

SEGURO DE VIDA GRUPO. CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES HIPOTECARIOS – Cartera Nueva Creczcamos

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 registrará por las siguientes cláusulas y condiciones:

1. GRUPO ASEGURADO.

El grupo asegurado estará conformado por los afiliados a Creczcamos S.A. Compañía de Financiamiento que adquieran créditos garantizados con hipoteca o a contratos de leasing habitacional. Así mismo sus deudores solidarios y/o sus codeudores si los hubiera. Previo cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad y aceptación de ingreso por parte de LA COMPAÑÍA; siempre y cuando sean reportados por el tomador; realizando el pago de prima correspondiente.

2. BENEFICIARIO

Creczcamos 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.

Entendiéndose como saldo insoluto de la deuda: incluyendo el capital no pagado más los intereses de mora y corrientes, primas de seguro, más honorarios jurídicos, y todos los demás conceptos que hayan sido reportados y sobre los cuales se haya calculado la prima cobrada

3. COBERTURAS

3.1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

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

3.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

LA COMPAÑÍA 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 ÚNICO 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 COMPAÑÍA 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.

4. EXCLUSIONES

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

- LESIONES, ENFERMEDADES CUYA CAUSA NO HAYA SIDO INICIALMENTE MANIFESTADA, O DIAGNOSTICADA U OCURRIDA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, QUE NO HAYAN SIDO DECLARADAS POR EL SOLICITANTE AL MOMENTO DE SOLICITAR LA PÓLIZA Y QUE NO HAYAN SIDO ACEPTADAS EXPLÍCITAMENTE POR LA COMPAÑÍA.

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 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.

5. EDADES.

Cobertura	Edad Mínima de ingreso	Edad Máxima de ingreso	Edad Máxima de Permanencia
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 Creczcamos
Incapacidad total y permanente	18 años	65 años	Hasta la edad de 65 años más 364 días o hasta la cancelación total de la deuda. Lo que ocurra primero.

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



PBX: +(57+1) 346 88 88



www.hdi.com.co



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

Con sujeción a lo estipulado en las condiciones generales, el amparo bajo esta póliza será automático sin el diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad bajo los siguientes rangos.

Edad	Valor asegurado
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)

Con base en lo expuesto, se ratifica que hasta las edades y montos indicados 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 con LA COMPAÑÍA.

7. VALOR 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 los siguientes rangos de valor asegurado acumulado en uno o varios créditos individuales o créditos conjuntos en condición de deudor, codeudor o deudor solidario:

Valor asegurado	Para asegurados en el rango de Edad
Hasta \$100.000.000	De 18 a 79 años más 364 días
Hasta \$25.000.000	De 80 años a 85 años más 364 días

8. 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.

- 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.
- Toreros.
- Pilotos fumigadores.
- Corredores de automovilismo o motociclismo.
- Deportistas de alto riesgo.
- Escoltas o guardaespaldas y vigilantes.

9. 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
De 18 a 79 años más 364 días	De \$ 80.000.001 hasta \$ 100.000.000	A
De 80 años a 85 años más 364 días	De \$ 20.000.001 hasta \$25.000.000	A

OPCIÓN	REQUISITOS
A	Solicitud individual
	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, 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

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, dicha solicitud quedará pendiente de la vinculación hasta que LA COMPAÑÍA se pronuncie al respecto. El costo de los exámenes de ingreso será asumido por LA COMPAÑÍA.

10. 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.

11. 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.

12. 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.

13. 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

Para los casos donde el asegurado si diligenció declaración de asegurabilidad

- Fotocopia del documento de identidad del asegurado.
- Registro civil de defunción ORIGINAL o fotocopia AUTENTICADA
- Historia Clínica completa de antes y durante la vigencia de la póliza

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

14. 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.



PBX: +(57+1) 346 88 88



www.hdi.com.co



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

15. 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.

16. 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.

17. 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.

18. 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 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



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