

INFORMACIÓN BÁSICA

TOMADOR: FINANCIERA JURISCOOP S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO NIT. 900.688.066-3
VIGENCIA: Desde el 01/08/2024 hasta el 31/07/2026

SLIP DE COTIZACIÓN SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

OBJETO DEL SEGURO

Proteger todas las operaciones de créditos otorgados a los deudores que reúnan los requisitos de asegurabilidad contra el riesgo de muerte por cualquier causa, observando los requisitos de asegurabilidad.

Deudores: para los efectos de la presente póliza se consideran deudores elegibles las personas naturales que hubieren sido aceptadas como deudores por el tomador y que a tiempo de entrar en vigencia este seguro o al efectuar una nueva operación de préstamo reúna los requisitos de asegurabilidad.

Financiera Juriscoop Compañía de Financiamiento S.A., está interesado en recibir ofertas de Compañías Aseguradoras autorizadas por la Superintendencia Financiera de Colombia para la contratación de las pólizas colectivas de seguro de vida deudor para Créditos de Consumo en donde la Financiera actúa como tomador por cuenta de sus deudores, por el término de hasta máximo dos (2) años.

COBERTURAS SOLICITADAS

1. AMPARO BÁSICO: FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA

Se cubre el riesgo de muerte de cualquiera de las personas amparadas, por cualquier causa. Incluye suicidio, homicidio, terrorismo, pandemias y epidemias, eutanasia o muerte clínicamente asistida, desde el primer día, de perfeccionada la operación. También se incluye muerte presunta por desaparecimiento, se entenderá causado el siniestro una vez quede ejecutoriada la sentencia que declara la muerte presunta por desaparecimiento. En el caso de muerte como consecuencia de acciones terroristas, habrá cobertura siempre que el deudor fallecido fuere víctima de tales acciones.

El pago del valor asegurado para este amparo generará la terminación automática del contrato de seguro.

Todas las reclamaciones por amparo básico de fallecimiento de cuantías iguales o inferiores a \$51 millones para menores de 80 años y \$21 millones para mayores a 81 años de acuerdo con la cláusula de preexistencias. se pagarán de manera automática y la compañía de seguros no podrá formular objeción alguna.

1.1. EXCLUSIONES PARA AMPARO BÁSICO: MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

Este amparo se otorga sin exclusiones.

2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

La Aseguradora, otorga cobertura por el riesgo de Incapacidad Total y Permanente que sufra el asegurado por cualquier causa, de cualquier origen, que le provoque una pérdida mayor o igual al 50% de su capacidad laboral, determinada de acuerdo con el manual único de calificación que trata el decreto 917 de 1999. Para que la aseguradora pague la indemnización correspondiente a una invalidez total y permanente, el tomador o asegurado deberá presentar el dictamen determinado de acuerdo con el régimen aplicable al deudor (Manual Único de calificación para el régimen general, o el que corresponda para las Fuerzas Militares o a la Policía Nacional, o cualquiera otro especial, si el deudor está en tales regímenes). O en su defecto pruebas fehacientes que determinen la existencia de invalidez de acuerdo con los términos de esta póliza. La aseguradora se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de las pruebas. Se pagará sobre el dictamen de la Junta médica calificadora regional (fecha de calificación, entendida ésta como fecha de siniestro y no de estructuración de pérdida de capacidad) siempre y cuando la fecha de calificación (siniestro) sea posterior a la fecha de desembolso del crédito"

El pago del valor asegurado para este amparo, generará la terminación automática del contrato de seguro.

2.1. CONDICIONES ESPECIALES PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (ITP)

Se cubre:

1. Enfermedad mental del asegurado.
2. Asegurado en ejercicio de funciones de tipo militar, policivo, de seguridad o vigilancia pública o privada.
3. Lesiones por intento de suicidio u homicidio por cualquier causa y actos terroristas.

2.2. EXCLUSIONES PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

Incluir detalladamente las que apliquen

3. PERSONAS ASEGURABLES POR AMPARO

Todas las personas que hayan contraído deudas con Financiera Juriscoop S.A. Compañía de Financiamiento que se encuentren dentro de la cartera reportada mensualmente. quedaran amparadas de manera automática hasta por los valores máximos asegurables indicados en la clausula respectiva.

