

¡Bienvenid@!

Ahora eres parte fundamental de una compañía que trabaja por tu bienestar, el de tu familia y tu patrimonio.

SEGURO DE VIDA

HDI SEGUROS

SEGURO DE VIDA GRUPO VIDA GRUPO DEUDORES HIPOTECARIOS  
Número Póliza: 4000016 Anexo: 52 Sucursal: \* BUCARAMANGA MASIVOS

Referencia	Fecha de Expedición	Desde las 24 horas [d-m-a]	Hasta las 24 horas [d-m-a]	Anexo Nº	Desde [d-m-a]	Hasta [d-m-a]	Certificado de RENOVACION
010084000627-80	17/11/2023	31/10/2023	31/10/2024	52	31/10/2023	31/10/2024	
Intermediario	Clave	% Participación	Coaseguro Cedido	% Participación			
HDI SEGUROS S.A.	4001948	100,00					

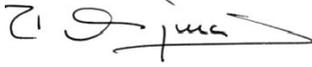
DATOS DEL TOMADOR / ASEGURADO / BENEFICIARIO

Tomador	NIT	Dirección	Ciudad	Teléfono
CREZCAMOS SA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO	900.515.759-7	CR 23 NO. 28 - 27 BRR ALARCON	BUCARAMANGA,SANTANDER	6047899292
Asegurado	DEUDORES DE CREZCAMOS QUE ADQUIERAN CRÉDITOS HIPOTECARIOS			
Beneficiario	EL TOMADOR HASTA EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA			

PRODUCTO Y PRIMA

 SEGURO DE VIDA GRUPO	TOTAL SUMA ASEGURADA	\$ 0,00	PRIMA MENSUAL	\$ 0,00
	FECHA MÁXIMA PAGO PRIMA	01/01/2024	OTROS CONCEPTOS	\$ 0,00
	CONDUCTO DE PAGO	CONTADO - FACTURACION VENCIDA 45 DIAS	GASTOS DE EXPEDICIÓN	\$ 0,00
			NA	\$ 0,00
			PRIMA TOTAL:	\$ 0,00

HDI SEGUROS S.A., sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia para ejercer la actividad aseguradora, cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, exclusiones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados. 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 A LA COMPAÑÍA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.



FIRMA AUTORIZADA

BANCOS / CAJEROS ATH	ALMACENES	EFACTY / SERVIENTREGA	INTERNET
BANCO DE OCCIDENTE BANCOLOMBIA DAVIENDA	ÉXITO SURTIMAX CARULLA	PÓLIZAS GENERALES CONVENIO 110225	<a href="http://www.hdi.com.co/pagos-en-linea/">www.hdi.com.co/pagos-en-linea/</a> PAGOS CON TARJETA DE CRÉDITO, DÉBITO, CUENTAS CORRIENTES O DE AHORROS.

✂ DÉBITO AUTOMÁTICO A CUENTA BANCARIA DE CUALQUIER ENTIDAD FINANCIERA: ENVÍE SUS DATOS BANCARIOS Y NÚMERO DE PÓLIZA A: DEBITO@HDI.COM.CO

CÓDIGO BANCO	No. DEL CHEQUE	VALOR CHEQUE	VALOR EFECTIVO	TOTAL	\$ 0,00
--------------	----------------	--------------	----------------	-------	---------

HDI SEGUROS

NIT 860.004.875-6  
Carrera 7 N° 72-13 piso 8  
Bogotá D.C. - Colombia

Teléfonos (601) 3468888

RECUERDE: PARA PAGAR EN BANCOS Y PUNTOS DE RECAUDO DEBE PRESENTAR ESTE DOCUMENTO COMPLETO. GIRAR EL CHEQUE A NOMBRE DE LA COMPAÑÍA Y PAGAR EL VALOR EXACTO DE ESTE DOCUMENTO.

Entidad Bancaria / HDI SEGUROS S.A.

# SEGURO DE VIDA GRUPO

## VIDA GRUPO DEUDORES HIPOTECARIOS

Tomador: CREZCAMOS SA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO

Numero de identificación: 900.515.759-7

Número Poliza: 4000016 Anexo: 52 Sucursal: \* BUCARAMANGA MASIVOS

Certificado de: RENOVACION

TEXTO DE LA PÓLIZA

PÓLIZA NO. 3 - CREZCAMOS (NUEVAS)

### AMPAROS

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA: AMPARAR CONTRA EL RIESGO DE MUERTE A CADA UNO DE LOS Y MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO. INCLUYE HOMICIDIO SUICIDO DESDE EL PRIMER DÍA DE VIGENCIA DEL SEGURO Y SIDA DIAGNOSTICADO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: CARTERA NUEVOS DESEMBOLSOS: "LA COMPAÑIA 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 UNICO 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 COMPAÑIA 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 PERÍODO 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 COMPAÑIA 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 COMPAÑIA SIEMPRE Y CUANDO SEAN REPORTADOS POR EL TOMADOR REALIZANDO EL PAGO DE PRIMA CORRESPONDIENTE.

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 CIENTO 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 NEGOCIOS NUEVOS 0,0708%

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 COMPAÑIA 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 COMPAÑIA 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

# SEGURO DE VIDA GRUPO

VIDA GRUPO DEUDORES HIPOTECARIOS

Tomador: CREZCAMOS SA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO

Numero de identificación: 900.515.759-7

Número Poliza: 4000016 Anexo: 52 Sucursal: \* BUCARAMANGA MASIVOS

Certificado de: RENOVACION

## TEXTO DE LA PÓLIZA

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.  
TOMADOR O EN SU DEFECTO LOS DE LEY.  
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 SINIESTROS  
PARA DOCUMENTOS MÍNIMOS 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.  
CLAUSULADO GENERAL FORMA HDIV 13-01 / 8-13

# SEGURO DE VIDA GRUPO

## VIDA GRUPO DEUDORES HIPOTECARIOS

Tomador: CREZCAMOS SA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO

Numero de identificación: 900.515.759-7

Número Poliza: 4000016 Anexo: 52 Sucursal: \* BUCARAMANGA MASIVOS

Certificado de: RENOVACION

### CLAUSULAS DE LA PÓLIZA

#### EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA -

EL HECHO QUE POR ERROR DE CUALQUIERA DE LAS PARTES (TOMADOR O COMPAÑÍA) SE HAYA INCLUIDO O NO SE HAYA EXCLUIDO DE LA POLIZA A UN ASEGURADO POR TENER UNA EDAD SUPERIOR A LA PACTADA EN LAS CONDICIONES GENERALES O PARTICULARES, NO OBLIGA A LA COMPAÑIA AL PAGO DEL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, EN CASO DE SINIESTRO.

EN ESTE CASO, LA COMPAÑIA SOLO DEVOLVERA EL VALOR DE LAS PRIMAS PAGADAS DE MAS, HASTA LA FECHA DEL SINIESTRO A LOS BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO.

COPIA