

¡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

Número Póliza: 4000019

Anexo: 5

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
010084000646-86	27/11/2023	31/10/2023	31/10/2024	5	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	LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA			
Beneficiario	TÍTULO ONEROSO 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	11/01/2024	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	www.hdi.com.co/pagos-en-linea/ 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

Tomador: CREZCAMOS SA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO

Numero de identificación: 900.515.759-7

Número Poliza: 4000019 Anexo: 5 Sucursal: * BUCARAMANGA MASIVOS

Certificado de: RENOVACION

TEXTO DE LA PÓLIZA

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

INFORMACION GENERAL

1. TOMADOR: CREZCAMOS COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO

2. VIGENCIA: LA VIGENCIA MÁXIMA DE VEINTICUATRO (24) MESES A PARTIR DESDE: LAS 00:00 HORAS DEL 01 DE NOVIEMBRE DE 2023 HASTA A LAS 24:00 HORAS DEL 01 DE NOVIEMBRE DE 2025

LA VIGENCIA TÉCNICA ES POR UN AÑO Y LA ADJUDICACIÓN POR DOS AÑOS.

3. GRUPO ASEGURADO

TODAS LAS PERSONAS NATURALES QUE SEAN SOLICITANTES DE LA LÍNEA DE MICROCRÉDITO DE ACERCASA (CRÉDITOS TIPO 2) CON HIPOTECA

4. BENEFICIARIO

EL TOMADOR ADQUIERE EN TODOS LOS CASOS LA CALIDAD DE BENEFICIARIO A TÍTULO ONEROSO HASTA EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA A LA FECHA DE FALLECIMIENTO O LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO. ENTENDIÉNDOSE COMO SALDO INSOLUTO EL SALDO DE CAPITAL, MÁS 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.

5. AMPAROS

5.1 BÁSICO; MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

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

HDI SEGUROS S.A. AMPARA AL ASEGURADO CONTRA EL RIESGO DE FALLECIMIENTO LEGALMENTE COMPROBADO, OCURRIDO COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y QUE NO SE ENCUENTRE EXCLUIDO.

LA MUERTE POR SUICIDIO ESTARÁ AMPARADA DESPUÉS DE TRANSCURRIDO UN AÑO DESDE LA FECHA DE INICIO DE LA PRIMERA VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

LA MUERTE POR HOMICIDIO ESTÁ AMPARADA SIEMPRE Y CUANDO NO SEA CAUSADA POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN LA COMISIÓN DE ACTOS DELICTIVOS, EN ACTOS TERRORISTAS, Y/O POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO.

EXCLUSIONES DEL AMPARO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

- A. EL FALLECIMIENTO CAUSADO DIRECTAMENTE POR GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, INVASIÓN, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, ASONADA O ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCIÓN CIVIL O POR APLICACIÓN DE LA LEY MARCIAL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, PODER MILITAR USURPADO O MOTÍN.
- B. EL FALLECIMIENTO COMO CONSECUENCIA DE FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, RADIOACTIVIDAD O EL USO DE ARMAS ATÓMICAS, BACTERIOLÓGICAS O QUÍMICAS.
- C. EL FALLECIMIENTO CAUSADO POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN LA COMISIÓN DE ACTOS DELICTIVOS, EN ACTOS TERRORISTAS, Y/O POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO.
- D. EL FALLECIMIENTO POR PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS.
- E. POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE ESTAR BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES CON GRADO IGUAL O MAYOR A TRES, O DE SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS O CUALQUIER SUSTANCIA ILEGAL, SALVO QUE SE DEMUESTRE PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
- F. EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO QUE TENGA COMO CAUSA O SEA CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES O PATOLOGÍAS Y/O LESIONES QUE SE HAYAN MANIFESTADO, DIAGNOSTICADO Y/O TRATADO ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.
- G. EL SUICIDIO, SI EL ASEGURADO SE QUITARE LA VIDA ANTES DE HABER TRANSCURRIDO UN (1) AÑO DESDE LA FECHA DE INICIO DE LA PRIMERA VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL

PARAGRAFO: LA COMPAÑIA NO ESTARÁ OBLIGADA A PROVEER COBERTURA, REALIZAR PAGOS, PRESTAR SERVICIOS U OTORGAR BENEFICIOS AL ASEGURADO O A TERCEROS, RELACIONADOS CON LA PÓLIZA, EN LA MEDIDA EN QUE DICHA COBERTURA, PAGO, SERVICIO, BENEFICIO Y/O CUALQUIER NEGOCIO O ACTIVIDAD DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO, SEA VIOLATORIA DE LEYES O REGULACIONES SOBRE SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES, LOCALES O

SEGURO DE VIDA GRUPO

Tomador: CREZCAMOS SA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO

Numero de identificación: 900.515.759-7

Número Poliza: 4000019 Anexo: 5 Sucursal: * BUCARAMANGA MASIVOS

Certificado de: RENOVACION

TEXTO DE LA PÓLIZA

INTERNACIONALES QUE LE SEAN APLICABLES A HDI SEGUROS S.A.

NOTA: SE DEJAN SIN EFECTO LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES CONTENIDAS EN EL CONDICIONADO GENERAL DE LA PÓLIZA PARA LA PRESENTE COBERTURA:

- D. EL FALLECIMIENTO POR PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS.
- E. EL FALLECIMIENTO POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE ESTAR BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES CON GRADO IGUAL O MAYOR A TRES, O DE SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS O CUALQUIER SUSTANCIA ILEGAL, SALVO QUE SE DEMUESTRE PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
- G. EL SUICIDIO, SI EL ASEGURADO SE QUITARE LA VIDA ANTES DE HABER TRANSCURRIDO UN (1) AÑO DESDE LA FECHA DE INICIO DE LA PRIMERA VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL

5.2 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (AMPARO ADICIONAL OPCIONAL)

SE CUBRE TERRORISMO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

DICHA INCAPACIDAD OCURRIRÁ, PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, SIEMPRE Y CUANDO HAYA EXISTIDO POR UN PERIODO CONTINUO NO MENOR A CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS.