El listado deberá enviarse en medio magnético dentro de los primeros 10 días hábiles del mes vencido y contener la siguiente información por deudor:

- * No. de crédito u obligación
- * Documento de identidad Nombre y apellidos
- * Fecha de nacimiento
- * Fecha inicio de crédito
- * Genero del asegurado, opcional
- * Duración del crédito, opcional
- * Saldo insoluto de la deuda o valor del crédito según sea el caso.
- * Los porcentajes de extra prima si los hubiere

4. VIGENCIA

La vigencia técnica de la póliza será de dos (2) años, Desde las 00:00 del 01/08/2024 hasta las 23:59 del 31/07/2026.

5. DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

Desde la fecha del desembolso del crédito o desde el momento en que Financiera Juriscoop S.A. Compañía de financiamiento adquiera el crédito correspondiente. La vigencia se mantendrá hasta el día de cancelacion de la obligacion o el dia enque sea pagado por siniestro siempre que la póliza objeto de esta invitación a ofertar se encuentre vigente.

6. EDADES POR COBERTURA

MÍNIMA INGRESO; MÁXIMA INGRESO; MÁXIMA DE PERMANENCIA

La cobertura deberá mantenerse en las condiciones vigentes al momento del primer desembolso, en los casos en que se presenten reestructuraciones o refinanciaciones de la obligación, incluso a través de novaciones. Como consecuencia de lo anterior, para efectos de la edad máxima de ingreso, se tendrá en cuenta la edad del deudor al momento del primer desembolso.

* Fallecimiento por cualquier causa:

Edad mínima de ingreso: 18 años;

Edad máxima de ingreso: 85 años y 364 días;

Edad máxima de permanencia: Hasta la terminación de los créditos vigentes y que se otorguen dentro de la edad máxima de ingreso.

* Incapacidad Total y Permanente:

Edad mínima de ingreso: 18 años;

Edad máxima de ingreso: 69 años y 364 días;

Edad máxima de permanencia: Hasta la terminación de los créditos vigentes o 72 años + 364 días, y que se otorguen dentro de la edad máxima de ingreso.

Rango de edades:

Edad entre 18 años hasta 69 años y 364 días

Edad 70 años hasta 79 años y 364 días

Edad 80 años hasta 85 años y 364 días

7. ERRORES E INEXACTITUDES

Si al momento de presentarse una pérdida amparada bajo la póliza a la cual se adhiere este documento, se comprobare que la edad real del asegurado afectado por la pérdida es mayor que la declarada a la Compañía, siempre y cuando la edad verdadera no supere la edad máxima de ingreso a la póliza, ésta reconocerá el cien por ciento (100%) de la indemnización.

8. VALOR ASEGURADO

El asegurado podrá optar por cualquiera de las siguientes opciones:

Opción 1: La cartera con valor asegurado correspondiente al valor del desembolso del crédito, en cuyo caso, la prima deberá ser calculada sobre el valor del desembolso.

Opción 2: Saldo insoluto de la deuda a su cargo.

9. VALOR MAXIMO ASEGURABLE

El límite máximo asegurado por deudor, se establece así:

* Entre 18 años hasta 69 años y 364 días hasta 1.200 SMMLV

* Entre 70 años hasta 79 años y 364 días 200 SMMLV

* Entre 80 años hasta 85 años y 364 días 100 SMMLV

Para efectos del límite del valor asegurado, se tendrá en cuenta la edad del asegurado, a la fecha de desembolso del crédito.

10. BENEFICIARIO PRINCIPAL ONEROSO

Financiera Juriscoop S.A. Compañía de financiamiento NIT. 900.688.066-3 Para todos los casos, Financiera Juriscoop, será primer beneficiario a título oneroso, hasta la concurrencia de las obligaciones que tenga el asegurado con la Financiera a la fecha de siniestro, por cualquier concepto, entre ellos, capital, intereses corrientes, intereses de mora, honorarios por cobranza, seguros, contribuciones y cualquier otra cuenta por cobrar por cualquier concepto.

