



COOPERATIVA PROFESIONALES, R.L.

**Reglamento para la Administración
de los Programas de Seguros Colectivos de
Cooperativa Profesionales, R.L.**



Reglamento para la Administración de los Programas de Seguros Colectivos de Cooperativa Profesionales, R.L.

I. Generales

Artículo 1: El presente reglamento se aplicará en todos los Programas de Seguros Colectivos de la Cooperativa Profesionales, R.L.

Artículo 2: El asociado o tercero, adicional a las primas pactadas por la compañía de seguro, pagará un cargo por manejo de seguro a la Cooperativa Profesionales R.L.

Artículo 3: El Asesor de seguros, entregará al asociado o tercero, la póliza de seguro de forma inmediata y a su renovación. Para los demás seguros, se entregará en un término no mayor a 30 días a partir de su solicitud.

Artículo 4: Cooperativa Profesionales, R.L., cobrará los cargos correspondientes sobre los saldos mensuales morosos, de acuerdo con el reglamento de cobro vigente.

Artículo 5: En caso de que el asociado o tercero, tenga una morosidad de 90 días consecutivos, el Departamento de Cobros le enviará una nota de cancelación de la póliza correspondiente y este tendrá un término de 15 días para pagar dicha morosidad, contados a partir del envío de la nota. (Artículo 161 de la Ley 12 de 3 de abril de 2023, que regula la actividad de seguros).

Vencido dicho plazo, queda sin efecto el contrato. (Artículo 998 del Código de Comercio).

Los saldos adeudados serán tratados como otra cuenta por cobrar al asociado o tercero.

Parágrafo: Esta cancelación no se aplicará a las pólizas que mantienen acreencia hipotecaria.

Artículo 6: Cooperativa Profesionales, R.L., a través de su Departamento de Cobros remitirá a los Asesores de seguros mensualmente al 6to. día hábil de cada mes los siguientes reportes:

- Reporte de suspensión de servicios.
- Reporte de activación de servicios.

6.1. Plan Administrado de Salud

6.1.1. El reporte de suspensión de servicios tendrá la siguiente información.

- Nombre del cliente
- Número de asociado/cliente
- Número de cédula
- Número de póliza de los asociados y terceros morosos.



- Estatus de morosidad:
 - Reporte de 31 a 60 días (suspensión de Atención médica, solicitud de Pre-autorizaciones, etc.).
 - Reporte de 61 días en adelante, se suspenden todos los beneficios.

6.1.2. Activación de servicios, se enviará cada 15 días el reporte con la siguiente información.

- Nombre del cliente
- Número de asociado/cliente
- Número de cédula
- Número de póliza

6.2. Pólizas de Vida

El reporte tendrá la siguiente información:

- Nombre de cliente
- Número de asociado/cliente
- Número de póliza de los asociados y terceros morosos.

6.3. Póliza de incendio

El reporte de suspensión de servicios tendrá la siguiente información:

- Nombre del cliente
- Número de asociado/cliente
- Número de cédula
- Número de póliza de los asociados y terceros morosos.
- Estatus de morosidad:
 - Reporte de 31 a 60 días (suspensión de atención reclamos).

Parágrafo: Para la atención de reclamos será necesario presentar una certificación de paz y salvo, por póliza individual.

6.4. Pólizas de Auto

6.4.1. **Reporte de suspensión de servicios:** tendrá la siguiente información:

- Nombre del cliente
- Número de asociado/cliente
- Número de cédula
- Número de póliza de los asociados y terceros morosos.
- Estatus de morosidad:
 - Reporte de 31 a 60 días (suspensión de Atención reclamos).



Parágrafo: Para la atención de reclamos será necesario presentar una certificación de paz y salvo, por póliza individual.

6.4.2. Activación de servicios: se enviará cada 15 días el reporte con la siguiente información.

- Nombre del cliente
- Número de asociado/cliente
- Número de cédula
- Número de póliza

6.4.3. Renovación de seguros: En los meses de septiembre, octubre y noviembre, un listado con los nombres, número de asociado/cliente y número de póliza de los asociados y terceros con pólizas al día para renovación del período anual siguiente.

