

PÓLIZA N°

1003086

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

17 SEGURO VIDA GRUPO PÓLIZA NORMAL

SOLICITUD DÍA 13 MES 1 AÑO 2021			CERTIFICADO DE EXPEDICION			N° CERTIFICADO 0			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO			
TOMADOR 4861-SINDICATO DEL MAGISTERIO DE NARIÑO						DIRECCIÓN KR 23 20 80, PASTO, NARIÑO						NIT 800.254.515-3			TELÉFONO 7210696			
ASEGURADO 4861-SINDICATO DEL MAGISTERIO DE NARIÑO						DIRECCIÓN KR 23 20 80, PASTO, NARIÑO						NIT 800.254.515-3			TELÉFONO 7210696			
EMITIDO EN PASTO			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS				
MONEDA Pesos			1402	14	DÍA 13	MES 1	AÑO 2021	DÍA 1	MES 1	AÑO 2021	A LAS 00:00		DÍA 1	MES 1	AÑO 2022	A LAS 00:00		365
CARGAR A: SINDICATO DEL MAGISTERIO DE NARIÑO									FORMA DE PAGO 9. PAGO A LOS 60 DIA			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 0.00						

CATEGORIA: 1-OPCION 1 16000

AMPAROS	VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL
VIDA	15,000,000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	15,000,000.00
INDEMNIZAC. ADICIONAL POR MUERTE ACCID.	7,500,000.00
GASTOS FUNERARIOS	1,000,000.00
ANTICIPO POR ENFERMEDADES GRAVES	7,500,000.00
AUXILIO ODONTOLOGICO POR EMERGENCIA VIDA GRUP	100,000.00
ADICIONALES A ATENCIÓN MEDICA (GASTOS MEDICOS)	600,000.00

CATEGORIA: 2-OPCION 2 - 26500

AMPAROS	VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL
VIDA	30,000,000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	30,000,000.00
INDEMNIZAC. ADICIONAL POR MUERTE ACCID.	15,000,000.00
ENFERMEDADES GRAVES	15,000,000.00
GASTOS FUNERARIOS	1,100,000.00
AUXILIO ODONTOLOGICO POR EMERGENCIA VIDA GRUP	100,000.00
ADICIONALES A ATENCIÓN MEDICA (GASTOS MEDICOS)	1,050,000.00

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. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA	\$*****
GASTOS	\$*****
IVA	\$*****
AJUSTE AL PESO	\$*****
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*****

Somos Grandes Contribuyentes según resolución no. 012635 del 14 de diciembre de 2018. Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según decreto reglamentario no. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016. Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

03/02/2021 11:41:35

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN			INTERMEDIARIOS					
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				281	1	CONRADO SANTACRUZ HAMM		

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO No.1003086
 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

CATEGORIA: 3-OPCION 3 - 37000

AMPAROS	VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL
VIDA	40,000,000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	40,000,000.00
INDEMNIZAC. ADICIONAL POR MUERTE ACCID.	20,000,000.00
ENFERMEDADES GRAVES	20,000,000.00
GASTOS FUNERARIOS	1,500,000.00
AUXILIO ODONTOLÓGICO POR EMERGENCIA VIDA GRUPO ADICIONALES AL BÁSICO	100,000.00 1,500,000.00

CATEGORIA: 4-OPCION 4 - 47500

AMPAROS	VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL
VIDA	50,000,000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	50,000,000.00
INDEMNIZAC. ADICIONAL POR MUERTE ACCID.	25,000,000.00
ENFERMEDADES GRAVES	25,000,000.00
GASTOS FUNERARIOS	1,750,000.00
AUXILIO ODONTOLÓGICO POR EMERGENCIA VIDA GRUPO ADICIONALES AL BÁSICO	100,000.00 1,950,000.00