11. INCLUSION EN GRUPO ASEGURADO

La inclusión en el grupo asegurado, se realizará en forma automática cuando se presente el evento de inicio de vigencia de cobertura individual señalado en este texto, excepto para los casos que requieran aprobación previa por superar el límite máximo de valor asegurado.

12. REINGRESO DE DEUDORES

Los deudores asegurados podrán salir temporalmente del grupo asegurado porque presenten a Financiera Juriscoop otra póliza para amparar los riesgos cubiertos por ésta y que sea aceptada por la Compañía, o por cualquiera otra razón.

Estos deudores volverán a quedar asegurados en los siguientes eventos:

- A) Por vencimiento, no renovación o cancelación de la póliza de seguro presentada a Financiera Juriscoop.
 - B) Cuando Financiera Juriscoop los reporte nuevamente a la compañía de seguros como deudores cubiertos por esta póliza.
- Durante el periodo intermedio no tendrán cobertura.

En todos los casos, para el reingreso se aplicará:

- No se exigirá declaración de asegurabilidad, declaración de estado del riesgo o requisito adicional alguno.
- La fecha de ingreso será para todos los efectos la fecha de desembolso del crédito.

13. ACEPTACION DE RIESGOS Y COBERTURAS A OTORGAR

La aseguradora evaluará los riesgos en función de los antecedentes y declaración de asegurabilidad (cuando aplique). Solo se podrá negar el ingreso en la póliza, con el concepto de la aseguradora emitido por escrito justificando tal decisión.

Para las personas que sean incluidas en la póliza solo se podrá limitar el amparo de ITP o Invalidez, para aquellos eventos que estén directamente relacionados con los antecedentes de salud del asegurado.

14. CONTINUIDAD DE COBERTURA

La Aseguradora, dará cobertura a los deudores con créditos ya desembolsados y vigentes a la fecha de inicio de la vigencia de la póliza, en las condiciones que se pacten para la póliza de seguro vida grupo deudores que se contrate, sin desmejorar las condiciones de cobertura anteriores y sin exigir nuevas declaraciones de estado del riesgo, cualquiera sea el monto asegurado.

Para los créditos que ya se hayan desembolsado al momento en que inicie la vigencia de la nueva póliza, la aseguradora deberá mantener la misma la tasa de seguro vigente.

15. PREEXISTENCIAS

La aseguradora asumirá la cobertura por fallecimiento debido a enfermedades preexistentes, salvo las que sean consideradas terminales, diagnosticadas con anterioridad al momento en que se inicie la cobertura de cada riesgo, entendiéndose por tal, la fecha de desembolso para cada uno de los créditos que suscriba el asegurado con la Financiera Juriscoop o la fecha de compra del crédito por parte de la entidad así:

- A. Hasta 231 SMMLV y edad hasta 70 años.
- B. Hasta 39 SMMLV y edad entre 71 y 80 años.
- C. Hasta 16 SMMLV y edad entre 81 y 85 años.

Se entenderá por "enfermedad terminal" el estado de salud incurable e irreversible, en la que concurren las siguientes características:

1. Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable.
2. Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
3. Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.
4. Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte.
5. Pronóstico de vida inferior a 6 meses.

16. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Al otorgarse un nuevo préstamo al deudor o al incrementar el monto adeudado, dicho deudor debe reunir los siguientes requisitos.

A. Para asegurados que apliquen en la cláusula de preexistencias

Hasta 231 SMMLV y edad hasta 70 años.

Hasta 39 SMMLV y edad entre 71 y 80 años.

Hasta 16 SMMLV y edad entre 81 y 85 años.

Únicamente con solicitud de crédito en la cual debe declarar no padecer ninguna de las enfermedades de las contempladas como terminales. De haber presentado alguna de las enfermedades o presentarla, el riesgo debe ser rechazado.

B. Para asegurados con valor asegurado

Desde 231 SMMLV + \$1 hasta 350 SMMLV menores de 70 años,

Desde 39 SMMLV + \$1 hasta 130 SMMLV y edad entre 71 y 80 años y

Desde 16 SMMLV + \$1 hasta 75 SMMLV con edad entre 81 y 85 años;

Se requiere diligenciar declaración de asegurabilidad, la cual será analizada por la compañía de seguros y se definirá si se acepta, extra-prima o rechaza el riesgo. La aseguradora se reserva el derecho de solicitar documentación adicional o exámenes adicionales según la información allí contenida.

