

SEGURO DE VIDA GRUPO. CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES DINERO AL INSTANTE

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 regirá por las siguientes cláusulas y condiciones:

1. GRUPO ASEGURADO.

El grupo asegurado estará conformado por los afiliados a Crezcamos S.A. que adquieran créditos a través de la línea de Dinero al Instante; siempre y cuando sean reportados por el tomador; realizando el pago de prima correspondiente.

2. BENEFICIARIO

Crezcamos S.A. 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. En caso El excedente o remanente a los beneficiarios de ley.

Entendiéndose como saldo insoluto de la deuda: 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

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.

EL VALOR ASEGURADO CORRESPONDE AL VALOR DEL PLAN SELECCIONADO.

SE INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO, Y SE APLICARÁ AL CRÉDITO LO QUE CORRESPONDE AL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA Y EL RESTANTE SE LES ENTREGARÁ A LOS BENEFICIARIOS DE LEY

NOTA: la obligación condicional de LA COMPAÑÍA nacerá en el momento del fallecimiento del asegurado. El pago de la indemnización por la ocurrencia de algún evento amparado dará por terminada automáticamente la cobertura otorgada.

3.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO, SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO Y QUE HAYA SIDO OCASIONADA O SE MANIFIESTE ESTANDO ASEGURADO BAJO EL PRESENTE AMPARO Y QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR SU OCUPACIÓN HABITUAL U OTRA COMPATIBLE CON SU EDUCACIÓN, FORMACIÓN O EXPERIENCIA, POR TENER UNA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL MAYOR O IGUAL AL 50%.

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

LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEBERÁ SER CALIFICADA POR LOS ENTES AUTORIZADOS POR EL GOBIERNO NACIONAL Y CON BASE EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN VIGENTE, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA RECLAMACIÓN, SIN QUE SEA POSIBLE LA APLICACIÓN DE LOS MANUALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE LOS REGÍMENES ESPECIALES O EXCEPTUADOS DE LA LEY 100 DE 1993.

SE CONSIDERA COMO FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN INDICADA POR EL ENTE CALIFICADOR, FECHA EN LA CUAL LA PÓLIZA DEBE ESTAR VIGENTE.

EN LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO, Y SE APLICARÁ AL CRÉDITO LO QUE CORRESPONDE AL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA Y EL RESTANTE SE LES ENTREGARÁ A LOS BENEFICIARIOS DE LEY.

NOTA: la obligación condicional de LA COMPAÑÍA nacerá en el momento de la 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.

3.3. DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

EN CASO DE DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL DEL ASEGURADO, EL ASEGURADO PODRÁ DISPONER DE UNA SUMA ADICIONAL EQUIVALENTE AL VALOR DEL PLAN ESCOGIDO.

SI A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO EL ASEGURADO LLEGA A SUFRIR UNA DESMEMBRACIÓN (LA PÉRDIDA DE MIEMBROS, ÓRGANOS O FACULTADES, LA PÉRDIDA POR AMPUTACIÓN O LA PÉRDIDA FUNCIONAL DE CUALQUIER ÓRGANO O MIEMBRO SE CONSIDERA COMO PÉRDIDA DEL MISMO) DENTRO DE LOS 90 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE SU OCURRENCIA, HDI PAGARÁ UNA INDEMNAZIÓN MÁXIMO HASTA LA SUMA CONTRATADA

PORCENTAJE DE INDEMNAZIONES

PÉRDIDAS	%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN POR UN OJO	50%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA AUDICIÓN POR UN OÍDO	50%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE LOS DEDOS ÍNDICE Y PULGAR	20%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE TODOS LOS DEDOS DE UNA MANO	50%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE UN BRAZO POR ENCIMA DEL CODA	50%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA MANO A LA ALTURA DE LA MUÑECA	42.5%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE TODOS LOS DEDOS DE UN PIE	15%
DESFIGURACIÓN FACIAL TOTAL	10%

EN CASO DE VARIAS PÉRDIDAS CAUSADAS POR EL MISMO ACCIDENTE, EL VALOR TOTAL DE LA INDEMNAZIÓN POR ESTA COBERTURA SERÁ LA SUMA DE LOS PORCENTAJES CORRESPONDIENTES A CADA UNA SIN EXCEDER LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL CONTRATADA PARA ESTE AMPARO QUE CONSTITUYE LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA.

LOS EVENTOS O LESIONES QUE NO APARECEN EN EL ANTERIOR LISTADO, NO SON OBJETO DE COBERTURA.

3.4. REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

SI LAS LESIONES SUFRIDAS EN EL ACCIDENTE FUEREN LA CAUSA ÚNICA Y DIRECTA DE QUE EL ASEGURADO, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACCIDENTE REQUIERA DE TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO, LA COMPAÑÍA REEMBOLSARÁ EL COSTO DEL TRATAMIENTO MÉDICO, QUIRÚRGICO, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERA, Y DE DROGAS QUE SE CAUSAREN, SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA ESTIPULADA PARA ESTE AMPARO EN EL CUADRO DE LA PÓLIZA. EL IMPORTE CORRESPONDIENTE DE DICHOS GASTOS, SERÁ PAGADERO CON PREVIA PRESENTACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO DE LA RESPECTIVA FÓRMULA MÉDICA, ACOMPAÑADA DE LAS FACTURAS QUE COMPROUEBEN LOS GASTOS QUE INCURRIÓ EL ASEGURADO POR EL ACCIDENTE.

LOS DEMÁS EVENTOS QUE SE ORIGINEN EN LA COBERTURA CONTRATADA O DERIVADAS DE ESTA, DIFERENTES A LO MENCIONADO NO TIENEN COBERTURA.

MÁXIMO 1 EVENTO POR LA VIGENCIA DEL CRÉDITO

3.5. RENTA MENSUAL INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE
 LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ EL VALOR CORRESPONDIENTE A LA CUOTA SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL PLAN DEL CRÉDITO QUE EL ASEGURADO HAYA CONTRAÍDO CON EL TOMADOR, Y HASTA MÁXIMO EL VALOR CORRESPONDIENTE, SEGÚN EL PLAN CONTRATADO, EN CASO QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN ESTADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, QUE LE IMPIDA DE MANERA TEMPORAL DESARROLLAR UN TRABAJO REMUNERADO. DICHA INCAPACIDAD DEBE SER IGUAL O SUPERIOR A DOS (2) DÍAS PARA QUE HAYA LUGAR A INDEMNAZIÓN. ESTA COBERTURA INDEMNIZARÁ MÁXIMO TREINTA (30) DÍAS CONTINUOS POR EVENTO Y MÁXIMO UN (1) EVENTO POR VIGENCIA DEL CRÉDITO. NO SE OTORGARÁ COBERTURA A INCAPACIDADES DISCONTINUAS ASÍ SEAN DERIVADAS DE UN MISMO EVENTO.

ESTA COBERTURA OPERARA COMO ABONO DEL PAGO DE LAS CUOTAS DEL CRÉDITO DEPENDIENDO DE LA FORMA DE PAGO QUE ESCOJA EL CLIENTE.

4. EXCLUSIONES

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

- EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE NO CUBRE AL ASEGURADO CUANDO DICHA INCAPACIDAD HAYA SIDO PROVOCADA POR EL MISMO.
 - CUALQUIER INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CUYA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN SE ENCUENTRE POR FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA.
- 4.2. EXCLUSIONES APLICABLES A LAS COBERTURAS DE DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL, REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE Y RENTA MENSUAL INCAPACIDAD TOTALTEMPORAL POR ACCIDENTE**