CATEGORIA: 5-OPCION 5 - 52500

AMPAROS	VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL
VIDA	60,000,000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	60,000,000.00
INDEMNIZAC. ADICIONAL POR MUERTE ACCID.	30,000,000.00
ENFERMEDADES GRAVES	30,000,000.00
GASTOS FUNERARIOS	2,000,000.00
AUXILIO ODONTOLÓGICO POR EMERGENCIA VIDA GRUPO ADICIONALES AL BÁSICO	100,000.00 2,400,000.00

VGP-002-008 - PÓLIZA DE VIDA GRUPO

TOMADOR

SINDICATO DEL MAGISTERIO DE NARIÑO

VIGENCIA DEL SEGURO

Un año, a partir del 01 de Enero del 2021.

GRUPO ASEGURADO

Serán aseguradas las personas vinculadas con la entidad tomadora en calidad de DOCENTES ACTIVOS Y PENSIONADOS DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, SUS CÓNYUGES, HIJOS(AS) Y CUALQUIER PERSONA QUE TENGA VINCULACIÓN LABORAL CON SIMANA Y/O CON EL MAGISTERIO DE NARIÑO A TRAVÉS DE ALGUNA DE SUS SECRETARIAS., que accedan voluntariamente al seguro.

De conformidad con la información suministrada para la elaboración de estos términos, el grupo asegurado está conformado por un grupo mínimo de 1.300 Asegurados; en caso de ser inferior, PREVISORA SEGUROS podrá ajustar estos términos reservándose la facultad de no suscribir la póliza correspondiente.

EDADES

Para efectos de las presentes condiciones técnicas se tendrán como edades mínimas, máximas y de permanencia para cada asegurado, las siguientes:

Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO No.1003086
DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **EXPEDICION**

0

- La edad mínima de ingreso en el amparo básico es de 18 años y la máxima de 65 años. La permanencia en el amparo básico es indefinida. Hijas mínima de ingreso: 12 años e hijos máxima de ingreso: 14 años
- La edad mínima de ingreso para los anexos será de 18 años y la máxima de 60 años. La permanencia para los anexos será hasta los 65 años. Edad mínima de ingreso demás amparos hijas: 12 años e hijos 14 años.

MÁXIMO VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

Conforme a la información reportada por el tomador el máximo valor asegurado individual en el amparo básico será de sesenta millones de pesos(\$60.000.000), Por tanto PREVISORA SEGUROS no será responsable por sumas aseguradas superiores a este valor. En ningún caso PREVISORA SEGUROS será responsable por una suma asegurada acumulable superior a \$1.000.000.000.

AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS

PREVISORA SEGUROS otorgará cobertura en los amparos cotizados, hasta los límites de valores asegurados, indicado en la carátula de la póliza:

1. PARA LOS ASEGURADOS ACTUALES:

Amparo	Opción 1	Opción 2	Opción 3	Opción 4	Opción 5
Vida (Básico)	\$ 15.000.000	\$ 30.000.000	\$ 40.000.000	\$ 50.000.000	\$ 60.000.000
Incapacidad Total y Permanente	\$ 15.000.000	\$ 30.000.000	\$ 40.000.000	\$ 50.000.000	\$ 60.000.000
Muerte Accidental: 50% del Básico	\$ 7.500.000	\$ 15.000.000	\$ 20.000.000	\$ 25.000.000	\$ 30.000.000
Enfermedades Graves: 50% del Básico	\$ 7.500.000	\$ 15.000.000	\$ 20.000.000	\$ 25.000.000	\$ 30.000.000
Gastos Funerarios	\$ 1.000.000	\$ 1.100.000	\$ 1.500.000	\$ 1.750.000	\$ 2.000.000
Incapacidad Temporal máximo 30 días	\$ 20.000	\$ 35.000	\$ 50.000	\$ 65.000	\$ 80.000
Auxilio Odontológico	\$ 100.000	\$ 100.000	\$ 100.000	\$ 100.000	\$ 100.000
Prima Mensual 2019	\$ 16.000	\$ 26.500	\$ 37.000	\$ 47.500	\$ 52.500

NOTA: Las alternativas para nuevos asegurados aplican a partir de la fecha de la presente cotización.