Artículo 7: Para la contratación o cancelación de los programas de seguros, el asociado o tercero deberá:

7.1. Contratación

- Estar paz y salvo en los planes de seguros vigentes al momento de la solicitud.

7.2. Cancelación

- Presentar solicitud por escrito y dirigida al Asesor de Seguros y,
- Estar paz y salvo en la póliza a cancelar.

Artículo 8: Los asociados o terceros asegurados bajo las pólizas colectivas contratadas por la Cooperativa Profesionales, R.L., estarán sujetas a las Condiciones Generales y Especiales, establecidas en:

- La Póliza madre de la póliza colectiva de vida.
- La Póliza madre de la póliza de incendio.
- Los Planes del Plan Administrado de Salud.
- La Póliza madre de la póliza de auto (términos, condiciones y beneficios de planes).

Artículo 9: Facturación o Estados de cuenta

9.1. El Asesor de seguros enviará a la Cooperativa los estados de cuenta o facturación mensual de los seguros de auto, incendio, vida y el Plan Administrado de Salud, dentro de los primeros doce (12) días de cada mes.

9.2. Cooperativa Profesionales, R.L., pagará a las Compañías Aseguradoras dentro de los cinco (5) días hábiles después de haber recibido el estado de cuenta o facturación.



Artículo 10: El Asesor de seguros estará autorizado mediante Acuerdo de Junta de Directores, a efectuar cobros en todas las cuentas que el asociado o tercero mantenga en los programas de seguros de la Cooperativa Profesionales, R.L.

Artículo 11: El Asesor de seguros es el intermediario y administrador de las pólizas, quien brindará los servicios de asesoría y corretaje de seguros a los asociados y terceros.

Artículo 12: Los Asociados y Terceros, podrán adquirir más de una (1) póliza por rubro, las cuales estarán sujetas a lo establecido en el reglamento de morosidad vigente.

Artículo 13: El Asesor de seguros será el responsable de gestionar con los asociados o terceros las siguientes formas de pago: descuento directo, débito a cuenta de ahorros, pagos recurrentes o en ventanilla, de los seguros adquiridos.

II. TIPOS DE SEGUROS

I. Seguro Obligatorio

1.1 Seguro Colectivo de Vida

Artículo 14: El Seguro Colectivo de Vida, es de carácter obligatorio para todos los asociados según mandato de Asamblea No. XXXIII del 29 de marzo de 2003, por lo que, deben suscribirse a la Póliza Colectiva de Vida al momento de ingresar o reingresar a la cooperativa, de acuerdo con lo siguiente:

- Edad mínima de elegibilidad de 18 años.
- Edad máxima de elegibilidad de 64 años.

El asociado puede continuar de forma voluntaria en el colectivo desde 65 años hasta los 80 años.

Parágrafo: El Seguro Colectivo de Vida para los terceros es voluntario.

Artículo 15: Todo asociado o tercero debe completar el formulario de solicitud del Seguro Colectivo de Vida.

La aseguradora tendrá la responsabilidad de revisar las declaraciones de salud y admitir a aquellas personas que cumplan con los requisitos de elegibilidad y que califiquen para ingresar al colectivo de acuerdo con la información declarada sobre su estado de salud.

Artículo 16: La suma asegurada mínima y obligatoria para todo asociado será de B/.10,000.00 y podrá optar al máximo que permita la compañía de seguro dentro del colectivo.



Artículo 17: Vigencia y Plazos

- 17.1.** Vigencias sucesivas obligatorias serán hasta los 65 años.
- 17.2.** Las solicitudes enviadas al Asesor de seguros los diez (10) de cada mes, serán activadas al día uno (1) del mes siguiente e incluidas en el estado de cuenta de dicho mes.
- 17.3.** Las cancelaciones se hacen efectivas el 1 (uno) del mes siguiente a la fecha de la solicitud.
- 17.4.** Para solicitar cambios en las condiciones de la cobertura de la póliza el asociado y tercero deben estar paz y salvo en el seguro a renovar.