HDI SEGUROS S.A. AMPARA EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O DE UNA ENFERMEDAD QUE NO SE ENCUENTRE EXCLUIDO. LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE Y LA ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD DEBEN DARSE DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA CALIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD DEBE REALIZARSE POR LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL MANUAL UNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ (DECRETO 1507 DE 2014 O AQUEL VIGENTE AL MOMENTO DE LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ).

SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CUANDO SE PRODUZCAN LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES QUE GENEREN UNA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL MAYOR O IGUAL AL 50 POR CIENTO. PARA ESTE EVENTO LA FECHA DEL SINIESTRO ES LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN.

TAMBIÉN SE CONSIDERA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS QUE SEAN CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD:

- A. LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS;
- B. LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES;
- C. LA PÉRDIDA DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE;
- D. LA PÉRDIDA DE TODA UNA MANO O DE TODO UN PIE Y LA VISIÓN POR UN OJO;
- E. LA PÉRDIDA TOTAL DEL HABLA;
- F. LA PÉRDIDA TOTAL DE LA AUDICIÓN POR AMBOS OÍDOS.

PARA EFECTOS DE LO ANTERIOR, SE CONSIDERARÁ QUE HAY PÉRDIDA CUANDO SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- A. MANOS: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA O MÁS PROXIMAL.
- B. PIES: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA O MÁS PROXIMAL.
- C. OJOS: LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN.

LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DE SER REALIZADA POR LA EPS, ARL, O ENTIDAD DEL RÉGIMEN GENERAL DE PENSIONES Y EN CASO DE DISCREPANCIA POR PARTE DE LA COMPAÑIA, LA CALIFICACIÓN DEFINITIVA PARA ESTE AMPARO SERÁ LA ESTABLECIDA POR EL DICTAMEN DE LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ QUE SE ENCUENTRE EN FIRME.

LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD DEBE TENER UNA CAUSA DISTINTA A LA GENERADA POR CUALQUIER ENFERMEDAD O PATOLOGÍA Y/O LESIONES QUE SE HAYAN MANIFESTADO, DIAGNOSTICADO Y/O TRATADO ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL. LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE DEBE TENER UNA CAUSA DISTINTA A LAS LESIONES OCASIONADAS POR EL ASEGURADO.

LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE SEA CONSECUENCIA DE PADECIMIENTOS, ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS, SIEMPRE Y CUANDO NO SEAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO AL INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL O A LA INCLUSIÓN DE LOS AMPAROS OPCIONALES. O QUE, SIENDO CONOCIDAS, LAS HAYA DECLARADO A LA COMPAÑIA Y ÉSTA LAS HUBIERE ACEPTADO.

EL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO OPCIONAL ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD, NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO BÁSICO DE VIDA Y, POR LO TANTO, EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN QUE SE PAGUE POR ESTE AMPARO SERÁ DEDUCIDO DEL VALOR DEL AMPARO BÁSICO DE VIDA.

MEDIANTE EL PRESENTE AMPARO LA COMPAÑIA 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.

EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

PARA ESTE AMPARO SON APLICABLES, EN LO QUE CORRESPONDA, LAS EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE ESTE AMPARO OPCIONAL Y EN ADICIÓN A DICHAS EXCLUSIONES NO HAY COBERTURA PARA LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- A. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE PRODUCIDA POR EL USO DE VEHÍCULO O ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE AVIACIÓN O MIEMBRO DE LA

SEGURO DE VIDA GRUPO

Tomador: CREZCAMOS SA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO

Numero de identificación: 900.515.759-7

Número Poliza: 4000019

Anexo: 5

Sucursal: * BUCARAMANGA MASIVOS

Certificado de: RENOVACION

TEXTO DE LA PÓLIZA

TRIPULACIÓN, O COMO PASAJERO EN VUELOS NO COMERCIALES.

B. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CAUSADA POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN PRÁCTICAS O EN COMPETENCIAS DE DEPORTES DE ALTO RIESGO, TALES COMO: VUELOS EN COMETA, ALA DELTA, PARAPENTE, PARACAJIDISMO, MOTOCROSS, KARTISMO, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, MOTONÁUTICA, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, ESPELEOLOGÍA, RAFTING, VUELO EN ULTRALIVIANOS, PLANEADORES, SURFING, BOXEO, SALTO CON CUERDAS DESDE PUENTES O CONSTRUCCIONES Y EN CUALQUIER OTRO CONCURSO, COMPETENCIA, O SUS PREPARATIVOS, BUCEO, DEPORTES DE INVIERNO Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL Y OTROS SIMILARES, SEA COMO MIEMBRO ACTIVO O EJECUTANTE, Y CUALQUIER OTRO DEPORTE QUE EN LA LITERATURA UNIVERSAL SE CONSIDERE DE ALTO RIESGO O EXTREMO. COMO CONSECUENCIA DE LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN PRÁCTICAS, ENTRENAMIENTOS O EN COMPETENCIAS DE DEPORTES CONSIDERADOS COMÚNMENTE COMO EXTREMOS O DE ALTO RIESGO.

