





PROPÓSITO DEL SEGURO

Respaldar las operaciones de crédito que realicen los Asociados buscando indemnizar al Tomador (acreedor) hasta por el valor de la obligación o crédito insoluto del Asegurado, cuando se presente el fallecimiento o la incapacidad total y permanente.

Bajo esta premisa se busca proteger el patrimonio de la entidad evitando la pérdida de capital social.

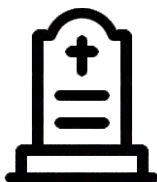
www.vivaxseguros.com



COBERTURAS

AMPARO BÁSICO MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

Amparar contra el riesgo de muerte los miembros del grupo asegurado dentro de la vigencia de la póliza, incluyendo homicidio y suicidio desde el primer día de vigencia y cualquier patología diagnosticada por primera vez dentro de la vigencia de la póliza, incluido SIDA.



INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Se cubre el presente amparo adicional de Incapacidad Total y Permanente, que al ser calificada de acuerdo con los criterios establecidos en el manual único de calificación de invalidez (decreto 1507 de 2014, o aquel vigente al momento de la calificación de la invalidez) sea igual o superior al 50% de la pérdida de la capacidad laboral, siempre y cuando el evento generador y la fecha de estructuración de la misma se produzcan dentro de la vigencia de la póliza.



AUXILIO EXEQUIAL

Si durante la vigencia de la póliza el asegurado llegare a fallecer, a consecuencia de un evento amparado, la compañía indemnizará el valor asegurado el cual será el equivalente al 20% del amparo básico sin superar en ningún caso la suma de quinientos mil pesos (\$500.000).



EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPARO	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
BASICO (MUERTE),	18 años	70 años más 364 días	indefinida
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE,	18 años	64 años más 364 días	65 años más 364 días
AUXILIO EXEQUIAL	18 años	70 años más 364 días	indefinida

MÁXIMOS VALORES ASEGURADOS

EDADES	VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL	REQUISITOS
Hasta 70 años + 364 días	Hasta \$70.000.000	Sin requisitos
	De \$70.000.001 a \$250.000.000	TELE SUSCRIPCION.



CLAUSULA ESPECIAL DE PRE EXISTENCIAS PARA EL AMPARO BÁSICO

Hace referencia al amparo automático sin el diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad para los asociados cuya edad no supere los 70 años + 364 días y su valor asegurado no sea superior a \$ 70.000.000 en uno o varios créditos.

Con base en lo expuesto se ratifica que hasta este monto se amparan preexistencias, aclarando que para que exista cobertura por Incapacidad Total y Permanente, el evento generador o la estructuración de la misma, debe haberse dado posterior al inicio de vigencia individual en ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.



COBERTURA ESPECIAL POR COVID- 19

Lo no estipulado en esta propuesta, así como la definición de los amparos no descritos se regirá de acuerdo con las condiciones y políticas de la póliza de seguro de vida grupo, 13/08/2020-1502-P-34-PERSO-CL-SUSV-17-DR01 v.1
13/08/2020-1502-NT-P-34-P130820MVV9V9000 sin embargo,
dejamos expresamente claro que se cubre la
Pandemia - coronavirus (COVID-19) de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV-2) COVID 19, solo para la cobertura del amparo (muerte por cualquier casusa).



PROCESO DE TELE SUSCRIPCIÓN

La Tele suscripción, Es un proceso mediante el cual, previa conciliación con el tomador del seguro, los clientes son agrupados bajo ciertas circunstancias pactadas con el mismo, para reemplazar la presencialidad del cliente en las IPS, por un contacto telefónico, a través del cual; un médico especialista en la medicina del seguro, realiza un interrogatorio, sumamente detallado y dirigido a evidenciar, no sólo los antecedentes médicos del cliente, sino a determinar su condición actual de salud y así emitir una calificación de su riesgo; basándose en predicciones estadísticas de su estado.

En este caso particular, estaríamos aplicando la metodología, a todos aquellos clientes, cuyo valor asegurado, se encuentre por encima de los setenta millones de pesos (\$ 70.000.000), hasta la edad de 70 años 364 días.



PERFIL COMERCIAL:

Determinado para crear al cliente en la plataforma, en donde se graba, dándole click al botón de tele suscripción, para que pase a la evaluación telefónica, por parte del médico.

PERFIL MEDICO:

El medico ingresa a la plataforma y escoge los clientes definidos para tele suscripción y así, genera calificación de cada caso.

PROCEDIMIENTO DETALLADO PARA REALIZAR TELE SUSCRIPCION

Con los clientes creados en plataforma, la suscripción podrá tomar dos vías para la emisión de concepto:

a. Clientes que de acuerdo a requisitos de asegurabilidad no requieran evaluación médica (Diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad).