Artículo 18: Beneficios y exclusiones:

18.1. Beneficios:

Los asociados o terceros estarán cubiertos desde el inicio con las coberturas completas:

- Muerte natural (hasta los 75 años).
- Muerte accidental (hasta los 70 años).
- Desmembramiento accidental (hasta los 70 años).
- Incapacidad Total y Permanente (término hasta 65 años), y
- Cáncer (término hasta 70 años).

18.2. Exclusiones:

- Personas cuya edad sea mayor de 65 años al ingresar a la póliza.

Artículo 19: Los asociados que se encuentren asegurados en la póliza colectiva de vida, con un monto mayor de B/.10,000.00, pueden realizar disminución manteniendo la suma asegurada obligatoria.

Artículo 20: El asociado o tercero pagará el costo del seguro de acuerdo con la tarifa vigente, según su banda de edad y los pagos de primas puede hacerlos a través de los diferentes canales de pagos que ofrezca la Cooperativa Profesionales, R. L.

Artículo 21: El asociado o tercero completará un formulario para suscribirse al Colectivo de Seguro de Vida de la Cooperativa, en el cual deberá establecer quienes serán sus beneficiarios. En caso de cambios modificaciones a su póliza, lo hará a través del Asesor de Seguros.

Artículo 22: En caso de fallecimiento de un asociado o tercero que no haya designado beneficiarios a través del formulario de solicitud individual, las sumas aseguradas que deben ser desembolsadas serán pagadas a los beneficiarios declarados en el Juicio de Sucesión.



Artículo 23: Se establecerán las primas mensuales y sumas aseguradas por banda de edad, de acuerdo con el tarifario vigente aprobado por la Junta de Directores.

Artículo 24: El asociado o tercero podrá realizar conversión a póliza individual con continuidad de cobertura con la misma aseguradora a los 70 años y debe estar paz y salvo en el pago de este compromiso.

Parágrafo: Antes de esta edad no aplicará la conversión con continuidad.

Artículo 25: No se podrán hacer cesiones del colectivo de vida de los asociados o terceros que se encuentren morosos.

2. Seguros Voluntarios

Seguro de auto e incendio

Artículo 26: Todo asociado o tercero debe completar el formulario de solicitud del seguro colectivo y cualquier otra información requerida por el Asesor de seguros.

Artículo 27: En caso de fallecimiento de un asociado, el beneficiario podrá completar la solicitud de continuidad para el cambio de cliente ante el Asesor de seguros, siempre y cuando sea un asociado activo.

Artículo 28: Al momento de realizar la cancelación del seguro de auto por fallecimiento, retiro o expulsión, las pólizas del período en curso solo quedarán con la cobertura de SOBAT, monto que se cubre en el proceso de liquidación.

El Departamento de Cobros notificará por escrito al asociado o tercero, la cancelación de la póliza y los Asesores de seguros entregarán el endoso de SOBAT.

Artículo 29: Vigencia y Plazos

29.1. Seguro de auto:

- Vigencia de un (1) año desde el mes de enero a diciembre, con un plazo de once (11) meses consecutivos de pago o en el período que corresponda si es una cobertura a prorrata hasta noviembre.
- Las pólizas emitidas hasta el 8 de cada mes se incluyen en el estado de cuenta del mes siguiente.
- Las cancelaciones se hacen efectiva en el mes que se solicita la misma.

29.2. Seguros de incendio:

Tendrán las siguientes vigencias:



- Anuales, 12 meses con plazo a 10 meses.
- Quinquenales, 5 años con plazo de 48 meses.

En el estado de cuenta mensual se incluyen las pólizas emitidas durante el mes.

Parágrafo: Las cancelaciones de los seguros se hacen efectivas el día uno (1) del mes siguiente a la fecha de la solicitud.

Al momento de renovar una póliza el asociado y tercero debe estar paz y salvo en el seguro a renovar.

Artículo 30: Estas pólizas cuentan con las siguientes coberturas:

30.1. Seguro de Auto

- Endoso Plan Básico Máximo (PBM).
- Endoso Plan Básico Standard (PBS).
- Endoso Plan Básico comercial completa (PBC).
- Endoso Daños a terceros comercial (DAT-C).

