



Bogotá, 17 de junio de 2024

Señores:
RCI COLOMBIA COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO S.A.
Ciudad

REFERENCIA: CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO
 DEUDORES
 TOMADOR: RCI COLOMBIA COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO S.A.
 NIT 900.977.629-1

Para MAPFRE COLOMBIA es un privilegio presentar términos y condiciones de cobertura del negocio de la referencia.

Agradecemos la confianza depositada en nosotros para obtener la protección y el respaldo esperado para sus deudores, en los momentos que más lo requieren.

La compañía
MAPFRE COLOMBIA

CONDICIONES PARTICULARES SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

1. AMPARO BÁSICO

1.1 FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA

Al fallecimiento legalmente comprobado de cualquiera de las personas amparadas, LA ASEGURADORA de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, entregará al (o a los) Beneficiario(s) oneroso(s) el valor asegurado hasta el saldo insoluto de la deuda y en caso de existir remanente, dicho valor será entregado al Beneficiario designado o beneficiario de ley.

En caso de muerte presunta por desaparición la suma a indemnizar será el valor asegurado a la fecha de muerte establecida en la sentencia.

Incluye suicidio y homicidio desde el momento mismo en que se inicia la cobertura individual para cada asegurado.

1.1.1 EXCLUSIONES Y LIMITACIÓN DE COBERTURA BÁSICA

Esta cobertura se otorga sin exclusiones.

2. AMPAROS ADICIONALES

2.1 INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE -ITP)

La invalidez será la pérdida de capacidad laboral igual o mayor al 50% (Cincuenta por ciento) de acuerdo con los criterios establecidos en el manual único de calificación de invalidez vigente al momento de la calificación. Podrá ser certificada por: Profesionales (ARL), Entidad Promotora de Salud (EPS), por la Administradora de Fondo de Pensiones (AFP) y/o por médico habilitado legalmente para ello (especialista en medicina laboral o salud ocupacional).

Se entenderá ocurrida la invalidez al momento de su estructuración.

Los siguientes eventos se cubren bajo esta cobertura:

- Tentativa de suicidio y homicidio desde el momento mismo en que se inicia la cobertura individual para cada asegurado.
- Lesiones que hayan sido provocadas así mismo por el asegurado estando o no en uso de sus facultades mentales.
- 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
- 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, esquí en el hielo, buceo, artes marciales, boxeo y deportes o actividades denominadas de alto riesgo y/o extremas:
- Se incluyen profesiones tales como pero no limitadas a: Militares, policías, funcionarios públicos, etc.

2.1.1 EXCLUSIONES Y LIMITACIÓN DE LA COBERTURA DE ITP

La cobertura de Incapacidad Total y Permanente no cubre preexistencias. LA COMPAÑÍA pagará los valores que correspondan siempre y cuando no sea preexistente y la fecha de estructuración de la Incapacidad Total y Permanente se encuentre dentro de la vigencia de la póliza.

2.2 AUXILIO FUNERARIO

En caso de fallecimiento del asegurado según lo definido en el numeral 1.1. De este documento, la compañía pagará la suma de TRES MILLONES PESOS (\$3.000.000) para este amparo al (los) beneficiario (s) designado (s) o en su defecto los de ley, para sufragar los gastos funerarios.

ESTA COBERTURA SE OTORGA SIN EXCLUSIONES.

2.3 ASISTENCIA MÉDICA DOMICILIARIA

Cuando a consecuencia de una enfermedad o un accidente en su domicilio, el asegurado requiera de una consulta médica de urgencia y/o servicio de ambulancia*, la Compañía pondrá a su disposición un médico para que lo visite en el domicilio. El valor de los honorarios médicos generados por dicha atención, serán cubiertos por la Compañía hasta el monto máximo asegurado por cada evento (\$200.000)

La Compañía mantendrá los contactos necesarios con los facultativos que atiendan al paciente, para supervisar que la asistencia médica sea la adecuada.

El operador médico de la Compañía orientará a quien solicita el servicio respecto de las conductas provisionales que deben asumir, mientras se produce el contacto profesional médico - paciente.

Limites: Cobertura limitada a 2 eventos por vigencia anual de la póliza

*Únicamente por emergencia

2.3.1 EXCLUSIONES DE SERVICIOS DE ASISTENCIA

No son objeto de la cobertura de asistencia, las prestaciones y hechos siguientes:

- a) Los servicios que el afiliado haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento de la Compañía.
- b) La asistencia y gastos por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica, ni por enfermedades mentales y/o eventos de orden psiquiátrico de carácter agudo crónico.
- c) La asistencia médica que requiera el paciente cuando sea consecuencia de estados postquirúrgicos y los controles derivados de estos.
- d) Lo relativo y derivado de gastos de asistencia por embarazo, parto y sus complicaciones.
- e) No se prestará asistencia médica a domicilio, cuando se trate de chequeos médicos de rutina, control de peso, toma de muestras y lecturas de exámenes de laboratorio, control de tensión y en general cualquier control médico que requiera el paciente.
- f) La asistencia médica que requiera el paciente que sean consecuencia o que correspondan a: Eventos agudos y/o controles derivados de cirugías estéticas, tratamientos cosméticos, estéticos o de disminución de peso.

Quedan excluidos de la cobertura objeto del presente anexo las consecuencias de los hechos siguientes:

- a) Los causados por mala fe del afiliado.
- b) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones, terremoto, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, entre otros.
- c) Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
- d) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o Cuerpos de Seguridad.
- e) Los derivados de la energía nuclear radioactiva.
- f) Los que se produzcan con ocasión de la participación del afiliado en apuestas, desafíos o riñas.

2.3.2 ÁMBITO TERRITORIAL

El derecho a las prestaciones se extiende a las personas que residan dentro del casco urbano de las ciudades de Bogotá D.C., Cundinamarca (Zipaquirá, Soacha, Mosquera, Madrid, Facatativá, El Rosal, Chía, Funza, Cajicá, Sibaté, Tocancipá, La Calera, Sopo, Cota y Girardot), Medellín y su área metropolitana (Bello, Envigado, Itagüí, La Estrella, Sabaneta, Copacabana, La Ceja, San Antonio Del Prado y Rionegro), Cali, Yumbo, Barranquilla, Soledad, Puerto Colombia, Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón, Piedecuesta, Dos Quebradas, Pereira, Manizales, Armenia, Santa Marta, Cartagena, San Andrés, Montería, Riohacha, Sincelejo, Valledupar, Villavicencio, Cúcuta, Boyacá (Duitama, Tunja, Paipa, Sogamoso), Yopal, Neiva, Pasto, Popayán, Melgar e Ibagué.

2.3.3 OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

En caso de evento cubierto por el presente anexo, el asegurado deberá solicitar siempre la asistencia por teléfono a la compañía de asistencia, debiendo indicar el nombre del asegurado, el destinatario de la prestación, el número de la cédula de ciudadanía, o cédula de extranjería, el número de la póliza del seguro, el lugar donde se encuentra, el número de teléfono y tipo de asistencia que precisa. En cualquier caso, no podrán ser atendidos los reembolsos de asistencias prestadas por servicios ajenos a esta Compañía.

2.3.4 INCUMPLIMIENTO

La Compañía queda relevada de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor o por decisión autónoma del asegurado o de sus responsables, no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en este anexo.

Si el asegurado solicitara los servicios de asistencia y la Compañía no pudiera intervenir directamente, por causa de fuerza mayor, los gastos razonables en que se incurra serán reembolsados, previa presentación de los correspondientes recibos, siempre que tales gastos se hallen cubiertos.

2.3.5 LÍMITE RESPONSABILIDAD

El proveedor de servicios responde por los riesgos amparados de conformidad a la definición que de los mismos trae el presente contrato. En consecuencia, no será responsable de coberturas adicionales, de hechos fortuitos que sobrevengan en el desarrollo de la prestación de los servicios por parte de los proveedores, ni de los hechos preexistentes a dicha prestación.

3. VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL (DEUDORES BÁSICO)

El valor asegurado para cada deudor / codeudor / avalista será el doble del valor desembolsado. El valor asegurado permanecerá constante durante la vigencia del crédito.

4. OBJETO DEL SEGURO

Tiene como objeto el aseguramiento de los deudores / codeudores / avalistas de las operaciones de crédito o arrendamiento financiero que sean tomados a través de RCI Colombia Compañía de Financiamiento S.A.

, y que cumplan con los requisitos de asegurabilidad, cobro de prima y diligenciamiento de la solicitud de seguro y certificado individual de seguro.

5. PERSONAS ASEGURABLES POR AMPARO

Quedarán amparadas todas las personas naturales deudores / codeudores / avalistas y el representante legal deudor / codeudor / avalista de aquellas compañías de responsabilidad limitada, sociedades en comandita simple, sociedades unipersonales, sociedades de hecho, y, en general, deudores de RCI, cuya responsabilidad se delimita claramente en cabeza de un representante legal, y que cumplan con los requisitos de asegurabilidad, cobro de prima y diligenciamiento de la solicitud de seguro y certificado individual de seguro.

6. VIGENCIA

La vigencia técnica de la póliza será de veinticuatro (24) meses, contados Desde las 00:00 del 01 de agosto de 2024 Hasta las 00:00 del 01 de agosto de 2026

Bajo las condiciones de prórroga previstas en el Pliego. Se aclara que la vigencia de las pólizas de cada crédito será igual a la duración de éste.

6.1 DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La cobertura del seguro inicia en el momento en que RCI efectúa el desembolso, y estarán vigentes hasta que se finiquiten la(s) obligación(es) financiera(s) con RCI.

7. EDADES POR COBERTURA

COBERTURAS	MÍNIMA INGRESO	MÁXIMA INGRESO	PERMANENCIA
Fallecimiento por cualquier causa y Auxilio Funerario	18 años	74 años y 364 días.	Hasta la terminación del crédito
Incapacidad Total y permanente			

8. VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN

El valor a indemnizar para el amparo básico de vida corresponderá al doble del valor desembolsado. Se reconocerá a RCI el saldo insoluto de la deuda en caso de existir remanentes serán entregados a los beneficiarios designados o de ley.

El valor asegurado a indemnizar para el amparo de Incapacidad Total y Permanente por accidente o por enfermedad, será el doble del valor desembolsado. Se reconocerá a RCI el saldo insoluto de la deuda, en caso de existir remanentes serán entregados a los beneficiarios designados o de ley.

Indemnización por secuestro o desaparición:

El valor de indemnización será el doble del valor desembolsado, se reconocerá a RCI el saldo insoluto de la deuda y de existir remanentes serán entregados a los beneficiarios.

Si el valor asegurado no alcanza a saldar la deuda con RCI, el valor de la indemnización por concepto de auxilio funerario será trasladado a la entidad financiera hasta el monto que equipare el saldo adeudado.

9. CONTINUIDAD DE COBERTURA

La aseguradora acepta continuidad de cobertura para los riesgos que están actualmente vigentes sin ninguna restricción ya que se presume que fueron incluidos bajo las condiciones que aplicaban a cada licitación. en concordancia con lo anterior, La Aseguradora Mapfre de Colombia garantizará la cobertura sin limitación alguna para todas las personas que se encuentren asegurados en las pólizas al momento de la adjudicación, garantizando que conservaran las mismas tasas, términos y condiciones con las que inicialmente se suscribió el riesgo y garantizará que conservará los mismos términos, condiciones y tasas hasta el fin de la vigencia del crédito.

Continuidad de los amparos ante un evento de siniestro por Incapacidad Total y Permanente:

Pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%: el porcentaje de pérdida de capacidad laboral alcanza para afectar la cobertura. Al indemnizar por dicho amparo, la cobertura de Vida y de Invalidez se cancela, es decir, el seguro NO continúa vigente.

Pérdida de capacidad laboral menor al 50%: el porcentaje de pérdida de capacidad laboral no alcanza para poder afectar la cobertura, por lo tanto, el siniestro se puede objetar. Al objetar este siniestro, la cobertura de Vida y de Invalidez deben continuar vigentes.

Objeción por Reticencia o preexistencia: Si se tiene una reclamación por Invalidez, pero al revisar la historia clínica se evidencia que existe una reticencia en la declaración del estado del riesgo y se objeta el siniestro, la cobertura de Invalidez se cancela. En cuanto a la cobertura de Vida continua vigente.

10. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

10.1 PARA NUEVOS ASEGURADOS.

- Presentación de los siguientes requisitos médicos por parte de los asegurados que excedan los límites definidos en la cláusula de Amparo Automático, para su correspondiente análisis y aprobación por parte de la Compañía.

REQUISITOS
Examen Médico
Electrocardiograma en reposo a 12 derivaciones
Laboratorio: Parcial de orina
Química Sanguínea: Ácido Úrico, BUN, Glicemia, Cuadro hemático, Creatinina, HDL, LDL, TGO, TGP, Colesterol total, Triglicéridos
Para hombres mayores de 50 años solicitar resultado del último examen de Antígeno Prostático realizado no mayor a 365 días

La Compañía, podrá solicitar exámenes complementarios y se reserva el derecho de aceptar, limitar coberturas o suma asegurada, extra-primar, aplazar o rechazar el o los riesgos que no cumplan con los parámetros de selección definidos por la Compañía.