C. Para valor asegurado superior a 350 SMMLV con edad hasta 70 años, se requiere diligenciar declaración de asegurabilidad, examen médico, perfil lipídico, electrocardiograma, parcial de orina, creatinina, cuadro hemático y VIH, información que será analizada por la compañía de seguros la cual definirá si se acepta, extra-prima o rechaza el riesgo.

D. Para asegurados mayores de 85 años que ingresen por compra de cartera, el límite máximo asegurado por deudor se establece en 16 SMMLV.

17. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD CLIENTES ESPECIALES (VIP)

En todo caso, la compañía de seguros deberá permitir que ciertos deudores, de conformidad con las políticas de la Financiera Juriscoop, sean cubiertos por la póliza únicamente con el diligenciamiento de la solicitud de crédito en la que declaren no padecer ninguna de las enfermedades allí contempladas como terminales, sin importar el monto de endeudamiento ni su edad. En cualquier caso, se respetarán los límites máximos asegurados por deudor, y la aseguradora podrá incorporar en su propuesta un límite en número de deudores y/o montos asegurados, para este tipo de eventos. En todo caso, la propuesta no podrá desmejorar las condiciones actuales establecidas en la póliza vigente, para este punto en particular, incluida la tasa.

18. ALIVIOS FINANCIEROS – DESPLAZAMIENTO O PLAZOS DE GRACIA

Durante la vigencia de la póliza Financiera Juriscoop podrá otorgar alivios, ampliaciones de plazo, aplazamientos en el pago y otras medidas de alivio financiero a las obligaciones. En estos casos se aplicarán las siguientes reglas:

Ninguna medida de alivio implicará nuevo proceso de suscripción u otorgamiento. Por tanto, las obligaciones objeto de alivio, en cualquier modalidad jurídica, serán cubiertas en forma automática por la póliza sin nuevos análisis de asegurabilidad, entendiéndose para todos los casos, que aplican las condiciones de suscripción e inclusión en póliza iniciales. Se entiende como alivio, cualquier medida o beneficio otorgado al deudor para permitirle cumplir sus obligaciones, incluyendo, pero sin limitarse a:

- Plazos de gracia, congelamiento, aplazamiento, refinanciación, reestructuración, reprogramación, modificación, novación.
- Cuando se otorguen plazos de gracia, congelamiento o aplazamiento, las pólizas tendrán cobertura durante dicho periodo y las primas no recaudadas se desplazarán junto con los demás conceptos del crédito, pagándose cuando se recauden las cuotas del crédito a las cuales acceden. La aseguradora otorga desde ya dicho plazo de gracia en concordancia con las medidas que adopte Juriscoop.
- En ningún caso cualquier medida de alivio implicará pérdida o reducción de cobertura.
- En caso de darse el siniestro durante un período de alivio, la compañía de seguros podrá descontar de la indemnización a favor de los beneficiarios distintos de Juriscoop, el valor de las primas causadas y no pagadas.

CLAUSULA COMPRA DE CARTERA Para los créditos comprados por Financiera Juriscoop S.A. Compañía de Financiamiento, el ingreso a la cobertura, se dará a partir de la fecha de compra de dichos créditos en los mismos términos aquí señalados. No se podrá exigir declaración de asegurabilidad ni exámenes médicos para este rango de cartera por parte de la aseguradora.

19. CARTERA STOCK – Existente al momento de inicio de la cobertura

Respecto a las obligaciones que existen y han sido desembolsadas al inicio de cobertura de la nueva póliza, la aseguradora asumirá las siguientes obligaciones:

- A) La nueva cobertura implica que la aseguradora asume dichos créditos y los seguros asociados en las condiciones en que se encuentran. No se admitirá ninguna objeción o exclusión que se fundamente, directa o indirectamente, en el hecho de ser cartera desembolsada de manera previa al inicio de la vigencia del seguro objeto de la presente invitación a ofertar.
- B) La aseguradora adjudicataria, otorgará cobertura a estos créditos, entendiéndose que existe continuidad jurídica entre la póliza adjudicada y la anterior que cubría la cartera.

