

Ramo <b>411</b>	Sucursal <b>94</b>	Consecutivo	Fecha Solicitud			Inicio de Vigencia			Fin de Vigencia		
			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

Vigencia del Seguro: El presente seguro inicia vigencia a partir de las 00:00 del día en que el Banco Caja Social efectuó el desembolso del dinero o la aplicación del crédito y expira en el momento en que la deuda del asegurado individual queda saldada ante el Banco Caja Social o en el momento en que el tomador revoque la póliza.

### DATOS DEL TOMADOR Y ASEGURADO PRINCIPAL

Tipo de Documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		Número Documento de Identidad			Lugar de Nacimiento			Fecha Nacimiento		
								Día Mes Año		
Apellidos o Razón Social				Nombre(s)		Dirección Domicilio				
Departamento	Ciudad	Barrio	Teléfono / Celular		Extensión	E-mail				

### DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre Completo				Identificación			Tipo CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>		
Dirección			Teléfono / Celular		Fecha Nacimiento		Ciudad		
					Día Mes Año				
Barrio		E-mail				Ocupación			

BENEFICIARIO: BANCO CAJA SOCIAL hasta por el saldo insoluto de la deuda en la fecha de ocurrencia del siniestro.

En las pérdidas totales el propietario del bien será el beneficiario del seguro en la porción del valor asegurado que exceda del saldo insoluto de la deuda.

En las pérdidas parciales el propietario del bien será el beneficiario, a menos que el Banco Caja Social determine que hará uso de su calidad de primer beneficiario, ya sea para reparar el bien hipotecado o para imputar la indemnización al crédito.

### DATOS DEL INMUEBLE ASEGURADO

Dirección vivienda			Teléfono		Departamento	
Ciudad	Año de construcción	Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/>	Piso	Valor Asegurado Inmueble \$		

VIVIENDAS DE USO EXCLUSIVAMENTE RESIDENCIAL

### COBERTURAS RIESGOS NOMBRADOS

HDI SEGUROS COLOMBIA S.A AMPARA LAS PÉRDIDAS Y DAÑOS FÍSICOS OCURRIDOS A LOS BIENES RELACIONADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SIEMPRE QUE ESTOS SE ORIGINEN DE FORMA SÚBITA E IMPREVISTA Y EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE:

SECCIÓN 1		1.10 GASTOS DE EXTINCIÓN DEL SINIESTRO	
AMPARO BÁSICO DE DAÑOS MATERIALES POR INCENDIO Y PELIGROS ALIADOS.		1.11 REMOCIÓN DE ESCOMBROS	
1.1 INCENDIO Y/O IMPACTO DIRECTO DE RAYO	1.12 HONORARIOS PROFESIONALES DE ARQUITECTOS, INTERVENTORES, INGENIEROS Y CONSULTORES	1.13 GASTOS PARA LA PRESERVACIÓN DE BIENES	
1.2 EXPLOSIÓN	1.14 CLÁUSULA DE INUTILIZACIÓN DEL INMUEBLE POR UN EVENTO AMPARADO		
1.3 HURACÁN, TIFÓN, TORNADO, CICLÓN, GRANIZO, VIENTOS FUERTES, AERONAVES, IMPACTO Y HUMO	SECCIÓN 2		
1.4 ANEGACIÓN, DAÑOS POR AGUA	AMPARO ADICIONAL DE ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR Y ASONADA		
1.5 ACTOS DE AUTORIDAD	2.1 AMPARO DE ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS		
1.6 AVERÍA DE CALENTADORES	2.2 AMPARO DE HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR Y ASONADA		
1.7 ALIMENTOS REFRIGERADOS	SECCIÓN 3		
1.8 ARRENDAMIENTO EN QUE SE INCURRA TEMPORALMENTE CUANDO SEA IMPOSIBLE HABITAR EL INMUEBLE DURANTE SU REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN	AMPARO ADICIONAL DE TERREMOTO, MAREMOTO, TEMBLOR O ERUPCIÓN VOLCÁNICA		
1.9 ARRENDAMIENTO DEJADO DE PERCIBIR			

