



PÓLIZA DE SEGURO DE

Vida Grupo Deudores

Tu compañía siempre

Bogotá, 13 Febrero 2025

Señores:
CREDITOP COLOMBIA SAS
Ciudad

Presentación Programa Vida Grupo Deudores

¿PORQUE ELEGIR A SEGUROS MUNDIAL?

- ✓ Protegemos a tu grupo deudor asegurado, garantizando el pago de las obligaciones adquiridas por los eventos cubiertos por la póliza.
- ✓ Mínimos requisitos para la emisión de tu póliza.
- ✓ Trámite ágil de reclamación.

¿QUIENES HACEN PARTE DE ESTE SEGURO?

Tomador: CREDITOP COLOMBIA SAS

Asegurados: Deudores del tomador

Beneficiario: CREDITOP COLOMBIA SAS

Nota: Se pagará al tomador como primer beneficiario el saldo insoluto de la deuda

¿QUE PERSONAS NO PODREMOS ASEGURAR?

No son personas asegurables, clientes reportados en la lista OFAC y/o cualquier otra lista vinculante para Colombia, o aquellas personas que dentro de la validación que efectúa la compañía se encuentren vinculadas en actividades al margen de la ley, delitos o situaciones conexas con actividades ilícitas o delictivas.

CONOCE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE TU OFERTA

		
Comercialización del producto	Vigencia de la póliza	Grupo mínimo de asegurados
Mandatorio	Anual	300

¿QUE TE CUBRIMOS?

A continuación, te presentamos las principales coberturas del producto.

1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (Amparo Básico)

Seguros Mundial Cubre en caso de muerte durante la vigencia de la póliza.

Incluye la muerte por desaparecimiento en los términos de ley, suicidio, homicidio y SIDA diagnosticado dentro de la vigencia de la póliza.

CLAUSULA DE PREEXISTENCIAS

Para el caso de las personas con edad inferior a 70 y 364 días se cubren preexistencias en el amparo básico (Muerte por cualquier causa) hasta por la suma asegurada de máximo \$20.000.000.

Para el caso de las personas mayores a 70 y 364 días se cubren preexistencias en el amparo básico (Muerte por cualquier causa) hasta por la suma asegurada de máximo \$5.000.000.

1.1. Qué documentos debes presentar en caso de reclamación por muerte por cualquier causa

- 🕒 Fotocopia de la cedula de ciudadanía del asegurado.
- 🕒 Copia de Registro civil de defunción
- 🕒 Carta emitida por CREDITOP con el saldo a la fecha de siniestro.

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.

2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Seguros Mundial pagará la suma asegurada contratada. Si como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan al asegurado desempeñar cualquier trabajo o actividad remunerada, y dentro de los ciento ochenta días (180) siguientes a la fecha de su ocurrencia se produce respecto al asegurado una incapacidad total y permanente diagnosticada y comprobada de conformidad con el dictamen de la junta de calificación de invalidez o entidad facultada para hacerlo conforme a la ley, con una calificación de pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50% basada en el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente.

Para los asegurados que hagan parte de regímenes especiales de Calificación de Invalidez, como Magisterio, fuerzas militares, aviación etc., deberán acudir ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez o Junta Nacional de Calificación de Invalidez con el fin de que sean calificados conforme al Manual Único de Calificación de invalidez vigente

El valor de la indemnización por este amparo se calculará con el valor asegurado correspondiente a la fecha de estructuración de la correspondiente Incapacidad Total y Permanente.

Este amparo no es acumulable con el amparo básico de muerte, desmembración accidental y enfermedades graves. Estos dos últimos reducirán la suma asegurada del amparo de incapacidad total y permanente. En caso de renovación se mantendrá la suma asegurada reducida.

2.1. Qué no me cubre la incapacidad total y permanente

Cuando la incapacidad total y permanente sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos o cuando ocurran en alguna de las siguientes circunstancias:

- a) De una enfermedad preexistente salvo que haya sido aceptada expresamente por Seguros Mundial.
- b) La incapacidad total y permanente provocada por el mismo asegurado.
- c) La incapacidad que haya sido ocasionada y se manifieste cuando el asegurado tenga una edad igual o mayor a 70 años

2.2. Que documentos debes presentar en caso de incapacidad total y permanente

- ☑ Fotocopia de la cedula de ciudadanía del asegurado.
- ☑ Copia de la historia clínica completa.
- ☑ Calificación de invalidez según dictamen de la junta de calificación de invalidez o alguna de las entidades que de conformidad con el sistema de seguridad social están facultadas para hacerlo.
- ☑ Carta emitida por CREDITOP con el saldo a la fecha de siniestro.