20. AVISO DE SINIESTRO

El plazo para dar aviso del siniestro, será de 180 días comunes desde el momento en que el tomador lo conozca.

21. CAUSALIDAD

El concepto de reticencia e inexactitud, se aplicará respetando el principio de causalidad, es decir se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que la muerte o la invalidez, se produzca por causas relacionadas directamente con los hechos materia de inexactitud o reticencia en la declaración de estado de salud contenida en la solicitud del crédito o en la declaración de asegurabilidad según sea el monto que asegurar.

22. EXCLUSIONES:

- Saldos a préstamos a personas jurídicas
- Saldos en exceso de la cobertura máxima individual establecida.
- Los saldos de préstamos que hubieren sido otorgados a personas que no reúnan los requisitos de asegurabilidad.
- los saldos de ciertos tipos de préstamos que el tomador convenga en excluir la cobertura.
- Los saldos que excedan el límite de valor asegurado contratado.

Se tendrán en cuenta para evaluación las exclusiones presentadas en el Slip y no se remitirán al condicionado general.

23. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

La Compañía pagará directamente al beneficiario la indemnización a que está obligada, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que se formalice la reclamación.

24. DOCUMENTOS PARA EL ANALISIS DE LA RECLAMACIÓN - FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA

Para efectos de la reclamación y el pago del siniestro, la aseguradora solo podrá exigir los siguientes documentos:

- Copia del registro civil de defunción.
 - Formato de reclamación, que incorpore el saldo adeudado a Juriscoop.
 - Copia del documento de identificación del asegurado.
 - Por montos inferiores a \$51 millones para menores de 80 años y \$21 millones para mayores a 81 años de acuerdo con la cláusula de preexistencias. se pagarán de manera automática y la compañía de seguros no podrá formular objeción alguna.
- * La historia clínica como documento para análisis de reclamación estará a cargo la consecución de la misma por parte de la aseguradora, no se podrá exigir al tomador ni a los beneficiarios.

25. DOCUMENTOS PARA EL ANALISIS DE LA RECLAMACIÓN - INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para efectos de la reclamación y el pago del siniestro, la aseguradora solo podrá exigir los siguientes documentos:

- Formato de reclamación
- Copia del documento de identificación del asegurado.
- Dictamen que acredite incapacidad total y permanente superior al 50% (aplica sólo para invalidez).

26. 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 el no pago de la prima vencido el plazo establecido en el presente documento.
- * A la terminación de la vigencia del seguro, si éste no se renueva.
- * Por la voluntad del tomador.
- * Por mutuo acuerdo de las partes.
- * Cuando la Compañía indemnice por el amparo básico o el amparo de incapacidad Total y Permanente.
- * Cuando la obligación del asegurado con el Tomador, se extinga totalmente.

27. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

La presente póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocados por el Tomador en cualquier momento. No será posible la revocatoria unilateral de la póliza de que trata el artículo 1071 del Código de Comercio, por parte de la aseguradora.

28. CONDCIONES ECONOMICAS

- A. CARTERA STOCK ANTERIOR AL 31 DE MARZO DE 2020: Tasa única mensual 0.75‰ aplicada al valor asegurado.
- B. CARTERA STOCK A PARTIR DEL 1 DE ABRIL de 2020 Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2021
 - Edad entre 18 años hasta 69 años y 364 días, tasa mensual 0.85‰
 - Edad 70 años hasta 79 años y 364 días, tasa mensual 2.1‰
 - Edad 80 años hasta 85 años y 364 días, tasa mensual 3.5‰
- C. CLIENTES VIP: A partir del 01 de abril del 2020, tasa única mensual 0.97‰, aplicada al valor asegurado.
- D. CARTERA STOCK A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 Y HASTA EL 31 DE JULIO DE 2023:
 - Edad entre 18 años hasta 69 años y 364 días, tasa mensual 1.2‰
 - Edad entre 70 años hasta 79 años y 364 días, tasa mensual 6.48‰
 - Edad entre 80 años hasta 85 años y 364 días, tasa mensual 7.68‰
 - Cartera nueva a partir del 1 de julio de 2021: Edad 86 años en adelante, tasa mensual 11.52‰ (Aplica únicamente para Compra de Cartera)
- E. CARTERA CONSUMO (1) A PARTIR DEL 1 DE AGOSTO DE 2023 HASTA 31 DE JULIO DE 2024:
 - Edad entre 18 años hasta 69 años y 364 días, tasa mensual por mil: 0,50
 - Edad 70 años hasta 79 años y 364 días, tasa mensual por mil 1,90.
 - Edad 80 años hasta 85 años y 364 días, tasa mensual por mil 6,40.
 - Cartera stock desde el 1 de julio de 2021: Edad 86 años en adelante, tasa mensual 11.52‰ (Aplica únicamente para Compra de Cartera)
- F. CARTERA CONSUMO (2) A PARTIR DEL 1 DE AGOSTO DE 2023 HASTA 31 DE JULIO DE 2024:
 - Edad entre 18 años hasta 69 años y 364 días, tasa mensual 1.2‰ y 3.40‰
 - Edad entre 70 años hasta 79 años y 364 días, tasa mensual 6.48‰
 - Edad entre 80 años hasta 85 años y 364 días, tasa mensual 7.68‰
 - Cartera stock desde el 1 de julio de 2021: Edad 86 años en adelante, tasa mensual 11.52‰ (Aplica únicamente para Compra de Cartera)