C. EL ESTADO DE COMA PROVOCADO POR EL ABUSO DEL ALCOHOL, SUSTANCIAS TÓXICAS O DROGAS NO PRESCRITAS POR UN MÉDICO.

D. LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD QUE SE HAYA MANIFESTADO, DIAGNOSTICADO Y/O TRATADO ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL, O POR ACCIDENTE QUE NO HAYA OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DEL CERTIFICADO DE SEGURO

E. LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE COMO CONSECUENCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR EL MISMO ASEGURADO, INCLUIDA PERO NO LIMITADA A LA TENTATIVA DE SUICIDIO.

F. LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE EN MOTOCICLETA, MOTONETA U OTROS VEHÍCULOS A MOTOR DE SOLO 2 RUEDAS, SI EL ASEGURADO ES MENOR DE 25 AÑOS YA SEA COMO CONDUCTOR O ACOMPAÑANTE.

NOTA: SE DEJAN SIN EFECTO LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES CONTENIDAS EN EL CONDICIONADO GENERAL DE LA PÓLIZA PARA LA PRESENTE COBERTURA:

E. LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE COMO CONSECUENCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR EL MISMO ASEGURADO, INCLUIDA PERO NO LIMITADA A LA TENTATIVA DE SUICIDIO.

F. LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE EN MOTOCICLETA, MOTONETA U OTROS VEHÍCULOS A MOTOR DE SOLO 2 RUEDAS, SI EL ASEGURADO ES MENOR DE 25 AÑOS YA SEA COMO CONDUCTOR O ACOMPAÑANTE.

NOTA: LA OBLIGACIÓN CONDICIONAL DE LA COMPAÑÍA NACERÁ EN EL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DE UNO O 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.

6. EDADES

AMPARO	MÍNIMA DE INGRESO	MÁXIMA DE INGRESO	PERMANENCIA
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	18 AÑOS	75 AÑOS	HASTA LA CANCELACIÓN TOTAL DEL PRÉSTAMO
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	18 AÑOS	18 AÑOS	65 AÑOS

7. AMPARO AUTOMÁTICO SIN DILIGENCIAMIENTO DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD.

DE 0 300 SMLLV, PARA ASEGURADOS CON EDAD DE 64 AÑOS ACEPTACIÓN AUTOMÁTICA CON SOLO DILIGENCIAR SOLICITUD DE SÉGURO. SUMAS Y/O EDADES SUPERIORES AL AMPARO AUTOMÁTICO SEGÚN TABLA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

8. EL MÁXIMO VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

EL VALOR ASEGURADO PARA CADA DEUDOR SERÁ EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA REPORTADO POR EL TOMADOR, ESTO ES EL CAPITAL NO PAGADO, MÁS LOS INTERESES CORRIENTES CALCULADOS HASTA LA FECHA DE FALLECIMIENTO DEL DEUDOR ASEGURADO, ADICIONADO EN EL VALOR EQUIVALENTE A 30 DÍAS MÁS DE INTERESES CORRIENTES CALCULADOS A LA TASA PACTADA PARA EL RESPECTIVO CRÉDITO. EN EL EVENTO DE MORA EN LAS OBLIGACIONES SE COMPRENDERÁN, ADEMÁS, LOS INTERESES MORATORIOS Y LAS PRIMAS DE LOS SEGUROS. MÁXIMO VALOR ASEGURADO POR PERSONA 300,000,000

LA COMPAÑÍA PAGARÁ SOBRE EL CERTIFICADO DEL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA EXPEDIDO POR EL TOMADOR A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO, SIEMPRE Y CUANDO EL VALOR CERTIFICADO HAYA SIDO EL REPORTADO A LA COMPAÑÍA POR EL TOMADOR PARA LA RESPECTIVA FACTURACIÓN. EN CASO DE HABER DIFERENCIA ENTRE EL CERTIFICADO Y LA BASE DE DATOS, SE INDEMNIZARÁ SEGÚN EL VALOR ASEGURADO REPORTADO PARA LA FACTURACIÓN.

9. TASAS

PARA ASEGURADOS QUE INGRESARON A LA PÓLIZA ANTES DEL 01 DE JULIO DE 2023 APLICARÁN LAS SIGUIENTES TASAS:

MENSUAL: 0.496 POR MIL ANUAL: 5.95 POR MIL

NOTA:

* LAS TASAS INDICADAS SE APLICARÁN A LOS RIESGOS QUE SEAN ACEPTADOS COMO NORMALES, PARA AQUELLOS

SEGURO DE VIDA GRUPO

Tomador: CREZCAMOS SA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO

Numero de identificación: 900.515.759-7

Número Poliza: 4000019 Anexo: 5 Sucursal: * BUCARAMANGA MASIVOS

Certificado de: RENOVACION

TEXTO DE LA PÓLIZA

QUE SEAN ACEPTADOS COMO SUBNORMALES, SE LES APLICARA EL RECARGO ESTABLECIDO POR EL DEPARTAMENTO MEDICO.

10. RETORNO

HDI SEGUROS PAGARA A CREZCAMOS COMO GASTOS DE ADMINISTRACIÓN DE LA CUENTA EL 42% + IVA DE LAS PRIMAS RECAUDADAS MENSUALMENTE. DICHA SUMA LA PODRA DESCONTAR DE LAS PRIMAS A PAGAR ADJUNTANDO FACTURA O CUENTA DE COBRO POR TAL CONCEPTO A LA COMPAÑIA.

11. ASEGURADOS CON ACTIVIDADES ESPECIALES

PARA LOS NUEVOS ASEGURADOS QUE DESARROLLEN ALGUNA DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS A CONTINUACIÓN, ES NECESARIO PARA LOGRAR LA AUTORIZACIÓN RESPECTIVA, ENVIAR LA SOLICITUD DE MANERA PREVIA A LA COMPAÑIA.

