



**Anexo No 1
Condiciones Técnicas Obligatorias**

Póliza de Vida Grupo Deudores

FBU-001-2021

1. Objeto del seguro: Indemnizar el saldo de los créditos de todas las personas deudoras del Fondo de Bienestar Universitario –FBU-, del Fondo Rotatorio de Vivienda –FRV- y del Fondo Rotatorio de Calamidad Doméstica –FRC- de la **UdeA**, en caso de ocurrencia de cualquier evento amparado bajo el presente seguro.

2. Valores asegurados: El equivalente al Saldo Insoluto de la deuda al momento del fallecimiento de **EL 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**.

3. Monto máximo asegurado por persona

3.1. Monto máximo asegurado por persona FBU (Fondo de Bienestar Universitario): El valor máximo asegurado permitido por persona es de **TRESCIENTOS DIEZ MILLONES DE PESOS ML (\$310.000.000)**, que puede estar repartido en varios créditos, pero nunca se puede exceder de esta suma.

3.2. Monto máximo asegurado por persona FRV (Fondo Rotatorio de Vivienda): El valor máximo asegurado permitido por persona es de noventa y cinco (95) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (SMMLV) más Diez millones de pesos \$10.000.000, este valor para el año 2021 es de **NOVENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS ML (\$96.309.970)**, que puede estar repartido en varios créditos, pero nunca se puede exceder de esta suma.

3.3. Monto máximo asegurado por persona FRC (Fondo Rotatorio de Calamidad Doméstica): El valor máximo asegurado permitido por persona es de un (1) Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (SMMLV), que para el año 2021 es de **NOVECIENTOS OCHO MIL QUINIENTOS VEINTISEIS PESOS ML (\$908.526)**.

4. Coberturas básicas: LA ASEGURADORA garantizará a EL 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** que haya sido ocasionada o se manifieste estando asegurado bajo el presente amparo y que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar su ocupación habitual u otra compatible con su educación, formación o experiencia, por tener una pérdida de la capacidad laboral mayor o igual al **CINCUENTA POR CIENTO (50%)**. No aplica período continuo de incapacidad.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considerará como tal, la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos; la amputación de ambas manos o de ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie.

La Incapacidad Total y Permanente deberá ser calificada por los entes autorizados por el Gobierno Nacional y con base en el Manual Único de Calificación vigente, al momento de la presentación de la respectiva reclamación, sin que sea posible la aplicación de los Manuales de Calificación de Invalidez de los Regímenes especiales o Exceptuados de la ley 100 de 1993.

Se considera como fecha de ocurrencia del siniestro para el amparo de incapacidad Total y permanente, la fecha del dictamen indicada por el ente calificador, fecha en la cual la póliza debe estar vigente.

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.

Este auxilio que debe hacer **LA ASEGURADORA**, junto con la indemnización del amparo básico a favor de la **UdeA**, será entregado a los beneficiarios designados por **EL DEUDOR** o en su defecto los de ley.

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 a **EL 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 mes correspondiente a la fecha del siniestro.

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

1. No exigir formulario de solicitud u otro requisito de asegurabilidad adicional.
2. Saldo de la deuda total dentro del monto máximo asegurado por persona, descrito en el numeral 3.1, 3.2 o 3.3 según corresponda.
3. Con un límite de OCHENTA (80) años.
4. Con un aviso a sesenta (60) días.

9. Amparo automático, para las personas aseguradas bajo las pólizas actualmente contratada: **LA ASEGURADORA** acepta expresamente otorgar amparo automático, a partir de la fecha de iniciación de la vigencia de la presente póliza, para las personas aseguradas bajo la póliza actualmente contratada, sin ningún tipo de requisito o condicionamiento, tales como: (i) limitación de cobertura; (ii) edad; (iii) valor asegurado; (iv) preexistencias; (v) exigencias de formularios de solicitud; (vi) periodos de carencia; (vii) certificación de la compañía anterior ni (viii) otro requisito de asegurabilidad.

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, deudores del **FONDO DE BIENESTAR UNIVERSITARIO – FBU-**, **FONDO ROTATORIO DE VIVIENDA – FRV-** o el **FONDO ROTATORIO DE CALAMIDAD DOMÉSTICA – FRC-** que vienen asegurados, 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 de **EL 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 controversias, diferencias o disputas que surjan se solucionarán con sujeción a las instancias que determinen **EL ASEGURADO** y/o **LA TOMADORA**, de la siguiente forma:



12.1. Negociación directa: La **Parte** con interés de resolver la controversia, diferencia o disputa, debe informar por escrito a la otra **Parte**, la existencia de una posible controversia, diferencia o disputa y su voluntad de resolverla de forma directa y sin terceros. Recibida la comunicación, las **Partes** deberán concertar una fecha para reunirse, analizar y decidir el caso, dentro de un plazo de TREINTA (30) días calendario siguientes al recibo de la comunicación, de forma directa y sin terceros.

12.2. Conciliación extrajudicial: Luego de agotada la etapa anterior, o transcurridos los 30 días calendario sin recibir respuesta, la **Parte** o las **Partes**, puede(n) recurrir a solicitar la conciliación extrajudicial ante la Procuraduría Delegada para la Conciliación Administrativa competente de Medellín, según la competencia para resolver el asunto respectivo.

12.3. Resolución judicial: Terminado el trámite anterior, cualquier **Parte** podrá recurrir ante la jurisdicción competente, según la naturaleza jurídica de las **Partes**.

13. Pago de prima. El pago de la prima se realizará en una de dos formas, dependiendo de la Propuesta seleccionada:

13.1. Mensual. El pago de la prima se realizará mensualmente (vencido) de acuerdo con el reporte de **ASEGURADOS** suministrado por la **UdeA**. Para establecer la prima mensual, se dividirá la tasa anual en 12 y se tendrá como factor de cobro mensual una (1) cifra entera y cuatro (4) decimales, donde el cuarto decimal se redondeará hacia arriba siempre y cuando el siguiente número corresponda a 5, 6, 7, 8 o 9.

13.2. Anual. Cobro de prima anual anticipada, con declaración mensual de ingreso y retiro de **ASEGURADOS**. Ajuste Blanket. Cobro de prima con una relación inicial suministrada por la **UdeA** con cada uno de los **ASEGURADOS** y al final de la vigencia se ajusta con base en la relación final, cobrando o devolviendo el 50% de la diferencia, según el caso.

Parágrafo. En cualquiera de las formas, el pago de la prima se efectuará dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la expedición del documento de cobro. Las demoras en el pago, originadas por la presentación incorrecta de los documentos requeridos serán responsabilidad de **LA ASEGURADORA** y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

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 de **EL 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 de EL 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 de EL 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 de EL 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 de EL 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 de forma digital:

1. El Registro Civil de Defunción o documento equivalente, según el país de ocurrencia, que demuestre el fallecimiento de EL ASEGURADO.
2. La fotocopia de cédula de ciudadanía de EL ASEGURADO.
3. El certificado del saldo de la deuda expedido por LA TOMADORA, en el cual se especificará 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 el ente autorizado por el Gobierno Nacional.
2. La fotocopia de la cédula de ciudadanía de EL ASEGURADO.
3. El certificado del saldo de la deuda expedido por LA TOMADORA, en el cual se especificará 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 de EL 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 de EL 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 de EL ASEGURADO.
3. El certificado del saldo de la deuda expedido por LA TOMADORA, en el cual se especificará que se encuentra incluido en el reporte del mes correspondiente a su incapacidad.

20. Acuerdo de nivel de servicios. LA ASEGURADORA deberá realizar los pagos de siniestros con valor reclamado hasta \$50.000.000 (incluido el amparo de auxilio funerario), dentro de los 15 días calendario siguientes a la radicación de los documentos mencionados en los numerales 17, 18 o 19; según correo electrónico enviado con el reporte del siniestro y sus anexos. 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.

LA ASEGURADORA deberá realizar los pagos de siniestros con valor reclamado superior a \$50.000.001 (incluido el amparo de auxilio funerario), dentro de los 30 días calendario siguientes a la radicación de los documentos mencionados en los numerales 17, 18 o 19, según correo electrónico enviado con el reporte del siniestro y sus anexos. 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 entre 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. Adiciones. El contrato se podrá adicionar de conformidad con lo establecido en el artículo 21 del Acuerdo Superior 419 de 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 TOMADORA con una antelación mínima de ciento veinticinco (125) días calendario antes de finalizar la vigencia 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 ASEGURADORA acepta la adición hasta el límite legal establecido para la adición de los contratos y manteniendo las mismas condiciones ofertadas en este proceso.

25. Vigencia técnica de las pólizas. La vigencia técnica de las pólizas será de doce (12) meses contados desde el 01/08/2021 a las 00:00 horas hasta el 31/07/2022 a las 24:00 horas.

Medellín, 21 de junio de 2021