29. PAGO DE LA PRIMA

Se pagará dentro de los primeros 30 días siguientes a la emisión del correspondiente cobro.

30. INTERMEDIARIO DE SEGUROS

Esta Invitación no cuenta con la participación de la figura de Corredor de Seguros.

31. GASTOS DE ADMINISTRACIÓN Y RECAUDO

La Compañía por la gestión administrativa de recaudo que realiza el Tomador, otorga un porcentaje de Retorno sobre las primas recaudadas, según se define a continuación:

1. CARTERA STOCK ANTERIOR AL 31 DE MARZO DE 2020: Retorno Mínimo del 20%+IVA
2. CARTERA STOCK A PARTIR DEL 1 DE ABRIL de 2020 Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2021: Retorno Mínimo del 42%+IVA
3. CLIENTES VIP: Retorno Mínimo del 42%+IVA
4. CARTERA STOCK A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 Y HASTA EL 31 DE JULIO DE 2023: Retorno Mínimo del 42%+IVA
5. CARTERA STOCK (1) A PARTIR DEL 01 DE AGOSTO DE 2023 HASTA JULIO 31 DE 2024: Retorno Mínimo del 51% + IVA
6. CARTERA STOCK (2) DESDE DE FEBRERO 1 DE 2024 HASTA 31 DE JULIO DE 2024: Retorno Mínimo del 46% + IVA
7. CARTERA NUEVA, DESDE AGOSTO 1 DE 2024: Retorno MÍNIMO del 51% + IVA

Para el pago del retorno el Tomador deberá presentar factura antes del día veinte (20) del mes con todos los datos que requiere la normativa y con los impuestos aplicables.

32. Participación de Utilidades

La Compañía ofrece al Tomador, una participación de utilidades definida en la fórmula que presentamos a continuación, que aplicará siempre y cuando la siniestralidad incurrida de la vigencia sea menor al 50%.

FORMULA: $PU = 5\% (40\% PR - 10\% GI - 100\% SI)$

PU = Participación de utilidades

PR = Primas Recaudadas

GI = gastos internos del 12%

SI = Siniestros Incurridos = (Siniestros pagados + siniestros reservados)

La Compañía liquidará el importe correspondiente a la aplicación de la fórmula establecida, después de transcurridos noventa (90) días, plazo que se estima conveniente para posibles reclamaciones no conocidas por el Tomador y la Compañía.

Esta participación estará destinada únicamente como abono a la prima de la renovación, en caso de terminación anticipada por parte de Tomador o no renovación con la Compañía esta condición no aplicará.

33. Condiciones especiales

1. No debe haber exclusión por enfermedad mental
2. No debe haber exclusión cuando el asegurado se encuentre en ejercicio de funciones de tipo militar, policivo, de seguridad o vigilancia pública o privada y sea esta la causa de la incapacidad total y permanente.

Dentro de la población de asegurados del grupo se encuentran miembros de la fuerza militar y policía.

CLAUSULADO QUE RIGE LA COTIZACIÓN

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL