que determine el **ASEGURADO** y/o la **TOMADORA**, quedando convenido que de todas formas se considerará en primera instancia la siguiente:

**ARREGLO DIRECTO:** Las partes tratarán de resolver sus diferencias de forma directa y entre ellas mismas dentro del plazo de quince (15) días contados a partir de la notificación escrita en que cualquiera de ellas informe a la otra de un conflicto o controversia originada en el contrato.

**13. Pago de Prima.** El pago de la prima se realizará mensualmente (vencido) de acuerdo con el reporte de asegurados suministrado por el Fondo Rotatorio de Calamidad Doméstica FRC.

**14. Errores en la Declaración de Edad:** Si al momento de presentarse una pérdida amparada bajo la póliza a la cual esta cláusula se adhiere, y de comprobarse que la edad real del **ASEGURADO** afectado por dicha pérdida es mayor que la declarada a la **ASEGURADORA**, sujeta al límite máximo establecido en la Póliza de Seguro, ésta reconocerá el cien por ciento (100%) de la suma asegurada, pero deducirá de la indemnización la diferencia de primas no cobradas durante el tiempo de vigencia de la Póliza de Seguro.

**15. Modificaciones a favor del ASEGURADO.** La **ASEGURADORA** debe contemplar, bajo esta cláusula, que los cambios o modificaciones a las condiciones de la Póliza de Seguro, serán acordados mutuamente entre la **ASEGURADORA** y el **TOMADOR**. El certificado, documento o comunicaciones que se expidan para formalizarlos debe ser firmado, en señal de aceptación, por un representante legal del **TOMADOR** o funcionario autorizado, prevaleciendo sobre las condiciones de la Póliza de Seguro. No obstante si durante la vigencia de la Póliza de Seguro se presentan modificaciones en las condiciones del seguro, legalmente aprobadas que representen un beneficio a favor del **ASEGURADO**, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas.

**16. No concurrencia de amparos, cláusulas o condiciones.** Queda entendido, convenido y aceptado, que si dos o más amparos, cláusulas o condiciones otorgan cobertura a un mismo evento, se indemnizará con base en aquella que ofrezca mayor protección para los intereses del **ASEGURADO**. De igual manera prevalecerán los amparos, cláusulas o condiciones que otorguen coberturas sobre aquellos que las excluyan. En todo caso y ante cualquier discrepancia sobre cuál es el amparo, cláusula o condición aplicable a un caso determinado, se aplicará aquella o aquellas que en conjunto determine el **ASEGURADO** de acuerdo a su conveniencia.



**17. Pago de indemnizaciones amparo básico y auxilio funerario:** La **ASEGURADORA** pagará a la **TOMADORA** la indemnización, con la presentación, únicamente, de los siguientes documentos:

1. El Registro Civil de Defunción o documento equivalente, según el país de ocurrencia, que demuestre el fallecimiento del **ASEGURADO**.
2. La fotocopia de cédula de ciudadanía del **ASEGURADO**.
3. El certificado del saldo de la deuda expedido por la **TOMADORA**, incluyendo la declaración de que se encuentra incluido en el reporte del mes correspondiente a su fallecimiento.

**18. Pago de indemnizaciones para incapacidad total y permanente.** La **ASEGURADORA** pagará a la **TOMADORA** la indemnización con la presentación, únicamente, de los siguientes documentos:

1. La certificación de incapacidad total y permanente expedida por la Junta de Invalidez.
2. La fotocopia de la cédula de ciudadanía del **ASEGURADO**.
4. El certificado del saldo de la deuda expedido por la **TOMADORA**, incluyendo la declaración de que se encuentra incluido en el reporte del mes correspondiente a su incapacidad.

**19. Pago de indemnización por muerte presunta por desaparecimiento.** La **ASEGURADORA** pagará a la **TOMADORA** la indemnización por muerte presunta por desaparecimiento, máximo a los dos (2) años, contados a partir de la fecha en que se conoció la desaparición del **ASEGURADO**, sin necesidad que se haya dictado sentencia judicial. Para la reclamación, sólo es necesario presentar:

1. La sola constancia de presentación de la solicitud de declaración de muerte por desaparecimiento del **ASEGURADO** ante el Juez competente en Colombia, o autoridad competente en el exterior. NO se requiere sentencia judicial ejecutoriada.
2. La fotocopia de la cédula de ciudadanía del **ASEGURADO**.
3. El certificado del saldo de la deuda expedido por la **TOMADORA**, incluyendo la declaración de que se encuentra incluido en el reporte del mes correspondiente a su muerte presunta.

