Anexo 9 - Condiciones Técnicas Obligatorias
Para el Seguro de vida deudor de créditos relacionados a Garantía hipotecarias

NOMBRE DE ASEGURADORA:

1. Continuidad de Condiciones de tasas de la cartera vigente heredada de OIC:
    a. Créditos vigentes Desembolsados hasta el 30 de septiembre 2014: Tasa mensual 0,110%
    b. Créditos vigentes Desembolsados desde 01 de octubre de 2014: Tasa mensual 0,120%
    c. Se deben mantener las extraprimas aplicadas al momento del inicio de la vigencia de la pòliza

COBERTURAS	CONDICIONES REQUERIDAS 2021-2023
AMPAROS	
Muerte por cualquier causa:	Ampara durante la vigencia de este seguro, y con motivo del fallecimiento natural o accidental del asegurado, indemnizará a los beneficiarios hasta la suma contratada. Incluye Homicidio, Suicidio, Terrorismo (siempre que el asegurado no participe en estos actos terroristas), muerte presunta por desaparecimiento previa sentencia de autoridad competente y SIDA siempre y cuando no sea preexistente.
Incapacidad total y permanente:	Mediante este amparo, la Compañía cubre el riesgo de incapacidad total y permanente, entendiéndose por tal la que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier trabajo o actividad remunerada para el cual se encuentre calificado en razón de su educación, entrenamiento, o experiencia, cuyas causas (enfermedades o accidentes), consecuencias y fechas de estructuración ocurran dentro de la vigencia de póliza. Dicha incapacidad debe haber existido por un período continuo no menor de ciento cincuenta (150) días y no haya sido provocada por el asegurado. NOTA: la obligación condicional de LA COMPAÑÍA nacerá en el momento del fallecimiento o incapacidad total y permanente de uno de cualquiera de los asegurados (titular del crédito – deudor solidario o codeudor). El pago de la indemnización por la ocurrencia de algún evento amparado dará por terminada automáticamente la cobertura otorgada
AMPAROS ADICIONALES	
Auxilios Funerarios (Como Valor Adicional)	En caso de fallecimiento del asegurado, los beneficiarios podrán disponer de una suma adicional

	para auxilios funerarios equivalente a $2.000.000
Renta de libre destinación:	En caso de ITP Chubb otorgará un pago único de $500.000, de libre destinación.
GRUPO ASEGURADO	
PERSONAS ASEGURABLES	Titulares de créditos de la cartera originada en OIC - según la naturaleza de Runoff
VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL	El valor asegurado corresponde al saldo inicial del crédito.
VALOR MÁXIMO ASEGURADO INDIVIDUAL	El límite máximo de valor asegurado es $550.000.000 para deudores asegurados con edad hasta 69 años. Para deudores asegurados con edad igual o superior a 70 años el límite máximo de valor asegurado es $200.000.000.
EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA Y PLAZOS	
EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y PERMANENCIA AMPARO BÁSICO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	**Muerte por cualquier causa** Edad mínima de ingreso 18 años, máxima de ingreso 70 años y 364 días con permanencia hasta la finalización de la deuda **Incapacidad total y Permanente** Edad mínima de ingreso 18 años, máxima de ingreso 65 años y permanencia hasta los 70 años.
PLAZOS CRÉDITO	Mínimo 3 meses - Máximo 120 meses
CONDICIONES ECONÓMICAS	
TASAS	Tasa de Riesgo mensual expresada en porcentaje de tres(3) decimales Créditos vigentes Desembolsados hasta el 30 de septiembre 2014: Tasa mensual 0,110% Créditos vigentes Desembolsados desde 01 de octubre de 2014: Tasa mensual 0,120% Se deben mantener las extraprimas aplicadas al momento del inicio de la vigencia de la pòliza
TARIFA DE RECAUDO	47% + IVA
AMPARO AUTOMÁTICO	Para deudores con edad hasta 62 años y valores asegurados hasta $30.000.000 tendrán amparo automático desde la fecha del desembolso del crédito. El tomador deberá enviar el listado de las personas que cumplen estas características dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de novedad para que opere esta condición. Para deudores con edad hasta 62 años y valor asegurado superior a $30.000.000 el amparo bajo esta póliza será automático hasta 30 días siempre que diligencie solicitud individual de seguro, su valor no sea superior a $ 200.000.000 y se

	encuentre en buen estado de salud. esto es que su habilidad física no se encuentre de manera reducida, ni padezca o haya padecido de enfermedades mentales, cerebrovasculares, renales, cáncer, cardiovasculares, pulmonares, gastrointestinales, hipertensión arterial, diabetes, alcoholismo, tabaquismo, drogadicción, SIDA y en general cualquier otro tipo de enfermedad o patología preexistente a la fecha de ingreso.
CONTINUIDAD DE COBERTURA	Se otorga el beneficio de continuidad a todos los deudores del Crezcamos S.A Compañía de Financiamiento que a la fecha de iniciación del seguro se encontraban amparados en la póliza anterior, definida como la extensión de las condiciones que traía el asegurado respecto a edad, valor asegurado, estado de salud y condiciones de suscripción de la Compañía de Seguros anterior a la contratación de este seguro. Así mismo en caso de reestructuraciones se debe mantener la continuidad de la cobertura sin exigirse requisitos de asegurabilidad si supera el amparo automático por monto o edad.
REVOCACIÓN POR PARTE DEL TOMADOR	La institución financiera podrá dar por terminado el contrato unilateralmente con un preaviso mínimo de noventa (90) días calendario.
PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA A LA ASEGURADORA	El plazo para el pago de la prima a la Aseguradora será de sesenta (60) días calendario desde la fecha de emisión del cobro del certificado.
BENEFICIARIOS	El tomador de la póliza hasta el saldo insoluto de la deuda (incluyendo el capital no pagado más los intereses de mora y corrientes, primas de seguro y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación del crédito) para el amparo de Muerte e Incapacidad Total y Permanente. Para el valor restante y los amparos adicionales los libremente designados por el tomador o en su defecto los de ley.
SINIESTROS	
DOCUMENTOS MÍNIMOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS EN EL AMPARO BÁSICO DE VIDA	● Cédula de Ciudadanía ● Historia clínica ● Registro civil de defunción del asegurado en original , copia al carbón y /o fotocopia del original debidamente autenticada ● Acta de levantamiento del cadáver, necropsia, informe de la autoridad competente o fotocopia legible del croquis de tránsito, según sea el caso.
DOCUMENTOS MÍNIMOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS EN EL AMPARO DE ITP	● Cédula de Ciudadanía ● Historia clínica de la enfermedad ● Informe de la Junta Regional de calificación (Incapacidad total y permanente)

