

**SEGURO DE VIDA GRUPO. CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES HIPOTECARIOS – Cartera heredada OIC**

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. que en adelante se llamará “LA COMPAÑÍA”, con base y en consideración a las declaraciones que aparecen en la solicitud de seguro con sus respectivos requisitos de asegurabilidad, la carátula de la póliza y en los condicionados general y particular, todo lo cual hace parte integrante del presente contrato, ha convenido con el tomador en celebrar el contrato de seguro que se registró por las siguientes cláusulas y condiciones:

**1. GRUPO ASEGURADO.**

El grupo asegurado estará conformado por los afiliados a Crecamos S.A. Compañía de Financiamiento que adquieran créditos garantizados con hipoteca o a contratos de leasing habitacional.

Titulares de créditos originados en OIC - según la naturaleza de Runoff

**2. BENEFICIARIO**

Crecamos S.A Compañía de Financiamiento 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.

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 tomador o en su defecto los de ley.

**3. COBERTURAS**

**3.1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA**

LA COMPAÑÍA CUBRE EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA DEL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO. INCLUYENDO HOMICIDIO, SUICIDIO, TERRORISMO (SIEMPRE QUE EL ASEGURADO NO PARTICIPE EN ESTOS ACTOS TERRORISTAS), MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO PREVIA SENTENCIA DE AUTORIDAD COMPETENTE Y SIDA SIEMPRE Y CUANDO NO SEA PREEXISTENTE

**3.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.**

MEDIANTE ESTE AMPARO, LA COMPAÑÍA CUBRE EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, ENTENDIÉNDOSE POR TAL LA QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO O ACTIVIDAD REMUNERADA PARA EL CUAL SE ENCUENTRE CALIFICADO EN RAZÓN DE SU EDUCACIÓN, ENTRENAMIENTO, O EXPERIENCIA, CUYAS CAUSAS (ENFERMEDADES O ACCIDENTES), CONSECUENCIAS Y FECHAS DE ESTRUCTURACIÓN OCURRAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE PÓLIZA. DICHA INCAPACIDAD DEBE HABER EXISTIDO POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS Y NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERA COMO TAL, LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS; LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE.

SE INDEMNIZARÁ A PARTIR DEL 50% DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, PREVIA CALIFICACIÓN DE ALGUNA DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS (EPS – ARL), EN CASO DE DISCREPANCIA CALIFICACIÓN DE LA JUNTA CALIFICADORA DE INVALIDEZ. NO ES ACEPTABLE LA CALIFICACIÓN CON BASE EN MANUALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ APLICABLES A LOS RÉGIMINES ESPECIALES O EXCEPTUADOS DEL LA LEY 100 DE 1993 O LEYES COMPLEMENTARIAS O QUE LA SUSTITUYAN.

**3.3. AUXILIO FUNERARIO**

EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO, LOS BENEFICIARIOS PODRÁN DISPONER DE UNA SUMA ADICIONAL PARA GASTOS FUNERARIOS EQUIVALENTE A UN VALOR FIJO DE \$2.000.000

**3.4. RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

EN CASO DE ITP HDI OTORGARÁ UNA PAGO ÚNICO DE \$ 500.000, DE LIBRE DESTINACIÓN

**4. EXCLUSIONES**

**4.1. EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA:**

- LA MUERTE CAUSADA POR UNA ENFERMEDAD CUYO ORIGEN SE ENCUENTRE EN UNA FECHA ANTERIOR A LA INICIACIÓN DE VIGENCIA DEL SEGURO (PREEXISTENCIA). SE ENTIENDE POR ENFERMEDAD, LESIÓN O CONDICIÓN PREEXISTENTE, AQUELLAS QUE EN FECHA ANTERIOR A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL AMPARO PARA CADA ASEGURADO HAYAN SIDO DIAGNOSTICADAS POR UN MÉDICO, O POR LAS CUALES SE HAYA CONSULTADO O RECIBIDO TRATAMIENTO MÉDICO, SERVICIO O SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS O DROGAS, O APARENTES A LA VISTA O LAS QUE POR SUS SÍNTOMAS O SIGNOS NO PUDIERAN PASAR INADVERTIDAS

**4.2. EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:**

- CUANDO EL EVENTO GENERADOR O LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL SEGURO.
- CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO.