§ MIEMBROS DE LAS FUERZAS MILITARES O DE POLICÍA O DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE INTELIGENCIA (DNI)
 § DIRECTORES DE CÁRCELES Y DEMÁS EMPLEADOS PENITENCIARIOS
 § JUECES, SECRETARIOS Y ALTOS MIEMBROS DE LA RAMA JURISDICCIONAL
 § SENADORES, DIPUTADOS, GOBERNADORES, ALCALDES Y DEMÁS ALTOS DIGNATARIOS DEL GOBIERNO NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL. CARGOS DE ELECCIÓN POPULAR
 § T O R E R O S
 § PILOTOS FUMIGADORES
 § CORREDORES DE AUTOMOVILISMO O MOTOCICLISMO
 § DEPORTISTAS DE ALTO RIESGO O PROFESIONALES
 § ESCOLTAS O GUARDAESPALDAS Y VIGILANTES
 § COMERCIANTES EN ORO O ESMERALDAS
 § SINDICALISTAS
 § TRABAJADORES EN CASAS DE CAMBIO, EMPEÑO O COMPRARENTAS § MINEROS DE SOCAVÓN Y TÚNELES.
 § PERSONAL DE FÁBRICAS DE PÓLVORA Y EXPLOSIVOS
 § B O M B E R O S

12. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD PARA LOS DEUDORES QUE NO CUMPLAN CON LAS CONDICIONES DE AMPARO AUTOMÁTICO

LOS ASEGURADOS QUE NO CUMPLAN CON LO INDICADO EN LA CONDICIÓN DE AMPARO AUTOMÁTICO DEBERÁN CUMPLIR EN LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD DESTINADOS A CONTINUACIÓN

EDADES	VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL	REQUISITOS
HASTA 64 AÑOS		HASTA \$ 300.000.000 A
MAYORES DE 65 AÑOS		HASTA \$ 300.000.000 B
HASTA 64 AÑOS Y MAYORES DE 65 AÑOS		DE \$ 300.000.001 HASTA \$ 600.000.000 B
HASTA 64 AÑOS Y MAYORES DE 65 AÑOS		MAYOR A \$600.000.001 C

OPCIÓN REQUISITOS

A ACEPTA AUTOMÁTICA (SOLICITUD DE SEGUROS DE VIDA GRUPO)
 B EXAMEN MÉDICO, PARCIAL DE ORINA
 C EXAMEN MÉDICO, PARCIAL DE ORINA, ELECTROCARDIOGRAMA Y ANÁLISIS DE SANGRE CON LAS SIGUIENTES PRUEBAS: GLICERINA, CREATININA, URICEMIA, COLESTEROL TOTAL, COLESTEROL HDL, TRANSAMINASAS, TRIGLICÉRIDOS, CUADRO HEMÁTICO, RX DE TÓRAX.

PARA EFECTOS DE CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD SE DEBERÁ CONSIDERAR EL CÚMULO DE VALOR ASEGURADO SUMADOS TODOS LOS CRÉDITOS QUE PUEDA TENER EL DEUDOR. SI EL SOLICITANTE CONTESTA AFIRMATIVAMENTE A ALGUNA DE LAS PREGUNTAS DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD O SU RELACIÓN DE TALLA Y PESO NO SE ENCUENTRE DENTRO DE LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS (IMC POR DEBAJO DE 17 O SUPERIOR A 32), DICHA SOLICITUD QUEDARÁ PENDIENTE DE LA VINCULACIÓN HASTA QUE LA COMPAÑIA ASEGURADORA SE PRONUNCIE AL RESPECTO.

NOTAS DE INVALIDEZ DE LOS REQUISITOS

AL REQUISITO NO. 3 DEBE ADICIONARSE MAYORES DE 60 AÑOS, ANTÍGENOS PROSTÁTICO ESPECÍFICO. (HOMBRES) LA SOLICITUD DE SEGUROS Y EL EXAMEN MÉDICO, ANÁLISIS DE ORINA Y ANÁLISIS DE SANGRE TIENEN UNA VALIDEZ DE 6 MESES.
 EL EKG, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX TIENE VALIDEZ DE 12 MESES
 CUALQUIER SOLICITUD DE SEGUROS QUE DESEE SER RECONSIDERADA Y QUE LLEVE MÁS DE SEIS MESES DE DILIGENCIADA, AMERITA EL DILIGENCIAMIENTO DE UNA NUEVA, PARA ACTUALIZAR LOS DATOS.
 ADEMÁS DE LOS REQUISITOS ANTERIORES LA COMPAÑIA PODRÁ SOLICITAR LOS EXÁMENES MÉDICOS O HISTORIA CLÍNICA CUANDO LO CONSIDERE NECESARIO.

NOTA: EL COSTO DE LOS EXÁMENES DE INGRESO SERÁ ASUMIDO POR LA COMPAÑIA.

13. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENCIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO DE VIDA GRUPO

Tomador: CREZCAMOS SA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO

Numero de identificación: 900.515.759-7

Número Poliza: 4000019 Anexo: 5 Sucursal: * BUCARAMANGA MASIVOS

Certificado de: RENOVACION

TEXTO DE LA PÓLIZA

LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDOS POR EL ASEGURADOR, LO HUBIEREN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, PRODUCEN LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO POR EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

EL TOMADOR Y LOS ASEGURADOS INDIVIDUALMENTE CONSIDERADOS, ESTÁN OBLIGADOS A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DEL RIESGO SEGÚN EL CUESTIONARIO QUE LES SEA PROPUESTO POR LA COMPAÑÍA.