30.2. Seguro de Incendio

30.2.1 Póliza de Incendio: Cubre todo lo relacionado con la estructura del bien inmueble.

30.2.2 Póliza de Multirriesgo: Cubre todos los bienes que estén dentro de la propiedad.

Plan Administrado de Salud

Artículo 31: El Plan Administrado de Salud, es a riesgo de la Cooperativa Profesionales, R.L., y administrado por la compañía de seguros contratada para este fin, de acuerdo con el plazo establecido en el contrato del servicio.

Artículo 32: La compañía de seguros en adelante el Administrador, tiene la función de administrar y contratar proveedores de servicios médicos y hospitalarios, en favor de los asociados y terceros de la Cooperativa Profesionales, R.L., de acuerdo con los términos, condiciones y exclusiones pactadas en el contrato.

Artículo 33: El Administrador será responsable de suministrar toda la documentación necesaria y suficiente al Asesor de seguros, para realizar la suscripción de nuevos asociados y terceros.



Artículo 34: Los Fondos para pagos a proveedores de servicios, atenciones médicas y honorarios quedarán establecidas de acuerdo con el contrato vigente de la Administración para el Plan Administrado de Salud.

Artículo 35: El Asesor de seguros debe presentar mensualmente el informe técnico sobre el manejo del Plan Administrado de Salud a la Comisión de Seguros.

Artículo 36: Todo asociado o tercero deberá completar el formulario de solicitud para el Plan Administrado de Salud y cualquier otra información requerida por el Asesor de seguros.

Artículo 37: Serán elegibles para ingresar al Plan Administrado de Salud:

	Edad Mínima	Edad Máxima	Condición
Asociado	18 años	64 años	
Terceros	18 años	64 años	
Cónyuges*	18 años	64 años	
Hijos*	0 años	64 años	
Hermanos*	18 años	64 años	
Padres*	18 años	60 años	El asociado o tercero debe estar asociado en el colectivo. Se exceptúa el caso en que el asociado o tercero no sea elegible para la cobertura.

Parágrafo: Para el ingreso al Plan de dependientes de asociados o terceros, deben contar con la autorización escrita de estos quienes en todo momento serán responsables del pago de la tarifa ante la Cooperativa.

Artículo 38: Se establecen primas mensuales por banda de edad, según tarifario vigente dentro del contrato.

Artículo 39: El asociado o tercero puede adquirir de forma adicional las siguientes pólizas:

- 39.1** Póliza de Vida y Cáncer.
- 39.2** Póliza de Renta diaria por hospitalización.
- 39.3** Póliza Viajera.

Artículo 40: Vigencia y Plazos

- 40.1.** Vigencias sucesivas voluntarias.



40.2. Las solicitudes recibidas por el Asesor de seguros, los veinte (20) de cada mes, serán activadas el día uno (1) del mes siguiente e incluidas en el estado de cuenta de este mes.

40.3. Las cancelaciones se harán efectivas el uno (1) del mes siguiente de la fecha de la solicitud.

Parágrafo: Al momento de renovar una póliza el asociado y tercero debe estar paz y salvo en el seguro a renovar.

Artículo 41: Reclamos

El Administrador debe suministrar mensualmente o a solicitud del Asesor de seguros un informe de siniestralidad, con la finalidad de monitorear el desarrollo del plan e informar a la Comisión de Seguros.

Las Pre-autorizaciones solicitadas directamente por el asociado deben ser atendidas en un término no mayor a cuarenta y ocho (48) horas hábiles en promedio.

Artículo 42: Este reglamento será revisado cada dos (2) años o de acuerdo con nuevas disposiciones.

La Junta de Directores en las siguientes sesiones aprobó / modificó la Reglamentación.

Historial de Revisiones:

Versión	Fecha	Responsable	Comentarios
01	08-11-2004	Junta de Directores	La Junta de Directores aprobó modificaciones a este reglamento, en reunión ordinaria No.49-2004.
02	09-11-2023	Junta de Directores	La Junta de Directores actualizado en reunión ordinaria No.42-2023.
03	03-12-2024	Junta de Directores	La Junta de Directores aprobó modificaciones a este reglamento, en reunión ordinaria No. 55-2024. Se modificó el artículo 7 y 42. Estas modificaciones dejan sin efecto cualquier versión anterior.

Aprobación del Documento:

Original Firmado