**NOTA:** La obligación condicional de la compañía nacerá en el momento del fallecimiento o incapacidad total y permanente del asegurado. El pago de la indemnización por la ocurrencia de algún evento amparado dará por terminada automáticamente la cobertura otorgada.

**5. EDADES.**

Coertura	Edad Mínima de ingreso	Edad Máxima de ingreso	Edad Máxima de Permanencia
Muerte por cualquier causa Auxilio Funerario	18 años	70 años más 364 días	Hasta la fecha en que se extinga la deuda
Incapacidad total y permanente Renta de libre destinación por ITP	18 años	65 años más 364 días	Hasta la edad de 70 años más 364 días o la cancelación de la deuda lo que ocurra primero

**6. AMPARO AUTOMÁTICO SIN DILIGENCIAMIENTO DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD.**

Para deudores con edad hasta 62 años y valores asegurados hasta \$30.000.000 tendrán amparo automático desde la fecha del desembolso del crédito. El tomador deberá enviar el listado de las personas que cumplen estas características dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de novedad para que opere esta condición.

Para deudores con edad hasta 62 años y valor asegurado superior a \$30.000.000 el amparo bajo esta póliza será automático hasta 30 días siempre que diligencie solicitud individual de seguro, su valor no sea superior a \$ 200.000.000 y se encuentre en buen estado de salud, esto es que su habilidad física no se encuentre de manera reducida, ni padezca o haya padecido de enfermedades mentales, cerebrovasculares, renales, cáncer, cardiovasculares, pulmonares, gastrointestinales, hipertensión arterial, diabetes, alcoholismo, tabaquismo, drogadicción, SIDA y en general cualquier otro tipo de enfermedad o patología preexistente a la fecha de ingreso.

Las personas que no cumplan con los parámetros establecidos anteriormente, no gozarán de cobertura hasta tanto la entidad Tomadora los informe a HDI seguros de Vida S.A. , y cumplan con los requisitos de asegurabilidad exigidos, y está a su vez se pronuncie con la calificación y autorice el ingreso a la póliza.

**7. DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD**

HDI SEGUROS DE VIDA S.A acepta el no diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad, para ingresos nuevos hasta \$ 30.000.000 con edad hasta 62 años, y se cubre con los siguientes periodos de carencia con base en el inicio de cobertura individual:

- Día 1 hasta día 30: Cubre muerte o incapacidad solamente por accidente

- Día 31 hasta día 60: Cubre muerte o incapacidad a consecuencia de enfermedades excepto Sida, cardiopatías crónicas, enfermedades neurológicas crónicas, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer, cirrosis hepática e insuficiencia renal crónica.
- A partir del día 61: Cubre muerte o incapacidad a consecuencia de enfermedades incluyendo Sida, cardiopatías crónicas, enfermedades neurológicas crónicas, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer, cirrosis hepática e insuficiencia renal crónica.

## 8. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Con anterioridad al ingreso o aumento de valor asegurado, los solicitantes que no cumplan con los parámetros establecidos en la cláusula de amparo automático deben cumplir con los requisitos de asegurabilidad según la siguiente tabla:

Suma Asegurada	Desde 18 Años Hasta 50 Años	Desde 51 Años Hasta 62 Años	Desde 63 Años Hasta 70 Años
Valores Asegurados hasta \$30.000.000	SRM	SRM	DA
Desde \$30.000.001 hasta \$300.000.000	DA	DA	DA – EM
Desde \$300.000.001 hasta \$550.000.000	DA – EM	DA – EM	DA – EM

### Descripción del Código

Sin requisitos médicos	SRM
Declaración de asegurabilidad	DA
Examen Médico y parcial de orina	DA – EM

## 9. VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL.

El valor asegurado corresponde al saldo inicial del crédito. El límite máximo de valor asegurado es \$550.000.000 para deudores asegurados con edad hasta 69 años. Para deudores asegurados con edad igual o superior a 70 años el límite máximo de valor asegurado es \$200.000.000.

La cobertura de seguro respecto de cada deudor, se inicia en el momento de desembolso del crédito, previa aceptación de la aseguradora en los casos que supere el valor asegurado y/o edad automática y estará vigente hasta su cancelación total o hasta la terminación de la vigencia de la póliza, lo que ocurra primero.