PLAZO PARA EL PAGO DE SINIESTROS	Las reclamaciones serán resueltas dentro de los treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de entrega a la aseguradora de la totalidad de los documentos que acreditan la ocurrencia del siniestro y su cuantía. Lo anterior, siempre y cuando los beneficiarios estén debidamente designados.
CONDICIONES OPERATIVAS	
9.Declaración de Asegurabilidad:	Acepta el no diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad, para ingresos nuevos hasta $ 30.000.000 con edad hasta 62 años, y se cubre con los siguientes periodos de carencia con base en el inicio de cobertura individual: Día 1 hasta día 30: Cubre muerte o incapacidad solamente por accidente Día 31 hasta día 60: Cubre muerte o incapacidad a consecuencia de enfermedades excepto Sida, cardiopatías crónicas, enfermedades neurológicas crónicas, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer, cirrosis hepática e insuficiencia renal crónica. A partir del día 61: Cubre muerte o incapacidad a consecuencia de enfermedades incluyendo Sida, cardiopatías crónicas, enfermedades neurológicas crónicas, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer, cirrosis hepática e insuficiencia renal crónica.
REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD	Suma Asegurada Desde **18 Hasta 50 Años:** ● Valores Asegurados hasta $30.000.000: Sin requisitos médicos ● Desde $30.000.001 hasta $300.000.000:Declaración de asegurabilidad ● Desde $300.000.001 hasta $550.000.000: Declaración de asegurabilidad - Examen Médico y parcial de orina **Desde 51 Hasta 62 Años** ● Valores Asegurados hasta $30.000.000: Sin requisitos médicos ● Desde $30.000.001 hasta $300.000.000:Declaración de asegurabilidad ● Desde $300.000.001 hasta $550.000.000: Declaración de asegurabilidad - Examen Médico y parcial de orina **Desde 63 Hasta 70 Años** ● Valores Asegurados hasta $30.000.000: Declaración de asegurabilidad ● Desde $30.000.001 hasta $300.000.000:Declaración de asegurabilidad - Examen Médico y parcial de orina ● Desde $300.000.001 hasta $550.000.000: Declaración de asegurabilidad - Examen Médico y parcial de orina

COSTO DE LOS EXÁMENES	Los asume 100% la aseguradora, incluyendo exámenes básicos a domicilio ilimitados y exámenes especializados cuando haya lugar a ellos
VALIDEZ DE LOS EXÁMENES MÉDICOS	Mínimo un (1) año para cualquier patología
REPORTE DE NOVEDADES	El tomador suministrará mensualmente un listado de clientes nuevos para emisión de certificado individual de seguro. Para el recaudo se reportará el valor total de la facturación.

- Continuidad de Condiciones de tasas de la cartera vigente originada por Crezcamos según la naturaleza de Runoff:
    - Tasa mensual 0,099% clientes entre 18 - 79 años y
    - Tasa mensual 0,300% 80 a 85 años
    - Se deben mantener las extraprimas aplicadas al momento del inicio de la vigencia de la pòliza
- Tasas para negocios nuevos de acuerdo a la posturas que entreguen las Compañías aseguradoras

COBERTURAS	**CONDICIONES REQUERIDAS 2021-2023**
AMPAROS	
Muerte por cualquier causa:	Amparar contra el riesgo de muerte a cada uno de los miembros del grupo asegurado. Incluye homicidio y suicido desde el primer día de vigencia del seguro y sida diagnosticado dentro de la vigencia de la póliza.
Incapacidad total y permanente:	**Cartera vigente originada por Crezcamos:** Mediante el presente amparo la compañía asume el riesgo de incapacidad total y permanente que al ser calificada de acuerdo con lo estipulado en la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, sea igual o superior al 50% siempre y cuando el evento generador y la fecha de estructuración de la incapacidad se hayan dado dentro de la vigencia de la póliza. **Cartera nuevos desembolsos:** “La compañía de seguros mediante el presente amparo, otorga cobertura frente al riesgo de incapacidad total y permanente del asegurado. se entenderá configurado este riesgo, si como consecuencia de una enfermedad o accidente, el asegurado sufre lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que le impidan desempeñar en forma definitiva cualquiera de las ocupaciones o empleo remunerados para los cuales está razonablemente calificado por razón de su educación, entrenamiento o experiencia, siempre que: ● La fecha de estructuración de la incapacidad,