QUEDAN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS DE LOS AMPAROS DE ESTA PÓLIZA, LA MUERTE QUE PROVENGA DE ACCIDENTES O HECHOS QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE, O TENGAN RELACIÓN CON, LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- a) GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES DE GUERRA (HAYA SIDO DECLARADA O NO), SEDICIÓN, REBELIÓN, ASONADA, INSURRECCIÓN, TERRORISMO, AMOTINAMIENTO, MANIFESTACIONES PÚBLICAS O CUALQUIER TRASTORNO DEL ORDEN PÚBLICO.
- b) EL USO DE ESTUPEFACIENTES, SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS, DROGAS TOXICAS O HEROICAS INGERIDAS VOLUNTARIAMENTE POR EL ASEGURADO, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO ORDENADA POR PRESCRIPCIÓN MEDICA O POR ENCONTRARSE EL ASEGURADO EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ.
- c) LAS ENFERMEDADES FÍSICAS O PSÍQUICAS, TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO TENGAN SU ORIGEN EN UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA, INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PIÓGENICAS QUE ACONTEZCAN COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL); NI LOS EFECTOS PSÍQUICOS (EXCEPTO DEMENCIAS INCURABLES) O ESTÉTICOS RESULTANTES DE CUALQUIER ACCIDENTE. LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO SE EXTIENDE A LAS LESIONES RESULTANTES DE UN ACCIDENTE OCASIONADO POR DESVANEJIMIENTOS, SONAMBULISMO, APOPLEJÍA O LOCURA SÚBITA DEL ASEGURADO, SALVO QUE EXISTIERE DIAGNOSTICO MEDICO ANTERIOR NO NOTIFICADO A LA COMPAÑIA, DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.
- d) EL EMBARAZO, ABORTO O ALUMBRAMIENTO; NI LA AGRAVACIÓN EN LESIONES O LA MUERTE RESULTANTE COMO CONSECUENCIA DE TALES CAUSAS
- e) LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN PRUEBAS O COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD DE CUALQUIER CLASE, INCLUYENDO EL USO DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES, PLANEADORES, COMETAS Y DEPORTES SUBACUÁTICOS; ASÍ COMO, LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN COMPETENCIAS DE RESISTENCIA, QUE REVISTAN EL CARÁCTER DE ENCUENTROS DEPORTIVOS PROFESIONALES.
- f) REACCIÓN O RADIAZIÓN NUCLEAR INDIFERENTEMENTE DE CÓMO SE HUBIERE ORIGINADO.
- g) ACCIDENTES DE AVIACIÓN CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE, O VIAJE EN AERONAVES NO AUTORIZADAS OFICIALMENTE PARA OPERAR EN FORMA COMERCIAL EN EL TRANSPORTE DE PASAJEROS.
- h) MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES EN LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O DE CUALQUIER AUTORIDAD INTERNACIONAL. EN CASO DE QUE EL ASEGURADO FUERE LLAMADO A PRESTAR SERVICIO MILITAR O SE INCORPORE A CUALQUIER CUERPO ARMADO, LA COMPAÑIA LE DEVOLVERÁ LA PRIMA DE SEGURO CORRESPONDIENTE AL LAPSO DE DURACIÓN DE DICHO SERVICIO, LIQUIDADA A PRORRATA.
- i) TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, CICLÓN, HURACÁN, TIFÓN, TORNADO, MAREMOTO, TSUNAMI O CUALQUIER OTRO TIPO DE CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA.

- j) EL SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DEL MISMO, BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE LOCURA
- k) HOMICIDIO DOLOSO O INTENCIONAL Y LAS LESIONES O MUERTE CAUSADAS POR OTRA U OTRAS PERSONAS, SALVO QUE TALES LESIONES O MUERTE FUEREN CONSECUENCIA DE UN EVENTO FORTUITO O UN HECHO CULPOSO.