Estos clientes serán llamados telefónicamente, por un operador de la plataforma, quien hará el interrogatorio completo, correspondiente a nuestra actual declaración de asegurabilidad. Si el negocio cuenta con extra-primas automáticas, tendrá una calificación algorítmica e inmediata y seguirá el trámite que habitualmente seguiría una declaración manual.

Si, aún con esta facilidad, el cliente reporta padecer alguna patología diferente a las susceptibles de ser marcadas; o, si el operador encontrara alguna particularidad, el cliente será derivado a calificación médica, la cual será realizada, también, bajo la modalidad telefónica.



b. Clientes que de acuerdo a requisitos de asegurabilidad requieren evaluación médica:

Estos clientes serán llamados telefónicamente, por un médico especialista en seguros, quien hará el interrogatorio diseñado, para profundizar en las condiciones de salud de los mismos.

La plataforma, será parametrizada, con las características propias del negocio, por lo que al final de la llamada, existirá un concepto, que viajará automáticamente al correo que defina cada administrador del mismo.

Todos los clientes ingresados a la plataforma, contarán con un número de identificación de caso y será este mismo, bajo el cual, podrá hacersele seguimiento y llevar la trazabilidad que corresponde. Todas las llamadas telefónicas quedarán grabadas, por lo que se constituirán en el archivo de soporte de la operación. Los interrogatorios realizados en cualquiera de los dos casos, contarán con preguntas que validan que, el cliente sea quien dice ser y por lo mismo, nos darán un margen de confiabilidad suficiente, avalado por la compañía en procesos homólogos.



La declaración de asegurabilidad tendrá vigencia máxima de 180 días hábiles desde el día en que el solicitante declara su estado de salud, a partir del día 181 hábil el solicitante debe declarar nuevamente su estado de salud. Lo anterior aplica para las siguientes líneas de crédito:

- EDUCATIVO
- SALUD Y BIENESTAR
- CRÉDITO PARA MEJORAS DE VIVIENDA
- CREDIVACACIONES
- ANTICIPO DE PRIMA
- BIENES Y SERVICIOS
- COMPRA DE CARTERA ESPECIAL
- COMPRA DE CARTERA NEGATIVA
- CREDIAGIL
- CREDIALIVIO
- CREDIAPORTES
- CREDINAVIDAD
- CREDIFERIA
- LIBRE INVERSIÓN ESPECIAL
- TARJETA VISA
- CONSOLIDA TU DEUDA
- TARJETA VISA



TARJETA VISA FONCEL

No obstante, se otorga cobertura individual hasta
VEINTE MILLONES DE PESOS (\$20.000.000)

para la línea de crédito denominada TARJETAS DE CREDITO en una o varias tarjetas de crédito, sin afectar el cumulo asegurado individual para requisitos de asegurabilidad. El valor máximo es de \$20.000.000, pero se indemnizará el valor que tengan en el momento del siniestro como deuda. Este grupo asegurado deberá reportar de forma mensual e independiente; ya que los montos cubiertos serán adicionales al amparo automático de **SETENTA MILLONES DE PESOS (\$70.000.000)** se encuentra estipulado sin declaración para el resto de la cartera del Fondo.



MUERTE

- Solicitud Individual Seguro de Vida, (conforme a lo pactado)
- FUCC (Documento conocimiento del cliente)
- Fotocopia de la cédula o registro civil de nacimiento del asegurado
- Registro civil de defunción
- Certificado médico prueba de defunción y/o Historia Clínica completa, sí la muerte fue natural, donde se establezca la enfermedad, fecha de diagnostico, Acta de levantamiento de cadáver y/o informe de la fiscalía en caso de muerte Accidental o violenta
- Certificación del saldo de la deuda y/o valor asegurado firmada por Representante Legal y/o Revisor Fiscal

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- Solicitud Individual Seguro de Vida, (conforme a lo pactado)
- FUCC (Documento conocimiento del cliente)
- Calificación de la incapacidad total y permanente, emitida por la entidad competente (Junta de calificación) de acuerdo con la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios y/o Historia clínica completa que permita establecer la pérdida de la capacidad laboral.
- Fotocopia de la cédula del asegurado
- Certificación del saldo de la deuda y/o valor asegurado firmada por Representante Legal y/o Revisor Fiscal





 Tel: 3164742073  seguros@foncel.co
 www.vivaxseguros.com

 Calle 71 # 10 - 48 Of.101 - Bogotá
   @vivaxseguros