MAPFRE COLOMBIA, establece un plazo de cinco (5) días hábiles para Bogotá y ocho (8) días hábiles para el resto del país, contados a partir del momento en que los resultados se encuentren en la sede de la aseguradora, para responder al Tomador o intermediario de seguros la aceptación o rechazo de un riesgo.

La declaración de asegurabilidad tendrá una vigencia de seis (6) meses contados a partir de la fecha de diligenciamiento de la misma y doce (12) meses para exámenes médicos.

11. AVISO DEL SINIESTRO

El Tomador, el Asegurado o los Beneficiarios según el caso, deberán dar aviso a la Compañía, de toda lesión, pérdida o fallecimiento que pueda dar origen a una reclamación comprendida en los términos de esta Póliza, dentro de los diez (90) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer los hechos que dan lugar a la reclamación. El asegurado o los beneficiarios deberán hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el estudio del siniestro.

12. PAGO DE LA INDEMNIZACION

La Compañía pagará directamente al beneficiario la indemnización a que está obligada.

13. DOCUMENTOS PARA EL ANALISIS DE LA RECLAMACIÓN

Para cualquier reclamación se debe presentar:

- Declaración de asegurabilidad
- Comunicación de reclamación a LA ASEGURADORA de los interesados del cliente
- Fotocopia de la cédula del asegurado
- Saldo de la deuda
- SARLAFT y Finiquito si hay lugar a pago.

Por Muerte por cualquier causa (accidental, homicidio y suicidio)

Proceso regular:

- Certificado civil de defunción y/o registro civil de defunción *
- Cuando se trate de Muerte por desaparición, adicional a los requisitos anteriores para muerte natural, se debe enviar decisión de un ente judicial.

Por Incapacidad Total Y Permanente

Calificación de la Junta Regional o Nacional de invalidez o certificado de invalidez de ARL, EPS, AFP o certificado médico laboral con un porcentaje igual o superior al 50%.

- En caso de que el evento de siniestro por invalidez ocurra durante la estancia del asegurado en el exterior, LA ASEGURADORA acepta el dictamen del país que dictaminó la incapacidad

Los documentos señalados no constituyen el único medio probatorio para acreditar la ocurrencia del siniestro, pero en todo caso las pruebas presentadas por el asegurado deben ser idóneas y con validez legal para acreditar los hechos que configuran el siniestro.

14. DEDUCCIONES

Una vez pagada la indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente, el contrato de seguro queda extinguido en su totalidad.

15. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

En caso de que la reclamación o los documentos presentados para sustentarla fuesen en alguna forma fraudulentos o, si en apoyo de ella se utilizaren medios o documentos engañosos o dolosos, se perderá todo derecho a indemnización bajo la presente póliza.

16. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus amparos adicionales, termina por las siguientes causas:

- Por mora en el pago de la prima.
- A la terminación de la vigencia del seguro, si éste no se renueva.
- Por la voluntad del tomador o asegurado, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 1146 del Código de Comercio
- Por mutuo acuerdo de las partes.
- Cuando en el momento de la renovación de la póliza el grupo asegurado sea inferior a diez (10) personas, salvo que la Compañía lo acepte expresamente.
- Cuando la Compañía indemnice por el amparo básico o el amparo de incapacidad Total y Permanente.
- Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en este documento.
- Cuando la obligación del asegurado con el Tomador se extinga totalmente.

Los amparos adicionales de las personas aseguradas por la presente póliza terminarán por alguna(s) de la(s) siguiente(s) causa(s):

- Cuando el asegurado cumpla la edad de permanencia establecida por la Compañía.
- Cuando el tomador solicite por escrito la exclusión del amparo adicional.
- Cuando la Compañía indemnice el 100% del amparo adicional.
- Por revocación de la Compañía.

17. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

Las partes entienden que existe imposibilidad legal de revocar unilateralmente la póliza por parte de la Mapfre de Colombia, en los términos del artículo 1071 del Código de Comercio. Por tanto, durante la vigencia del Contrato, la Mapfre de Colombia no podrá revocar póliza o Certificado Individual de Seguro relativo a los intereses asegurados mencionados en el presente Pliego. En todo caso el RCI podrá, en cualquier momento, revocar unilateralmente dicho Contrato.

18. PAGO DE LA PRIMA

El tomador del seguro está obligado al pago de la prima y deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. Artículo 1068 del código de Comercio.



VERSIÓN DE CLAUSULADO GENERAL:

Lo no estipulado en estas condiciones particulares tanto para el producto Vida Básico Deudores como para el producto Vida Plus se regirán bajo el clausulado general: 01/02/2023-1326-P-34-000VTE56819FEB23-D00I