4.3. EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE RENTA MENSUAL INCAPACIDAD TOTALTEMPORAL POR ACCIDENTE

- a. EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL NO CUBRE AL ASEGURADO CUANDO DICHA INCAPACIDAD HAYA SIDO PROVOCADA POR EL MISMO ESTANDO O NO EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES.
- b. CUALQUIER INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL CUYA FECHA DE PRIMER DIAGNÓSTICO SE ENCUENTRE POR FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA.
- c. RECLAMACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE ACCIDENTES ORIGINADOS U OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL O A LA INCLUSIÓN DEL AMPARO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SEAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO.
- d. CUALQUIER INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL ORIGINADA POR CUALQUIER TIPO DE ENFERMEDAD

5. EDADES.

Cobertura	Edad Mínima de ingreso	Edad Máxima de ingreso	Edad Máxima de Permanencia
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	18 años	70 años	Hasta la finalización de la deuda
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE	18 años	65 años	Hasta la finalización de la deuda
INVALIDEZ O BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL	18 años	65 años	Hasta la finalización de la deuda
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	18 años	65 años	Hasta la finalización de la deuda
RENTA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE	18 años	65 años	Hasta la finalización de la deuda

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

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

Con base en lo expuesto, se ratifica que se amparan preexistencias para la cobertura de muerte por cualquier causa, y se aclara 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 COMPAÑIA.

7. VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL.

Valor asegurado máximo por persona 1 plan, de acuerdo a la opción escogida por el asegurado.

Se indemnizará el valor asegurado, y se aplicaría al crédito lo que corresponde al saldo insoluto de la deuda y el restante se les entregará a los beneficiarios de Ley.

Por saldo insoluto de la deuda para efectos del presente contrato, se entenderá el capital no pagado, más los intereses corrientes calculados hasta la fecha de siniestro del asegurado, en el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además de los intereses moratorios, honorarios de abogado y las primas de seguro de vida grupo deudores no cancelados hasta la fecha de siniestro del deudor:

8. PLAZO MAXIMO DE LOS CRÉDITOS:

El plazo máximo de los créditos otorgados por el tomador será de 3 Meses

9. ASEGURADOS CON ACTIVIDADES ESPECIALES

Las siguientes actividades están excluidas de la póliza

- 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.
- Comerciantes en oro o esmeraldas
- Sindicalistas
- Trabajadores en casas de cambio, empeño o compraventas
- Mineros de Socavón y túneles.
- Personal de fábricas de pólvora y explosivos
- Bomberos

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

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.
- 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.

Sin perjuicio de lo contemplado en el artículo 1077 del Código de Comercio, la Compañía solicitará los siguientes documentos:

Muerte Por Cualquier Causa

- Registro civil de defunción del asegurado en original ,
- Acta de levantamiento del cadáver, necropsia, informe de la autoridad competente o fotocopia legible del croquis de tránsito, en caso de muerte accidental
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía de los beneficiario

Por Incapacidad Total Y Permanente

- Historia clínica completa a la fecha
- Calificación de la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez, Administradora de Riesgos Profesionales, ARP, o Entidad Promotora de Salud, EPS o Administradora de Fondo de Pensiones AFP.
- Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía del Asegurado

Por Desmembración Accidental

- Historia clínica completa a la fecha
- Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía del Asegurado

Gastos Médicos Por Accidente

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del reclamante
- Historia medica
- Fórmula médica en el caso de que se las prescriban
- Facturas que comprueben los gastos que incurrió el asegurado por el accidente

Renta Por Incapacidad Temporal Por Accidente

- Historia clínica completa de la atención con fecha de ingreso y salida de la institución hospitalaria que atendió al asegurado
- Informe del médico tratante con el dictamen completo
- Fotocopia de la incapacidad expedida por la respectiva EPS
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del reclamante

La Compañía se reserva el derecho de solicitar cualquier otro documento que estime conveniente y guarde relación con el siniestro.

14. 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.

15. NOTIFICACIONES.

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

16. 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.

17. 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" 25/04/2018-1410-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".