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.

3. ENFERMEDADES GRAVES

Seguros Mundial, cubrirá como anticipo del amparo de muerte por cualquier causa, hasta el 50% del valor asegurado en caso de ser diagnosticado con una de las siguientes enfermedades:

- a) Cáncer, leucemia
- b) Infarto de miocardio
- c) Insuficiencia renal crónica
- d) Accidente cerebro vascular
- e) Cirugía artero coronaria
- f) Trasplante de órganos
- g) Esclerosis múltiple
- h) Derrame e infarto cerebral

- i) Gran quemado
- j) Enfermedad de Alzheimer
- k) Enfermedad de Parkinson
- l) Estado de coma
- m) Anemia aplásica
- n) Traumatismo mayor de cabeza

El valor asegurado indemnizado, se deducirá del valor asegurado del amparo básico y del amparo de incapacidad total y permanente.

3.1. Qué no me cubre el amparo de enfermedades graves

Las indemnizaciones previstas en este amparo adicional no se pagarán, cuando la enfermedad sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, o cuando ocurran en alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Enfermedades, anomalías o malformaciones congénitas.
- b) Enfermedades y/o padecimientos que le hayan sido diagnosticados o por los cuales haya consultado o haya recibido servicio o suministro el asegurado con anterioridad al diligenciamiento de la solicitud del seguro o al ingreso a la póliza y que no hayan sido aceptada su cobertura expresamente por la Compañía.
- c) Cualquier tipo de cáncer que se haya manifestado o diagnosticado antes de los 180 días de vigencia continua desde el ingreso del asegurado a la póliza.
- d) Cualquier manifestación o tumor en presencia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH.
- e) Lesiones premalignas, cáncer de próstata etapa a, t1a o t1b de la clasificación TNM, cáncer in situ no invasivo, tumores malignos de piel, a excepción de melanoma maligno, en el cual si estarás cubierto.
- f) Cáncer de seno o matriz.
- g) Angioplastia, tratamiento láser y todas las otras técnicas que no requieran la apertura en quirúrgica del tórax, operaciones de válvulas, operaciones por tumoración intracardiaca o alteraciones congénitas.
- h) En caso de accidente cerebro vascular, los eventos vasculares isquémicos transitorios y eventos lentamente reversibles

3.2. Que documentos debes presentar en caso de reclamación por enfermedades graves

- ⊕ Copia de la historia clínica completa.
- ⊕ Para el amparo de enfermedades graves el asegurado deberá presentar pruebas fehacientes e idóneas que determinen la existencia del hecho amparado, por un médico con registro en el país, presentando pruebas tales como:
 - CANCER: Resultado de anatomía patológica e historias clínicas.
 - LEUCEMIA: Resultado del aspirado de medula (patología) e historia clínica.



- **INFARTO DEL MIOCARDIO:** Copia de la historia clínica completa. Electrocardiogramas (lectura y trazado) durante la hospitalización. Resultado de medición de enzimas cardíacas. Ecocardiogramas, otros exámenes practicados.
 - **CIRUGIA ARTERIOCORONARIA:** Angiografía coronaria, resultado de la misma, descripción quirúrgica del procedimiento, informe médico e historia clínica.
 - **ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR:** Certificado del médico especialista, resultados de tomografías y resonancias magnéticas y resultado de exámenes practicados, copia de historia clínica.
 - **INSUFICIENCIA RENAL CRONICA:** Certificado del médico especialista, pruebas de filtración glomerular y resultado de exámenes practicados, copia de la historia clínica.
 - **TRASPLANTE DE ORGANOS:** Historia clínica con el nombre quirúrgico, descripción del procedimiento y resultado de exámenes practicados.
- Ⓞ Fotocopia de la cedula de ciudadanía del asegurado.
 - Ⓞ Carta emitida por CREDITOP con el saldo a la fecha de siniestro.

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.

OFERTA ECONÓMICA MENORES DE 70 AÑOS

COBERTURAS	PLAN 1
Muerte por cualquier causa	Saldo Insoluto de la Deuda desde \$1 hasta \$20.000.000
Incapacidad total y permanente	
TARIFA MENSUAL POR ASEGURADO	\$1.500 por millón.

OFERTA ECONÓMICA MENORES DE 70 AÑOS

COBERTURAS	PLAN 2
Muerte por cualquier causa	Saldo Insoluto de la Deuda desde \$1 hasta \$20.000.000
Incapacidad total y permanente	
Enfermedades graves	50% del valor asegurado básico
TARIFA MENSUAL POR ASEGURADO	\$2.000 por millón.

