

PÓLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO PARA LINEA DE CRÉDITO DE MICROCRÉDITO

Señor(a) tomador(a), Cardif Colombia Seguros Generales S.A. lo invita a conocer las condiciones del seguro adquirido por usted:

1. COBERTURAS

1.1 MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

¿Que Me cubre? Reconocer a favor del beneficiario la suma asegurada, en aquellos casos en los cuales el Asegurado ("usted") muera por cualquier causa natural o accidental.

IMPORTANTE

- El Asegurado debe fallecer dentro de la vigencia de la póliza.
- Se incluye suicidio, homicidio, terrorismo y SIDA desde el primer día de vigencia.
- Se cubre la eutanasia y/o suicidio asistido

1.2 INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE

¿Que ME cubre? Reconocer a favor del beneficiario la suma asegurada, en aquellos casos en que el Asegurado sufra una incapacidad total permanente a consecuencia de una enfermedad, accidente o lesión. Esta incapacidad deberá estar sustentada en un dictamen de calificación de invalidez emitido por la EPS o ARL, Colpensiones, Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez y el cual deberá ser mayor o igual al cincuenta por ciento (50%).

IMPORTANTE

- Se considerará como fecha de ocurrencia del siniestro la fecha en que es emitido el dictamen de invalidez.
- Esta incapacidad deberá soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y los exámenes de ayuda diagnóstica los cuales puedan corresponder a antes o después de la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. Cuando el asegurado haga parte de un régimen especial lo demostrará conforme lo disponga la ley 100 de 1993.
- Se incluye suicidio, homicidio y terrorismo desde el primer día de vigencia.

2. EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA

¿QUÉ NO ME CUBRE? Estas exclusiones le son aplicadas a todas las coberturas que hacen parte del presente seguro.

Las condiciones preexistentes están cubiertas, pero hasta los siguientes límites:

- Microcredito: Hasta 25 SMMLV.

Los siguientes padecimientos no están cubiertos por esta póliza:

| | | | |
|---|-----------------------|----|---|
| 1 | Aneurismas cerebrales | 7 | Hemofilias |
| 2 | Aneurismas de aorta | 8 | Oxigenodependencia |
| 3 | Hepatitis B,C,D | 9 | Obesidad morbida (superior a 40 de IMC) |
| 4 | Hipertension pulmonar | 10 | IMC menor a 18 |
| 5 | Hipertension portal | 11 | IMC de 39.9 en adelante |
| 6 | Cirrosis | 12 | Enfermedad de Alzheimer |

Las siguientes enfermedades no se encuentran cubiertas por el amparo de Incapacidad Total Permanente, tampoco están sujetos a pago de extraprima y cualquier pérdida de capacidad laboral que ocurra como consecuencia directa de estas enfermedades no darán derecho a pago indemnizatorio alguno. Es decir, dichas enfermedades solo contarán con la cobertura de Muerte.

| | | | |
|---|--|----|---|
| 1 | Artrosis | 8 | Trauma Ocular |
| 2 | Fibromialgia | 9 | Hipoacusia (Disminución De La Agudeza Auditiva) |
| 3 | Acv(Accidente Cerebro Vascular) /Ictus/Apoplejia/Derrame Cerebral/ Isquemia Cerebral/Trombosis Cerebral, Mayor A 5 Años | 10 | Sordera |
| 4 | Trauma Medular/Trm/ Seccion Medular | 11 | Drogadiccion |
| 5 | Discopatias En Columna/ Lesion De Discos Espinales | 12 | Alcoholismo |
| 6 | Glaucoma | 13 | Cliente Invalido |
| 7 | Desprendimiento De Retina O Ceguera | | |



Los siguientes padecimientos deberán pagar extra prima para su suscripción. Estos son siempre cubiertos por Muerte, pero no todos están cubiertos por Incapacidad Total y Permanente.