SI LA DECLARACIÓN NO SE HACE CON SUJECCIÓN A UN CUESTIONARIO DETERMINADO, LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD PRODUCEN IGUAL EFECTO SI EL TOMADOR HA ENCUBIERTO POR CULPA, HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE IMPLIQUEN AGRAVACIÓN OBJETIVA DEL ESTADO DEL RIESGO.

SI LA INEXACTITUD O LA RETICENCIA PROVIENEN DE ERROR INculpABLE DEL TOMADOR, EL CONTRATO NO SERÁ NULO PERO LA COMPAÑÍA SÓLO ESTARÁ OBLIGADA, EN CASO DE SINIESTRO, A PAGAR UN PORCENTAJE DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA, EQUIVALENTE AL QUE LA TARIFA O LA PRIMA ESTIPULADA EN EL CONTRATO REPRESENTEN RESPECTO DE LA TARIFA O LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO, EXCEPTO LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1160 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL CUAL INDICA QUE TRANSCURRIDOS DOS AÑOS EN VIDA DEL ASEGURADO, DESDE LA FECHA DEL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO, EL VALOR DEL SEGURO DE VIDA NO PODRÁ SER REDUCIDO POR CAUSA DE ERROR EN LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD.

SI LA RETICENCIA O INEXACTITUD PROVIENEN DEL ASEGURADO, SE APLICARÁN LAS MISMAS SANCIONES RESPECTO DE SU SEGURO INDIVIDUAL (ARTÍCULO 1058, CÓDIGO DE COMERCIO). AUNQUE LA COMPAÑÍA PRESCINDA DEL EXAMEN MÉDICO, EL ASEGURADO NO PODRÁ CONSIDERARSE EXENTO DE LAS OBLIGACIONES A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, NI DE LAS SANCIONES A LAS QUE SU INFRACCIÓN DE LUGAR.

LA COMPAÑÍA SE RESERVA EL DERECHO A SOLICITAR LA INFORMACIÓN MÉDICA REQUERIDA DEL ASEGURADO CON EL FIN DE VERIFICAR LAS DECLARACIONES PRESENTADAS.

SI RESPECTO A LA EDAD DEL ASEGURADO SE COMPROBARE INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, EL CONTRATO QUEDARÁ SUJETO A LA SANCIÓN PREVISTA EN EL ARTÍCULO 1161 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

14. IRREDUCTIBILIDAD

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LOS ARTÍCULOS 1160 Y 1161 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, UNA VEZ TRANSCURRIDOS DOS (2) AÑOS EN VIDA DEL ASEGURADO, CONTADOS DESDE LA FECHA DEL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO, Y ENCONTRÁNDOSE ÉSTE VIGENTE, EL VALOR DEL SEGURO NO PODRÁ SER REDUCIDO POR CAUSA DE ERROR INculpABLE EN LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD O EN LA SOLICITUD DE SEGURO, SIN PERJUICIO DE LO ESTABLECIDO EN LA CONDICIÓN DE INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD.

15. REPORTE DE ASEGURADOS

EL REPORTE DE VALORES ASEGURADOS DEL MES INMEDIATAMENTE ANTERIOR SE HARÁ DE MANERA VENCIDA, AL SIGUIENTE MES. ESTE ARCHIVO DEBERÁ CONTAR CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: NO. CÉDULA, NOMBRE DEL ASEGURADO, FECHA DE NACIMIENTO, VALOR ASEGURADO

16. FACTURACIÓN MENSUAL

ACERCASA REMITIRÁ MENSUALMENTE A HDI SEGUROS S.A. EL INFORME DE LAS PRIMAS FACTURADAS Y/O RECAUDADAS A LOS DEUDORES SEGÚN SEA EL CASO.

A PARTIR DE ESTA INFORMACIÓN, MENSUALMENTE HDI SEGUROS S.A. REMITIRÁ LA FACTURACIÓN CORRESPONDIENTE PARA SU REVISIÓN Y PAGO POR PARTE DE ACERCASA

EL RECAUDO DE LAS PRIMAS SE EFECTUARÁ CONJUNTAMENTE CON EL PAGO DE LAS CUOTAS PERIÓDICAS QUE REALICE(N) EL(LOS) DEUDOR(ES) PARA AMORTIZAR SU(S) CRÉDITO(S).

17. PLAZO DE PAGO DE PRIMAS

LA COMPAÑÍA OTORGA UN PLAZO DE 60 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL ANEXO DE PRODUCCIÓN.

18. ERRORES U OMISIONES

EN CASO DE ERRORES E INEXACTITUDES EN LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL TOMADOR, SOBRE EDADES, MONTOS ASEGURADOS, PORCENTAJES DE ASEGURABILIDAD, APLICACIÓN DE EXTRAPRIMAS, ANTECEDENTES DE SALUD, ETC. DE LOS ASEGURADOS QUE CONFORMAN EL GRUPO ASEGURADO Y QUE PRESENTEN RECLAMACIÓN POR SINIESTRO, HDI SEGUROS S.A. RECONOCERÁ Y PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN EN LAS CONDICIONES DEL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO, DEDUCIENDO DE LA MISMA, EL VALOR DE LAS PRIMAS QUE SE PUDIERAN ADEUDAR, EN RAZÓN AL ERROR O INEXACTITUD DEL TOMADOR.

DE IGUAL FORMA, HDI SEGUROS S.A. SE COMPROMETE A DEVOLVER LA TOTALIDAD DE LAS PRIMAS QUE POR ERROR INVOLUNTARIO DEL TOMADOR SE LE PUDIERAN HABER COBRADO AL ASEGURADO Y PAGADO A HDI SEGUROS S.A.