OFERTA ECONÓMICA MAYORES DE 70 AÑOS HASTA 82 AÑOS

COBERTURAS	PLAN 3
Muerte por cualquier causa	Saldo Insoluto de la Deuda desde \$1 hasta \$5.000.000
TARIFA MENSUAL POR ASEGURADO	\$1.500 por millón.

PROCEDIMIENTO ÁGIL DE RECLAMACIÓN

1.

¿Cómo puedo presentar mi reclamación?

El asegurado deberá dirigirse a la página web de Seguros Mundial teniendo en cuenta la siguiente ruta: www.siniestromundialvidayap.co

Deberás seguir los siguientes pasos:

- ☑ Haz clic en el ícono “Instructivo” ubicado en la parte inferior
- ☑ Sigue los pasos indicados en el instructivo, recuerda cumplir con la documentación requerida en cada uno de los amparos para acreditar el reclamo
- ☑ Una vez indicado el “Ticket” llegará una notificación a través de mensaje de texto con el número del mismo
- ☑ También puedes verificar el estado del “Ticket” a través del aplicativo haciendo clic en la opción “ver estado de un ticket”

2.

¿Cuándo me brindan respuesta?

La respuesta se dará en quince (15) días hábiles a partir de la presentación de los documentos completos. La respuesta puede ser:

- ☑ **PAGO:** Caso en el cual, la compañía se comunicará con usted para notificarle el pago de su indemnización y coordinar el medio a través del cual será recibido.
- ☑ **OBJECIÓN TOTAL:** Se enviará una carta con la explicación detallada del por qué lo reclamado no cuenta con cobertura

EDADES MÍNIMAS Y MÁXIMAS DE INGRESO Y MÁXIMA DE PERMANENCIA

Amparo	Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia
*Muerte por cualquier causa	18 años	82 años y 364 días	Hasta la finalización del pago de la deuda
*Incapacidad total y permanente	18 años	67 años y 364 días	72 años y 364 días
*Enfermedades graves	18 años	59 años y 364 días	65 años y 364 días

¿DONDE PUEDES CONSULTAR LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTE PRODUCTO?

Para toda condición que no esté expresamente en el presente documento aplica lo consignado en las Condiciones Generales radicadas en la Superintendencia Financiera, mediante código: **26/02/2021- 1317-P-34-PPSUS3R000000029-D0010** el cual se encuentra en nuestra página web <https://www.seguosmundial.com.co/soluciones-personales/vida/>

AMPARO AUTOMÁTICO

El amparo bajo esta póliza será automático hasta 30 días para todas aquellas personas cuya edad no supere los **70 años y 364 días** y su valor asegurado sea menor o igual **\$20.000.000**, siempre que 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, cerebro vasculares, renales, cáncer, cardiovasculares, pulmonares, gastrointestinales, diabetes, alcoholismo, drogadicción, VIH y en general cualquier otro tipo de enfermedad o patología preexistente a la fecha de ingreso.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Sin declaración de requisitos de asegurabilidad hasta \$20.000.000.

HONORARIOS POR GESTIÓN ADMINISTRATIVA

La Compañía por la labor de recaudo que realiza el Tomador, otorga un 41.65% IVA Incluido, por concepto de Honorarios por Gestión Administrativa de las primas recaudadas.

Para hacer efectivo el cobro de estos honorarios, el Tomador deberá hacer llegar la factura correspondiente a la cual se le aplicará la carga impositiva correspondiente y los documentos adicionales que se requieran.

Adicional a esto es necesario que al momento de la contratación de la póliza el tomador deberá diligenciar el Formulario de Vinculación de Proveedores establecido por el área de contratación.

FORMA DE PAGO DE LAS PRIMAS

Mensual vencido.

¿QUE DOCUMENTOS NECESITAS PARA ADQUIRIR TU SEGURO?

- ☑ Formulario de vinculación de clientes (SARLAFT) debidamente diligenciado y actualizado.
- ☑ RUT o Cámara de Comercio con vigencia no mayor a 30 días.
- ☑ Formato de relación de asegurados diligenciado en Excel.

Para más información comunícate con tu asesor comercial.

Recibe un cordial saludo,

Daniela A. Hoyos Guzmán
Gestor técnico Seguros de Personas
COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Esta cotización no implica la aceptación del riesgo por parte de la Compañía Mundial de Seguros S.A. La confirmación de la aceptación del riesgo y la fecha desde la cual aplica se comunicará de manera expresa y escrita por un funcionario autorizado por la Compañía Mundial de Seguros.

La presente cotización tiene una validez de 30 días a partir de la fecha de presentación.



PÓLIZA DE SEGURO DE
Vida Grupo Deudores