

## SEGURO DE VIDA

### AMPAROS

#### BÁSICO DE VIDA:

Se pagará a los beneficiarios en caso de fallecimiento legalmente comprobado de cualquiera de las personas aseguradas, bajo la vigencia de la póliza, el valor asegurado por los amparos expresamente contratados en el certificado de seguro, con sujeción a las condiciones generales, especiales y particulares de la póliza y las declaraciones que aparecen en la solicitud de seguro, exámenes médicos y complementarios, por parte de los asegurados como por el tomador, declaraciones que hacen parte integral del contrato de seguro.

#### INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

Se pagará salvo las exclusiones indicadas en las condiciones generales de la póliza y las particulares del presente amparo, la suma asegurada contratada indicada en el certificado de seguro para este amparo si durante la vigencia de la póliza y antes de cumplir el asegurado la edad de 65 años, quedare incapacitado en forma total y permanente.

Para efectos de este beneficio se entiende por incapacidad total y permanente, la sufrida por el asegurado como resultado de una lesión o enfermedad, que le impida total y permanentemente realizar su ocupación habitual u otra cualquiera compatible con su educación, formación o experiencia.

En todos los casos se ampara la incapacidad total y permanente cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. La incapacidad total y permanente deberá ser calificada por la compañía de seguros, con base en el manual único de calificación definido por el gobierno nacional donde el porcentaje de pérdida de capacidad laboral del asegurado deberá ser mayor o igual al 50%.

Una vez pagada la suma asegurada por incapacidad total y permanente el seguro termina y la aseguradora quedará liberada de toda obligación frente al contrato de seguro.

#### EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

COBERTURAS	EDAD DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
MUERTE	DESDE 18 HASTA 69+364 DÍAS	HASTA 84 +364 DÍAS
ITP	DESDE 18 HASTA 64+364 DÍAS	HASTA 69+364 DÍAS

## **EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DE COBERTURA**

### **EXCLUSIONES PARA EL AMPARO BÁSICO DE VIDA:**

Este amparo no tiene exclusiones.

### **EXCLUSIONES PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:**

No estarán cubiertas las incapacidades cuando sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de los siguientes hechos:

**a)** Las ocasionadas por los accidentes que sobrevengan de lesiones inmediatas o tardías causadas por energía atómica.

**b)** Las que ocurran cuando el asegurado participe en competencias de velocidad o habilidad, o practique deportes o actividades tales como: espeleología, buceo, alpinismo o escalamiento de montañas, paracaidismo, vuelo en planeadores, cometa, motociclismo, rafting, puenting, bungee jumping, ciclomontañismo, rappel, canotaje, cualquier modalidad de esquí, patinaje sobre hielo, hockey y la práctica o entrenamiento de deportes a nivel profesional.

**c)** Las ocasionadas por violación de cualquier norma legal por parte del asegurado.

**d)** Las ocasionadas por el uso por parte del asegurado de aeronaves y artefactos aéreos en calidad de pasajero, piloto o tripulante, estudiante de pilotaje o mecánico de aviación, salvo que se encuentre en una línea comercial legalmente establecida o autorizada para el transporte regular de pasajeros.

**e)** Los accidentes ocurridos cuando el asegurado se encuentre bajo influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heróicas o alucinógenas, cuya utilización no haya sido requerida por prescripción médica.

Para la prestación del servicio se debe estar al día en los pagos.

### **AVISO DE SINIESTROS**



Comunicarse a la línea 018000518910 opción 4 y posteriormente opción 2, dentro de los 30 días calendario siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro.

### **DOCUMENTOS PARA TRÁMITE POR MUERTE:**

- Fotocopia del Registro Civil de Defunción.
- Copia documento de identidad del asegurado.
- Formulario Sarlaft debidamente diligenciado.
- Formato reclamación.

## **INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:**

- Copia del documento de identidad del asegurado.
- Copia Historia Clínica completa, incluyendo la causa de la invalidez.
- Dictamen de la calificación emitido por la Entidad competente.
- Formulario Sarlaft debidamente diligenciado.
- Formato reclamación.