19. VIGENCIA DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES

EL INICIO DE VIGENCIA DE LAS COBERTURAS ANTES MENCIONADAS SE DA A PARTIR DE LA FECHA DE DESEMBOLSO DEL CRÉDITO PARA CADA ASEGURADO. MÁXIMO VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

SEGURO DE VIDA GRUPO

Tomador: CREZCAMOS SA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO

Numero de identificación: 900.515.759-7

Número Poliza: 4000019 Anexo: 5 Sucursal: * BUCARAMANGA MASIVOS

Certificado de: RENOVACION

TEXTO DE LA PÓLIZA

MÁXIMO VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL 300,000,000 EXTENSIÓN DE COBERTURA
LA COBERTURA INDIVIDUAL DEL SEGURO CORRESPONDE A LA DURACIÓN DEL PRÉSTAMO, A EVENTUALES PRÓRROGAS, REFINANCIACIONES, RENOVACIONES Y A LA DURACIÓN DE LOS PROCESOS JUDICIALES QUE SE INICIEN PARA HACER EFECTIVA LA DEUDA EN CASO DE MORA.

NOTA: SE EXTIENDE LA COBERTURA PARA LAS REFINANCIACIONES SIEMPRE Y CUANDO ESTAS SE REALICEN CUANDO EL ASEGURADO TENGA UNA EDAD INFERIOR A 76 AÑOS.

20. EXTENSION DE CONTINUIDAD:

LA PRESENTE PÓLIZA OTORGA EL BENEFICIO DE CONTINUIDAD DE COBERTURA, SIN EXIGIR PARA ELLO NINGÚN REQUISITO DE ASEGURABILIDAD POR EDAD, VALOR ASEGURADO O ESTADO DE SALUD, A TODOS LOS ASEGURADOS QUE SE TRASLADEN A LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO Y QUE TENGAN SU SEGURO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA NUEVA PÓLIZA CON HDI SEGUROS S.A. HASTA POR EL MISMO VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL QUE TUVIERAN VIGENTE CON LA ANTERIOR ASEGURADORA.

ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA OTORGAR ESTE BENEFICIO, QUE EL TOMADOR SUMINISTRE A LA COMPAÑIA COPIA DEL ÚLTIMO LISTADO EMITIDO POR LA ASEGURADORA DE LA CUAL ES TRASLADADO EL GRUPO CON PLAZO MÁXIMO DE TREINTA (30) DÍAS CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: NOMBRES, APELLIDOS, DOCUMENTO DE IDENTIDAD, FECHA DE NACIMIENTO, SUMA ASEGURADA, COBERTURAS, LIMITACIONES DE COBERTURA Y EXTRAPRIMAS POR SALUD Y/O ACTIVIDAD DE CADA UNO DE LOS ASEGURADOS.

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO TIENEN NINGUNA MODIFICACIÓN.

21. CLÁUSULA DE SINIESTRALIDAD

LA COMPAÑIA SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR TRIMESTRAL EL RESULTADO DE LA PÓLIZA, EFECTUANDO LOS AJUSTES NECESARIOS EN CASO DE QUE LA SINIESTRALIDAD INCURRIDA SEA SUPERIOR AL 50% CON RESPECTO A LA PRIMA DEVENGADA.

SINIESTRALIDAD INCURRIDA: CORRESPONDE A LOS SINIESTROS PAGADOS + SINIESTROS PENDIENTES + IBNR, SOBRE LAS PRIMAS DEVENGADAS.

IBNR: CORRESPONDE A LOS SINIESTROS INCURRIDOS, PERO NO REPORTADOS CALCULADO PARA LA PÓLIZA.

22. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

EL SEGURO DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS POR LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS AMPAROS ADICIONALES TERMINARA POR LAS SIGUIENTES CAUSAS

- POR EL NO PAGO DE LA PRIMA DE PARTE DEL TOMADOR, VENCIDO EL PERIODO DE GRACIA
- AL VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA SI ESTA NO SE RENEVA
- POR CUMPLIR EL ASEGURADO LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA INDICADA EN CADA AMPARO
- POR REVOCACIÓN
- CUANDO AL MOMENTO DE RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, EL GRUPO ASEGURADO SEA INFERIOR A DIEZ (10) ASEGURADOS PRINCIPALES
- CUANDO EL ASEGURADO DEJE DE PERTENECER AL GRUPO ASEGURADO
- CUANDO LA OBLIGACIÓN OBJETO DEL AMPARO SE EXTINGA TOTALMENTE

23. DOCUMENTOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS

FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA

- FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANÍA
- REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN, PARA MUERTE PRESUNTA ADJUNTAR SENTENCIA DE AUTORIDAD COMPETENTE DONDE SE DECLARA LA MUERTE PRESUNTA.
- SOLICITUD DE SEGURO (CASOS QUE APLIQUE).
- CERTIFICACIÓN SALDO DEUDA A LA FECHA ESTIPULADA EN EL CONTRATO DE SEGURO

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (ITP)

- FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.
- COPIA DE LA HISTORIA CLÍNICA CON ANTECEDENTES.
- COPIA DE LA DECLARACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE.
- DICTAMEN DE JUNTA CALIFICADORA MEDICA REGIONAL, EPS O ARL DONDE INDICA PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL, FECHA DE DICTAMEN Y FECHA DE ESTRUCTURACIÓN. (INCLUYENDO LA RESPECTIVA PONENCIA)
- CERTIFICADO DEL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA O VALOR DESEMBOLSADO DE LA OBLIGACIÓN FINANCIERA, SI SE HUBIERE ASEGURADO ESTE VALOR.