### ASISTENCIA DOMICILIARIA

COBERTURA	LIMITE DE LA COBERTURA HASTA POR:
Amparo de plomería	30 SMDLV por evento
Amparo de desinundación de alfombras	30 SMDLV por evento
Cobertura de electricidad	30 SMDLV por evento
Amparo de cerrajería	30 SMDLV por evento
Cobertura de vidrios	30 SMDLV por evento
Amparo de instalaciones de gas	30 SMDLV por evento
Cobertura de celaduría	40 SMDLV por vigencia anual
Gastos hotel por inhabilitación del inmueble asegurado	4 habitantes, máx 5 días, límite de 260 SMDLV por vigencia
Gastos de mudanzas	Traslado-30 SMDLV por evento Depósito y Custodia-30 SMDLV por evento
Interrupción del viaje del asegurado como consecuencia de un siniestro en el inmueble asegurado	600 SMDLV por evento
Gastos de alquiler de TV, video reproductor y/o DVD	Máximo 5 días
Cobertura de jardinería	40 SMDLV por vigencia anual
Traslado médico de emergencia	1 evento por vigencia anual
Consultas médicas domiciliarias	1 evento por vigencia anual
Orientación jurídica telefónica	
Cobertura de asistencia jurídica por responsabilidad civil extracontractual	30 SMDLV por vigencia anual
Gastos de reparación de propiedades vecinas de terceros derivada de una responsabilidad civil extracontractual	30 SMDLV por vigencia anual
Reposición de cesta básica de alimentos	30 SMDLV por vigencia anual
Servicio informativo sobre animales domésticos	
Conexión con profesionales	
Transmisión mensajes urgentes	

Aplican las condiciones generales de la Póliza de Seguro para Inmuebles Hogar Integral HDI clientes Banco Caja Social 02/01/2025-1333-P-25-GHBCS0000000010-0R00

\* SMDLV: Salario Mínimo Diario Legal Vigente

Esta póliza se expide en coaseguro: HDI Seguros Colombia S.A. 50% (Coaseguradora Líder), Colmena Seguros Generales 50%

VALOR ASEGURADO: Deberá corresponder al valor comercial de la parte destructible del inmueble (excluido terreno) al momento de ser concedido el crédito, ajustado de acuerdo con las actualizaciones efectuadas por BANCO CAJA SOCIAL, según las normas vigentes sobre la materia.  
DETERMINACIÓN DEL VALOR ASEGURADO: Corresponde al Tomador y/o al asegurado suministrar a la Aseguradora el valor asegurable del inmueble de conformidad con la ley.

<b>DEDUCIBLES</b>	TERREMOTO Y ERUPCIÓN VOLCÁNICA	3% DEL VALOR ASEGURABLE PARA CADA UNO DE LOS INMUEBLES AFECTADOS SIN SER INFERIOR A 3 SMMLV
	ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, HMAACP	10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 2% O (POR MIL) DEL VALOR ASEGURADO DEL PREDIO ASEGURADO AFECTADO
	DEMÁS EVENTOS	SIN DEDUCIBLE

\* SMMLV: Salario Mínimo Mensual Legal Vigente

EL VALOR ASEGURADO Y LA PRIMA ESTÁN DETALLADOS EN LOS EXTRACTOS DE COBRO QUE ENTREGA LA ENTIDAD FINANCIERA O BANCARIA MENSUALMENTE. LA PRIMA SE DETERMINA DE ACUERDO CON LAS TASAS INDICADAS POR COMPAÑÍA DE SEGUROS Y EL VALOR ASEGURADO DEL INMUEBLE, LA CUAL PODRÁ CAMBIAR DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO.  
EL VALOR MENSUAL DE LAS PRIMAS SE ENCUENTRA INCLUIDO EN LA CUOTA QUE COBRA LA ENTIDAD FINANCIERA O BANCO MENSUALMENTE.  
LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO)

#### AUTORIZACIÓN DE RENOVACIÓN DEL CONTRATO

Mediante este documento, autorizo expresamente a HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. Y COLMENA SEGUROS GENERALES S.A. a renovar el contrato de seguro por períodos iguales al inicialmente contratado, con los ajustes de prima a que haya lugar. No obstante lo anterior, declaro que conozco y acepto que HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. y COLMENA SEGUROS GENERALES, el tomador y/o asegurado podrán optar unilateralmente o de común acuerdo por la no renovación del seguro avisando con una antelación no menor a 30 días al vencimiento de la vigencia del seguro y/o certificado correspondiente, caso en el cual el seguro se extinguirá al vencimiento del término de la última vigencia.

#### AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN

Autorizo de manera expresa a HDI SEGUROS COLOMBIA S.A., o a quien represente sus derechos, para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial a otras entidades procese, reporte, conserve, consulte, suministre o actualice cualquier información de carácter financiero, comercial, crediticio y personal desde el momento de la solicitud de seguro o vinculación, a las centrales de información o bases de datos debidamente constituidas que estimen conveniente, en los términos o el tiempo en que los sistemas de bases de datos, las normas y las autoridades lo establezcan.

La consecuencia de esta autorización será la inclusión de mi información en las mencionadas bases de datos y por tanto las entidades del Sector Financiero, asegurador o de cualquier otro sector afiliadas a dichas centrales, conocerán mi comportamiento presente y pasado relacionado con mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias y personales, o cualquier otro dato personal o económico que estime pertinente."

#### AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS

Autorizo a HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. Nit. 860.039.988-0, con domicilio principal en la Calle 72 # 10-07 Piso 7 de Bogotá, como responsable del tratamiento de mis datos, para que cualquier información incluida en este documento, o en los documentos emanados del proceso de suscripción, o derivada del contrato de seguros que se celebre, sea compilada, almacenada, consultada, usada, procesada, compartida, para efectos de a) su vinculación como Tomador y/o Asegurado o Beneficiario y la de las personas incluidas en el(los) contrato(s) de seguro(s); b) para la ejecución del (los) contrato(s) de seguro(s); c) Para la atención, análisis, liquidación y pago de siniestros y en general toda la gestión necesaria para el cumplimiento del (los) contrato(s) de seguro(s) celebrado(s); d) el envío de información relacionada con el (los) contrato(s) de seguro(s) celebrado(s), a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales. Así mismo, para que la(s) aseguradora(s) pueda(n) transferir sus datos personales y/o los del grupo asegurado a: a) su(s) intermediario(s) de seguros; b) A los coaseguradores o reaseguradores en Colombia o en el exterior; c) A FASECOLDA (Federación de Aseguradores Colombianos) E INVERFAS (Entidad vinculada a FASECOLDA para soluciones informáticas).

Declaro que he sido informado de 1) la existencia de las Políticas de Tratamiento, las cuales se encuentran publicadas en [www.hdiseguros.com.co](http://www.hdiseguros.com.co) y también pueden ser solicitadas a [atencionalcliente@hdiseguros.com.co](mailto:atencionalcliente@hdiseguros.com.co) o al teléfono 601-3077050 de Bogotá 2) Que me asisten los derechos establecidos en la ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios o demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, en especial los derechos a: a) Conocer, actualizar y rectificar mis datos b) Solicitar prueba de la autorización otorgada; c) Ser informado del uso que le ha dado a sus datos personales; d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a las disposiciones legales vigentes e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. f) Acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento, 3) Que la información que suministro sobre niños, niñas y adolescentes responde y respeta su interés superior y sus derechos fundamentales 4) Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles.

#### CLÁUSULA DE DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES QUE APLICARÍAN AL CONTRATO DE SEGURO QUE SE SOLICITA

Declaro que de manera previa a la celebración del contrato me indicaron que la siguiente información fue puesta a mi disposición de manera cierta, suficiente, clara y oportuna en las condiciones generales de la Póliza de Seguro para Inmuebles Hogar Integral HDI clientes Banco Caja Social que se encuentran publicados en la página web [www.hdiseguros.com.co](http://www.hdiseguros.com.co) Alcance de los amparos y exclusiones, periodo de vigencia de la póliza, valor asegurado determinado o los criterios para determinarlo, prima comercial, procedimiento, plazos y documentación para la reclamación de un siniestro, canales para formular peticiones o quejas, Requisitos de asegurabilidad, consecuencias de una declaración inexacta o reticente del estado de riesgo, de acuerdo a lo establecido en el artículo 1058 del C. Cio. y las consecuencias de la mora en el pago de la prima.

Afirmo que mis actividades, mi profesión, ocupación u oficio, son lícitos y los ejerzo dentro del marco legal colombiano.

Como consecuencia de haber leído, entendido y aceptado lo incluido en este documento, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo en constancia de ello, el presente documento. SI  NO

**Nota:** Los términos y condiciones aplicables a este seguro están determinados en las condiciones generales de la Póliza de Seguro para Inmuebles Hogar Integral HDI clientes Banco Caja Social. El cumplimiento del contrato de seguro es responsabilidad del asegurado, de la aseguradora y coaseguradora. Banco Caja Social no es compañía de seguros ni corredor de Seguros. Afirmo que mis actividades, mi profesión, ocupación u oficio, son lícitos y los ejerzo dentro del marco legal colombiano.

"HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. Y COLMENA SEGUROS GENERALES S.A. ASUME EXCLUSIVAMENTE LA RESPONSABILIDAD DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL PRESENTE CONTRATO FRENTE AL CONSUMIDOR FINANCIERO".

Como consecuencia de haber leído, entendido y aceptado lo incluido en este documento, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo en constancia de ello, el presente documento.

NOTA: POR FAVOR ANTES DE FIRMAR ESTE DOCUMENTO, REVISE NUEVAMENTE QUE TODAS LAS DECLARACIONES Y/O MANIFESTACIONES, O SOLICITUDES EFECTUADAS, CORRESPONDEN A LA REALIDAD O A SU EXPRESA VOLUNTAD.

Huella Dactilar

  
Firma Autorizada  
HDI Seguros Colombia S.A.

Fecha de Diligenciamiento

Día Mes Año

Índice Derecho

C.C. de  
Firma Asegurado

C.C. de  
Firma Titular Cuenta

C.C. de  
Firma Asesor Comercial Banco Caja Social