	que para efectos del presente amparo será la fecha de siniestro, ocurra dentro de la vigencia del seguro. ● Que la incapacidad no sea provocada voluntariamente por el asegurado y persista por un período continuo no menor a ciento cincuenta (150) días calendario. ● La determinación de la incapacidad total y permanente del asegurado deberá ser determinada por la entidad de calificación competente emitida conforme a las reglas del manual único para la calificación de la capacidad laboral y ocupacional general (decreto 1507 de 2014 o el que se encuentre vigente a la fecha del siniestro), estableciendo una pérdida de capacidad laboral igual o superior al cincuenta por ciento (50%). En consecuencia, de darse las condiciones anteriores, la compañía aseguradora reconocerá hasta la suma asegurada fijada en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, previa deducción de cualquier suma que haya sido pagada o deba ser pagada de acuerdo con lo establecido en la cláusula vigésima (reglas para el pago de las indemnizaciones). Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente en los términos antes indicados, se considera como tal: la invalidez, la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, la amputación de ambas manos o de ambos pies, eventos en los cuales, salvo para invalidez, no se requerirá que transcurra el periodo continuo de ciento cincuenta (150) días consecutivos de incapacidad. Para los efectos de este amparo, aplican las siguientes definiciones respecto a los órganos o miembros que se mencionan: ● Amputación de ambas manos: la amputación traumática o quirúrgica y/o pérdida funcional a nivel de la articulación radiocarpiana de las dos manos del asegurado. ● Amputación de ambos pies: la amputación traumática o quirúrgica y/o pérdida funcional a nivel de la articulación tibiotarsiana de los dos pies del asegurado. ● Pérdida de la visión: aquella visión menor en escala de agudeza de 20/400 y/o 3/60, considerando siempre el mejor ojo y con la mejor corrección, o pérdida anatómica del globo ocular bilateral.” NOTA: la obligación condicional de LA COMPAÑÍA nacerá en el momento del fallecimiento o incapacidad total y permanente de uno de cualquiera de los

	asegurados (titular del crédito – deudor solidario o codeudor). El pago de la indemnización por la ocurrencia de algún evento amparado dará por terminada automáticamente la cobertura otorgada
GRUPO ASEGURADO	
PERSONAS ASEGURABLES	El grupo asegurado estará conformado por los afiliados a Crezcamos que adquieran créditos en las diferentes líneas. Así mismo sus deudores solidarios y/o sus codeudores si los hubiere, previo cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad y aceptación de ingreso por parte de la Compañía siempre y cuando sean reportados por el tomador realizando el pago de prima correspondiente.
VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL	
VALOR MÁXIMO ASEGURADO INDIVIDUAL	Será el equivalente al saldo insoluto de la deuda al momento del fallecimiento y/o incapacidad total y permanente, entendiéndose por éste, el saldo del capital, más los intereses corrientes, más intereses de mora, más honorarios jurídicos y todos los demás conceptos que hayan sido reportados y sobre los cuales se haya calculado la prima cobrada, sin superar en ningún caso la suma de cien millones de pesos ($ 100.000.000) acumulados en uno o varios créditos individuales o créditos conjuntos en condición de asociado deudor, codeudor o deudor solidario, para los asegurados hasta los 79 años más 364 días.
EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA Y PLAZOS	
EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y PERMANENCIA AMPARO BÁSICO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	Muerte por Cualquier Causa: 18 años - 85 años más 364 días - Hasta la fecha en que se extinga la deuda o el asegurado deje de pertenecer a Crezcamos Incapacidad total y permanente: 18 años - 65 años Hasta la edad de 65 años más 364 días o la cancelación de la deuda lo que ocurra primero
PLAZOS CRÉDITO	2 meses - 120 meses
CONDICIONES ECONÓMICAS	
TASAS	Tasas para clientes vigentes: Para asegurado principal la tasa será de: ● Para asegurados con edades entre los 18 y 79 años más 364 días. La tasa a cobrar será de 0.099% mensual. ● Para asegurados con edades entre los 80 y los 85 años más 364 días la tasa a cobrar será de 0.300% mensual. Para los Codeudores y Deudores Solidarios la tasa será de:

	● Entre los 18 y 79 años más 364 días. La tasa a cobrar será de 0.099% mensual. ● Entre los 80 y los 85 años más 364 días la tasa a cobrar será de 0.300% mensual. Tasas para negocios nuevos de acuerdo a la posturas que entreguen las Compañías aseguradoras
TARIFA DE RECAUDO	42% + IVA
AMPARO AUTOMÁTICO	De 18 a 79 años más 364 días hasta 80.000.000 (acumulando en uno o varios créditos) De 80 años a 85 años más 364 días hasta 20.000.000 (acumulando en uno o varios créditos)
CONTINUIDAD DE COBERTURA	Se otorga el beneficio de continuidad a todos los deudores del Crezcamos S.A Compañía de Financiamiento que a la fecha de iniciación del seguro se encontraban amparados en la póliza anterior, definida como la extensión de las condiciones que traía el asegurado respecto a edad, valor asegurado, estado de salud y condiciones de suscripción de la Compañía de Seguros anterior a la contratación de este seguro. Así mismo en caso de reestructuraciones se debe mantener la continuidad de la cobertura sin exigirse requisitos de asegurabilidad si supera el amparo automático por monto o edad
REVOCACIÓN POR PARTE DEL TOMADOR	La institución financiera podrá dar por terminado el contrato unilateralmente con un preaviso mínimo de noventa (90) días calendario.
PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA A LA ASEGURADORA	El plazo para el pago de la prima a la Aseguradora será de sesenta (60) días calendario desde la fecha de emisión del cobro del certificado.
BENEFICIARIOS	El tomador de la póliza hasta el saldo insoluto de la deuda (incluyendo el capital no pagado más los intereses de mora y corrientes, primas de seguro y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación del crédito) para el amparo de Muerte e Incapacidad Total y Permanente. Para el valor restante y los amparos adicionales los libremente designados por el tomador o en su defecto los de ley.
SINIESTROS	
DOCUMENTOS MÍNIMOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS EN EL AMPARO BÁSICO DE VIDA	FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA Para los casos donde el asegurado no diligenciar declaración de asegurabilidad: ● Fotocopia cédula asegurado. ● Registro civil de defunción ORIGINAL o fotocopia AUTENTICADA. Para los casos en que el asegurado diligenció declaración de asegurabilidad:

	● Fotocopia cédula asegurado ● Registro civil de defunción ORIGINAL o fotocopia AUTENTICADA. ● Historia clínica completa de antes y durante la vigencia de la póliza.
DOCUMENTOS MÍNIMOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS EN EL AMPARO DE ITP	● Fotocopia cédula asegurado Calificación de la pérdida de la capacidad laboral donde conste que dicha pérdida de capacidad laboral es Mayor o Igual al 50%, emitida por una entidad competente entre ellas, la Junta de Regional de Invalidez, entidad de salud ocupacional, EPS o la misma Aseguradora. ● Historia clínica completa de antes y durante la vigencia de la póliza
PLAZO PARA EL PAGO DE SINIESTROS	15 días
CONDICIONES OPERATIVAS	
REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD	de 18 años a 79 años más 364 días de $ 80.000.001 hasta $100.000.000 Solicitud individual de 80 años a 85 años más 364 días de $ 20.000.001 hasta $25.000.000 Cuando en la declaración de asegurabilidad un asegurado exprese no gozar de buena salud o su relación de talla y peso no se encuentre dentro de los parámetros establecidos (IMC por debajo de 17 o superior a 32), la compañía requerirá un examen médico y aquellos adicionales que estime conveniente para la adecuada evaluación del riesgo. Después de dicha evaluación se informará por escrito el resultado para el aseguramiento respectivo
COSTO DE LOS EXÁMENES	Los asume 100% la aseguradora, incluyendo exámenes básicos a domicilio ilimitados y exámenes especializados cuando haya lugar a ellos
VALIDEZ DE LOS EXÁMENES MÉDICOS	Mínimo un (1) año para cualquier patología
REPORTE DE NOVEDADES	El tomador suministrará mensualmente un listado de clientes nuevos para emisión de certificado individual de seguro. Para el recaudo se reportará el valor total de la facturación.