| Tabla 1 | ENFERMEDADES ACEPTADAS (CON EXTRA PRIMA) | % EXTRA-PRIMA | COBERTURA MUERTE | COBERTURA ITP |
|---------|--|---------------|------------------|---------------|
| 1 | Lupus/Lues | 100 | SI | NO |
| 2 | Psoriasis | 75 | SI | SI |
| 3 | Esclerosis Sistematica O Multiple /Ess (Declarada Como Estable O Inactiva) | 100 | SI | NO |
| 4 | Esclerodermia | 100 | SI | NO |
| 5 | VIH | 100 | SI | NO |
| 6 | Artritis Reumatoidea/Ar | 75 | SI | NO |
| 7 | Epoc /Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica | 100 | SI | NO |
| 8 | Asma | 100 | SI | SI |
| 9 | Bronquitis Cronica | 75 | SI | SI |
| 10 | Enfermedad Arteriosclerotica/ Aterosclerosis | 80 | SI | SI |
| 11 | Infarto Agudo Del Miocardio(lam) Con Stents Hace Mas De 5 Años | 100 | SI | NO |
| 12 | Infarto Agudo Del Miocardio (lam) Sin Stents Hace Mas De Un Año | 50 | SI | SI |
| 13 | Bloqueos / Hemibloqueos De Rama | 75 | SI | NO |
| 14 | Transtornos Del Ritmo Cardiaco Sin Marcapaso (Arritmias Cardiacas) | 75 | SI | NO |
| 15 | Transtornos Del Ritmo Cardiaco Con Marcapaso(Aritmia Cardiaca) | 100 | SI | SI |
| 16 | Valvulopatias(Patologia Valvular) | 100 | SI | NO |
| 17 | IMC Entre 30 A 33.9 | 50 | SI | SI |
| 18 | Obesidad - Desde IMC 34 - 39.9 | 75 | SI | SI |
| 19 | Artritis Gotosa | 50 | SI | NO |
| 20 | Artritis Psoriasica | 75 | SI | NO |
| 21 | Enfermedad De Parkinson | 100 | SI | NO |
| 22 | Epilepsia O Sindrome Convulsivo | 100 | SI | NO |
| 23 | Guillian Barre | 100 | SI | NO |
| 24 | Ansiedad | 75 | SI | NO |
| 25 | Depresion | 50 | SI | NO |
| 26 | Esquizofrenia | 75 | SI | NO |
| 27 | Mixtas (Depresion-Esquizofrenia/ Transtorno Ansioso-Depresivo) | 75 | SI | NO |
| 28 | Mixta (Hipercolesterinemia E Hipertrigliceridemia) | 25 | SI | SI |
| 29 | Diabetes Mellitus (Tipo I O No Insulinodependiente; Tipo li O Insulinodependiente) | 50 | SI | NO |
| 30 | Enfermedad Glomerular | 100 | SI | NO |
| 31 | Cancer Declarado, En Estatus De Remision Completa Durante Los Ultimos 5 Años. | 50 | SI | SI |
| 32 | Hipertension Arterial/Presion Alta | 40 | SI | SI |
| 33 | Anemia | 100 | SI | NO |
| 34 | Hemofilia | 100 | SI | NO |
| 35 | Eosinofilia | 50 | SI | NO |



3. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1077 del Código de Comercio, a usted como Asegurado le corresponderá demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro. Por tal razón para afectar las coberturas descritas en este seguro se sugiere que en cada reclamación se alleguen los siguientes documentos adicionales al formato de aviso de siniestro debidamente diligenciado junto con la fotocopia del documento de identidad del asegurado:

| PARA MUERTE POR CUALQUIER CAUSA | |
|---|---|
| Copia del documento de identidad del asegurado y/o certificación de cancelación de la cédula emitida por la Registraduría Nacional del Estado Civil | X |
| Copia del registro civil de defunción | X |
| Certificado de saldo de la deuda | X |
| PARA INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE | |
| Copia del documento de identidad del asegurado y/o documento formulario de seguro, donde aparece la huella y firma del cliente | X |
| Copia del dictamen de calificación emitido por la Junta de Calificación Regional o Nacional, EPS, ARL y/o Regímenes Especiales. | X |
| Certificado de saldo de la deuda | X |