HDI SEGUROS S.A. PODRÁ SOLICITAR LOS DOCUMENTOS QUE CONSIDERE NECESARIOS PARA EFECTUAR EL ANÁLISIS Y DEFINICIÓN DE LA RECLAMACIÓN. LA MALA FE DEL ASEGURADO O DEL BENEFICIARIO EN LA RECLAMACIÓN O COMPROBACIÓN DEL DERECHO AL PAGO DEL SINIESTRO, CAUSARÁ LA PÉRDIDA DE TAL DERECHO.

24. CLAUSULA DE SANCIONES ECONOMICAS

LA COMPAÑIA NO ESTARÁ OBLIGADA A PROVEER COBERTURA, REALIZAR PAGOS, PRESTAR SERVICIOS U OTORGAR

SEGURO DE VIDA GRUPO

Tomador: CREZCAMOS SA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO

Numero de identificación: 900.515.759-7

Número Poliza: 4000019 Anexo: 5 Sucursal: * BUCARAMANGA MASIVOS

Certificado de: RENOVACION

TEXTO DE LA PÓLIZA

BENEFICIOS AL ASEGURADO O A TERCEROS, RELACIONADOS CON LA PÓLIZA, EN LA MEDIDA EN QUE DICHA COBERTURA, PAGO, SERVICIO, BENEFICIO Y/O CUALQUIER NEGOCIO O ACTIVIDAD DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO, SEA VIOLATORIA DE LEYES O REGULACIONES SOBRE SANCIONES ECONOMICAS O COMERCIALES, LOCALES O INTERNACIONALES QUE LE SEAN APLICABLES A HDI SEGUROS S.A.

25. OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

EN CASO DE SINIESTRO QUE PUEDA DAR LUGAR A RECLAMACIÓN BAJO LA PÓLIZA, SUS AMPAROS ADICIONALES O ANEXOS, EL TOMADOR, TIENE LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES

- a) DAR AVISO A LA COMPAÑIA DEL SINIESTRO DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE SE HAYA CONOCIDO.
- b) FACILITAR A LA COMPAÑIA, LA INVESTIGACIÓN DEL SINIESTRO, SI FUERE EL CASO.

26. PLAZO DE PAGO DE SINIESTROS

EL PLAZO ES 15 DÍAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL RECIBO DE LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA QUE SUSTENTA LA OCURRENCIA Y LA CUANTÍA DE LA RECLAMACIÓN.

LA RECLAMACIÓN SE DARÁ POR ACEPTADA SI ACERCASA NO RECIBE OBJECCIÓN SERIA Y FUNDADA EN EL LAPSO DE TIEMPO ANTES SEÑALADO. SI EL PRODUCTO DEL PAGO DEL SINIESTRO CANCELA EL SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACIÓN Y SE PRESENTA UN EXCEDENTE, LA DIFERENCIA DEBERÁ SER CANCELADA POR LA COMPAÑIA DE SEGUROS DEPENDIENDO DEL TIPO DE RECLAMACIÓN AL ASEGURADO, LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS POR ESTE O EN SU DEFECTO A LOS HEREDEROS SEGÚN LA LEY.

27. PAGO DE BENEFICIOS

LA INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE NO ES ACUMULABLE AL AMPARO BÁSICO DE VIDA Y POR LO TANTO UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR DICHA INCAPACIDAD, LA COMPAÑIA QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE AL SEGURO DE VIDA DEL ASEGURADO INCAPACITADO.

28. REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO

LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS ANEXOS PODRÁN SER REVOCADOS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO DADO A LA COMPAÑIA.

EL IMPORTE QUE LA PRIMA DEVENGADA Y LA DE LA DEVOLUCIÓN A QUE HUBIERE LUGAR, SE CALCULARÁ TOMANDO EN CUENTA LA TARIFA DE SEGUROS A CORTO PLAZO.

TRATÁNDOSE DE LOS AMPAROS ADICIONALES Y ANEXOS, LA COMPAÑIA PODRÁ REVOCARLOS MEDIANTE AVISO ESCRITO AL TOMADOR, ENVIANDO A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA CON NO MENOS DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DE ANTELACIÓN A LA FECHA DE REVOCACIÓN CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVÍO.

EN ESTE CASO LA COMPAÑIA DEVOLVERÁ LA PARTE PROPORCIONAL DE LA PRIMA NO DEVENGADA DESDE LA FECHA DE LA REVOCACIÓN.

29. CLAUSULA DE ARBITRAMIENTO

CUALQUIER CONTROVERSIA O DIFERENCIA RELATIVA A ESTE CONTRATO SE RESOLVERÁ POR UN TRIBUNAL DE ARBITRAMIENTO QUE SE TRAMITARÁ ANTE EL CENTRO DE ARBITRAJE Y CONCILIACIÓN DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ.

EL ARBITRAMIENTO ESTARÁ SUJETO A LOS REGLAMENTOS DEL CENTRO DE ARBITRAJE Y CONCILIACIÓN DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ Y AL PROCEDIMIENTO ALLÍ CONTEMPLADO, SEGÚN LAS SIGUIENTES REGLAS:

- EL TRIBUNAL DE ARBITRAMIENTO ESTARÁ INTEGRADO POR UN ÁRBITRO, SI LAS PRETENSIONES NO SUPERAN LA SUMA DE 4.000.000.000, POR TRES ÁRBITROS, EN CASO CONTRARIO. LOS ÁRBITROS SERÁN DESIGNADOS POR LAS PARTES DE COMÚN ACUERDO. EN CASO DE QUE ESTO NO FUERE POSIBLE, LOS ÁRBITROS SERÁN DESIGNADOS POR EL CENTRO DE ARBITRAJE Y CONCILIACIÓN DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ, QUE SORTEARÁ LOS ÁRBITROS DE SUS LISTAS, CONFORME A LA ESPECIALIDAD CORRESPONDIENTE AL PROCESO, A SOLICITUD DE CUALQUIERA DE LAS PARTES.