## 10. 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 COMPAÑÍA.

- Trabajadores en casa de cambio, empeño o compraventas.
- Comerciantes / Independientes.
- Personal de mataderos
- Periodistas
- Ganaderos
- Sindicalistas
- Prestamistas
- Empleados de casas de juego, rifas y juegos de azar.
- Magistrados, jueces penales o fiscales
- Personal de seguridad privada, vigilantes, escoltas, guardaespaldas, procuraduría, DAS, CTI, Policía y fuerzas armadas, guardias de cárceles.
- Autoridades civiles y militares, con vínculos o relaciones con organismos de seguridad del Estado, Fiscalía, Procuraduría, etc.
- Cargos de elección popular
- Comerciantes en joyas y metales preciosos.

- Tripulación aérea
- Mineros de socavón y túneles, trabajadores de pozos petroleros u obres subterráneas
- Personal de fábricas de pólvora y explosivos, manipulación o utilización de productos químicos.
- Bomberos
- Deportistas profesionales y/o de alto riesgo\*
- Personas encargadas de instalación y mantenimiento de antenas y pararrayos

Por deportista profesional debe entenderse aquella persona cuya actividad principal es práctica de un deporte y como consecuencia de ello derive su sustento.

## 11. VIGENCIA DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES.

Los amparos individualmente considerados, solo entrarán en vigor a partir de la fecha en que el Tomador haga la entrega real del dinero objeto del contrato de mutuo acuerdo (desembolso del crédito), suscrito entre el Tomador y el asegurado. Y para los casos que requieran análisis de parte de la Compañía, ésta deberá comunicar por escrito su aprobación al Tomador. Si dentro de los 30 días comunes siguientes a la fecha de recibo de la solicitud por parte de LA COMPAÑÍA, ésta no ha manifestado su aceptación, se considera como no aprobada.

## 12. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL.

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus amparos adicionales terminará 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 ésta no se renueva.
- 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.

## 13. 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

- Dar aviso a LA COMPAÑÍA del siniestro dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que se haya conocido.
- Facilitar a LA COMPAÑÍA, la investigación del siniestro, si fuere el caso.

## 14. PRUEBA DE LA RECLAMACIÓN.

LA COMPAÑÍA pagará el valor asegurado establecido en las condiciones particulares de la póliza, al tomador, asegurado o beneficiario, según el caso. Sin perjuicio de la libertad probatoria que tiene el asegurado, para acreditar la ocurrencia del siniestro, deberá aportar documentos tales como:

### 13.1. Para fallecimiento del asegurado:

Para los casos donde el asegurado no diligenció declaración de asegurabilidad

- Fotocopia del documento de identidad del asegurado.
- Registro civil de defunción ORIGINAL o fotocopia AUTENTICADA
- Acta de levantamiento del cadáver, necropsia, informe de la autoridad competente o fotocopia legible del croquis de tránsito, según sea el caso.
- Historia Clínica completa de antes y durante la vigencia de la póliza
- Fotocopia legible de la solicitud individual del seguro ( cuando exista)



**13.2. Para incapacidad total y permanente, enfermedades graves o desmembración:**

- Fotocopia del documento de identidad del Asegurado.
- Informe de la Junta Regional de calificación donde conste que dicha pérdida de capacidad laboral es Mayor o Igual al 50%.
- Historia Clínica completa de antes y durante la vigencia de la póliza
- Fotocopia legible de la solicitud individual del seguro ( cuando exista)

**15. 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 COMPAÑÍA quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de vida del asegurado incapacitado.

**16. 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 COMPAÑÍA. El importe de la prima devengada y 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 COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de la revocación.

**17. NOTIFICACIONES.**

Cualquier aclaración que deba surtir las partes en relación con este contrato, deberá hacerse por escrito (si así lo exige la ley) a la última dirección registrada por ellas.

**18. DOMICILIO.**

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes el lugar que figura en la carátula de la póliza.

**19. 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.

Los demás términos y condiciones se regirán de acuerdo con el clausulado del "seguro de vida grupo" 18/06/2019-1410-P-34-HDIV130108130000, 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) pestaña "Productos para tú empresa", pestaña "Seguros de vida", pestaña "seguro de vida grupo".

18/06/2019-1410-P-34-HDIV130108130000-DR01  
18/06/2019-1410-NT-P-34-HDIV130108130002



PBX: +(57+1) 346 88 88



[www.hdi.com.co](http://www.hdi.com.co)



Oficina principal  
Cra. 7 No. 72 – 13 Piso 8  
Bogotá, Colombia