4. PASOS PARA LA RECLAMACIÓN

Radicar la documentación a través de las oficinas de CREDIVALORES – CREDISERVICIOS S.A. . Cualquier inquietud respecto a los pasos para la reclamación por favor comunicarse con la línea de atención de CREDIVALORES – CREDISERVICIOS S.A. a nivel nacional 01 8000 415 276 o en Bogotá 4823282. Con el objetivo de simplificar el procedimiento para la atención de la reclamación, la definición y pago para la cobertura de Muerte por cualquier causa se hará dentro de los 10 días calendario y para la cobertura de Incapacidad total y permanente se hará dentro de los 15 días calendario siguientes a la fecha en que el Asegurado o beneficiario acredite la ocurrencia y la cuantía, de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio.

5. PRIMAS Y VALORES ASEGURADOS

Valor Asegurado : Valor desembolsado Hasta máximo 120 SMMLV

| TABLA 1 | | Coberturas | | Valor de la prima mensual * millón del saldo de la deuda |
|-------------|--------|------------------------------|------------------------------|--|
| | | Muerte | Incapacidad Total Permanente | |
| Edad limite | Plan 1 | 18 años - 75 años + 364 días | 18 años - 69 años + 364 días | \$ 1.000 |

6. VIGENCIA

La vigencia individual del seguro para cada deudor iniciará desde el momento en que la entidad financiera realice el desembolso del crédito o el cliente utilice el cupo de crédito y estará vigente hasta:

- ✓ El vencimiento del plazo del crédito, incluyendo los días o meses adicionales por cuotas residuales.
- ✓ Hasta que se dé una terminación del contrato de apertura del crédito y el Asegurado cancele el saldo de la deuda con el tomador.
- ✓ El seguro terminará cuando se presente la muerte del Asegurado.

7. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

El Asegurado autoriza a Cardif Seguros Generales S.A. para efectuar tratamiento de su información personal para el desarrollo del contrato de seguro, el envío de ofertas comerciales y actividades de analítica de datos, pudiendo transferir y/o transmitir a nivel nacional y/o internacional sus datos personales por cualquier medio incluyendo mensajes de datos, con sus aliados estratégicos, a sus filiales, subsidiarias, asociadas o vinculadas, a su matriz o controlante, accionistas, tomador de la póliza y terceros tales como proveedores tecnológicos, operadores logísticos, o reaseguradores. El Asegurado conoce que la revelación de los datos sensibles es facultativa, y que le asisten los derechos señalados en la Ley 1581 de 2012 y las normas que regulan la materia.

8. DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO

Señor(a) asegurado(a), recuerde que usted podrá acudir al defensor del consumidor financiero si lo considera necesario, para ello tenga en cuenta la siguiente información:

- Defensor Principal: José Federico Ustáriz González.
- Defensor Suplente: Ana María Giraldo.
- Correo Electrónico: defensoriacardif@ustarizabogados.com
- Telefax: 6108161 y 6108164
- Dirección: Carrera 11ª #96 -51 Oficina 203 Edificio Oficity Bogotá D.C
- Horario de Atención: 8:00 am a 6:00 pm Jornada Continua.

9. LINEAS DE ATENCIÓN

Cualquier inquietud o duda, por favor comuníquese con las líneas de servicio al cliente, Cardif con gusto lo atenderá.

- A nivel nacional: 01 8000 930 132
- En Bogotá D.C. 7438370 en Medellín 6045555, en Cali 4852102, en Barranquilla 3092302, en Bucaramanga 6971702, en Neiva 8630600, en Pasto 7382303 y en Valledupar 5894100.