- EL TRIBUNAL DE ARBITRAMIENTO DECIDIRÁ EN DERECHO.

- EL TRIBUNAL DE ARBITRAMIENTO SESIONARÁ EN LAS INSTALACIONES DEL CENTRO DE ARBITRAJE Y CONCILIACIÓN DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ.

- LA SECRETARÍA DEL TRIBUNAL DE ARBITRAMIENTO ESTARÁ INTEGRADA POR UN MIEMBRO DE LA LISTA OFICIAL DE SECRETARIOS DEL CENTRO DE ARBITRAJE Y CONCILIACIÓN DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ.

30. DISPOSICIONES LEGALES

LA PRESENTE PÓLIZA ES LEY PARA LAS PARTES. EN LAS MATERIAS Y PUNTOS NO PREVISTOS NI RESUELTOS EN ESTE CONTRATO, TENDRÁN APLICACIÓN LAS DISPOSICIONES DE LAS LEYES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

LO REGULADO POR ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARÁ DE MANERA PREFERENTE AL CONDICIONADO Y/O CLAUSULADO GENERAL DEL PRODUCTO.

SEGURO DE VIDA GRUPO

Tomador: CREZCAMOS SA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO

Numero de identificación: 900.515.759-7

Número Poliza: 4000019 Anexo: 5 Sucursal: * BUCARAMANGA MASIVOS

Certificado de: RENOVACION

TEXTO DE LA PÓLIZA

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES SE REGISTRÁN DE ACUERDO CON EL CLAUSULADO DEL "SEGURO DE VIDA GRUPO" SEGURO DE VIDA GRUPO 14102022-1314-P-34-HDIG130110220000, DISPONIBLE PARA CONSULTA PERMANENTE DEL TOMADOR Y/O LOS ASEGURADOS Y/O LOS BENEFICIARIOS EN LA PÁGINA WEB DE WWW.HDI.COM.CO <<http://www.hdi.com.co/>><<http://www.hdi.com.co/>><<http://www.hdi.com.co/>>ESTAÑA "PRODUCTOS PARA TÚ EMPRESA", PESTAÑA "SEGUROS DE VIDA", PESTAÑA "SEGURO DE VIDA GRUPO"

HDI SEGUROS S.A.

COPIA

SEGURO DE VIDA GRUPO

Tomador: CREZCAMOS SA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO

Numero de identificación: 900.515.759-7

Número Poliza: 4000019 Anexo: 5 Sucursal: * BUCARAMANGA MASIVOS

Certificado de: RENOVACION

CLAUSULAS DE LA PÓLIZA

CLAUSULA DE AMPARO AUTOMATICO - SE AMPARA EN FORMA AUTOMÁTICA A TODAS LAS PERSONAS QUE ENTREN A FORMAR PARTE DEL GRUPO ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTREN EN BUEN ESTADO DE SALUD, DURANTE LOS PRIMEROS TREINTA (30) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE VINCULACION AL TOMADOR. DURANTE DICHO PLAZO LA COMPAÑIA CONFIRMARÁ EL AMPARO PREVIA PRESENTACIÓN DE LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD A SATISFACCIÓN, SOLICITADOS POR LA COMPAÑIA. TENDRÁ TAMBIÉN AMPARO AUTOMÁTICO, CUALQUIER VARIACIÓN EN LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL QUE SE PRESENTE POR MODIFICACIÓN EN EL CÁLCULO DEL VALOR ASEGURADO, HASTA UN 15%, DESDE LA FECHA EN QUE TALES MODIFICACIONES APAREZCAN EN LOS REGISTROS INTERNOS DEL ASEGURADO, LOS CUALES, EN CASO DE RECLAMACIÓN, PODRÁN SER INSPECCIONADOS POR LA COMPAÑIA. LAS SUMAS ASEGURADAS INDIVIDUALES CORRESPONDEN A UN MÁXIMO DE \$15'000.000 (QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE.)

TODA SOLICITUD DE SUMA ASEGURADA QUE SUPERE EL LÍMITE AUTOMÁTICO ESTARÁ SUJETA A POSTERIOR CONFIRMACIÓN DE COBERTURA POR PARTE DE LA COMPAÑIA.

REPORTE DE NOVEDADES

EL TOMADOR SE COMPROMETE A REPORTAR LOS INGRESOS Y CAMBIOS DE VALOR ASEGURADO DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE TALES MODIFICACIONES OCURRAN, ACOMPAÑANDO LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD. SE ENTIENDE QUE SI DICHA NOTIFICACIÓN NO SE HACE DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE OCURRA LA MODIFICACIÓN, LA COMPAÑIA SE ENCUENTRA LIBRE DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD.

EL ENVÍO DE LA INFORMACIÓN DEBERÁ SER EN MEDIO MAGNÉTICO (EXCEL) CON LISTADO IMAGEN DEL ARCHIVO CUANDO EL NÚMERO DE ASEGURADOS ASÍ LO AMERITE.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA -

EL HECHO QUE POR ERROR DE CUALQUIERA DE LAS PARTES (TOMADOR O COMPAÑIA) 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.