**20. Acuerdos de nivel de servicios.** La **ASEGURADORA** deberá realizar los pagos de siniestros con valor reclamado hasta el límite máximo asegurado de 1 smmlv más el amparo de auxilio funerario, dentro de los 15 días calendario siguientes a la radicación de los documentos mencionados en los numerales 17, 18 ó 19, en las instalaciones de la aseguradora, según sello de recibido por parte de la misma o del correo electrónico. De no recibirse el pago de la indemnización en el tiempo establecido, al valor reclamado se le aplicará la tasa de interés mensual, más alta, vigente por mes o fracción de mes, que aplique el **FBU**, y su resultado será descontado del cobro mensual de prima del siguiente período.

**21. Cláusula de aplicación de condiciones particulares.** Queda expresamente acordado y convenido, que la **ASEGURADORA** acepta las condiciones básicas técnicas



establecidas en este anexo, en los términos señalados en el mismo, por lo tanto, en caso de existir discrepancia ente los ofrecimientos contenidos en la Propuesta técnica básica, frente a los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o cualquier otro documento; prevalecerá la información y condiciones básicas técnicas establecidas.

**22. Revocación de la póliza y sus amparos adicionales.** Queda convenido y acordado, que de conformidad con lo previsto en el Artículo 1159 del Código de Comercio y para el cumplimiento del objetivo del seguro, el asegurador no podrá; en ningún caso, revocar unilateralmente el contrato de seguro de vida, incluidos sus amparos adicionales; por tanto, la aseguradora confirma su aceptación con la presentación de la oferta y del formato de aceptación de las condiciones técnicas.

**23. Revocación de la Póliza por el ASEGURADO:** El **ASEGURADO** podrá revocar la póliza en cualquier momento, según lo previsto en el Código de Comercio.

**24. Bono de retorno por experiencia siniestral (B).** La **ASEGURADORA** sin importar que la Póliza no sea renovada con la **ASEGURADORA**, reconocerá a la **TOMADORA** una devolución sobre la prima recaudada del periodo, del valor calculado sobre el valor positivo que resulte de aplicar la siguiente fórmula:

$$B = X (0.7 P - S)$$

Donde:

B = Bonificación de retorno por experiencia siniestral.

P = Primas recaudadas del periodo.

S = Siniestros que afecten la póliza (Valor indemnizado siniestros + Valor a indemnizar siniestros pendientes)

X = 30%

Los siniestros a los que se refiere la fórmula arriba indicada, serán registrados siempre que la fecha de su aviso a la **ASEGURADORA** corresponda a la vigencia objeto del cálculo. La liquidación se realizará por el periodo de vigencia de la póliza, y pago de la bonificación, lo deberá efectuar la **ASEGURADORA** dentro de los tres (3) meses siguientes al vencimiento de la vigencia.

**25. Adiciones y prórrogas.** El contrato se podrá adicionar de conformidad con lo establecido en el artículo 21 del Acuerdo Superior 419 del 29/04/2014 (Estatuto General de Contratación de la Universidad de Antioquia), el cual establece que: *“Porcentaje de adición de los contratos: Los contratos que celebre la Universidad podrán adicionarse hasta un cincuenta por ciento (50%) del valor inicial. (...)”*

Las condiciones de aseguramiento, tasas y demás condiciones particulares y generales, ofrecidas en este proceso, se mantendrán en firme por el término de la garantía de seriedad de la propuesta y una vez suscritas las pólizas se mantendrán en firme durante el tiempo de la vigencia adjudicada.

Para efectos de la aplicación de esta condición, la aseguradora presentará a la entidad con una antelación mínima de ciento veinte (120) días antes de finalizar la vigencia



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**

---

**Dirección de Bienestar Universitario**

adjudicada, la propuesta de las condiciones en que otorgará la adición y prórroga (si aplica esta última); en caso contrario, se dará por entendido que la Compañía acepta la adición hasta el límite legal establecido para la adición de los contratos y manteniendo las mismas condiciones ofertadas en este proceso.