NOTA: Retorno por gestión administrativa: 5%

*La definición de cada amparo será la contenida en las Condiciones Generales de PREVISORA SEGUROS, que se adjuntan.

EXCLUSIONES

Aplican las exclusiones contenidas en las condiciones generales de PREVISORA SEGUROS que se adjuntan.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

De acuerdo con la edad y valores asegurados serán los siguientes:

VALORES ASEGURADOS DESDE Y HASTA Menores a 60 años 60 años o más

Hasta 60 SMMLV 0 1
Superior a 60 SMMLV y hasta 132 SMMLV 1 2
Superior a 132 SMMLV y hasta 230 SMMLV 2 3
Superior a 230 SMMLV 3 3
Texto Continua en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO No.1003086
DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

Convenciones

0. No se hace necesario ningún requisito de asegurabilidad, sin embargo se sugiere designación de beneficiarios.

1. Solicitud Individual de Seguro de Vida Grupo (Forma FO_SPN_121-001, o el que se encuentre vigente).

2. Declaración de Asegurabilidad (Forma FO_SPN_115-001, o el que se encuentre vigente), la compañía según el análisis podrá solicitar copia de Historia clínica de los últimos 6 meses.

3. Declaración de Asegurabilidad (Forma FO_SPN_115-001, o el que se encuentre vigente), copia de Historia clínica de los últimos 6 meses.

NOTA: La compañía podrá solicitar más documentos, si son necesarios para el análisis de asegurabilidad.

CLÁUSULA DE PREEXISTENCIAS

Para aquellos solicitantes que previo al ingreso a la póliza, presenten agravaciones de riesgo en su estado de salud y/o enfermedad, que sean declaradas por escrito a PREVISORA SEGUROS previo al inicio de vigencia individual; PREVISORA SEGUROS se reserva la facultad, de acuerdo al análisis de cada caso, de extra primarlo, rechazarlo, o solicitar documentos o requisitos de asegurabilidad y/o definir las condiciones de asegurabilidad correspondientes.

AMPARO AUTOMÁTICO

El amparo bajo esta póliza será automático hasta por veinte (20) días hábiles contados a partir de la fecha en que el solicitante ingresa al grupo asegurado, siempre y cuando se cumplan los siguientes requisitos: la edad no supere los 60 años, el valor asegurado no sea superior a 60 millones de pesos y quien ingrese al grupo asegurado no padezca o haya padecido de enfermedades mentales, cerebrovasculares, renales, cáncer, cardiovasculares, pulmonares, gastrointestinales, hipertensión arterial, diabetes, alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y SIDA.

En los casos en los que no se cumplan los requisitos indicados en el inciso anterior, no operará el amparo automático y el ingreso al grupo asegurado del solicitante estará sujeto al reporte de la declaración de asegurabilidad (FO_SPN_115-001) debidamente diligenciada y cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad y aceptación expresa por parte de PREVISORA SEGUROS.

En caso que el tomador informe personas que no cumplan con los requisitos establecidos en el presente amparo o no los informe en el término previsto en el inciso primero de este amparo, el solicitante no se entenderá asegurado y la responsabilidad de PREVISORA SEGUROS se limitará a la devolución de la prima.

SOLICITUD DE INGRESOS Y MODIFICACIONES

Los ingresos o modificaciones de valor asegurado de las personas solicitantes, deberán ser reportados por escrito por el tomador adjuntando la declaración de asegurabilidad (FO_SPN_115-001) debidamente diligenciada. PREVISORA SEGUROS se reserva el derecho de admitirlos, rechazarlos, extra primarlos o de solicitar los requisitos de asegurabilidad que estime necesarios.

CLÁUSULA DE CONTINUIDAD

Se otorga continuidad de cobertura para el grupo asegurado actual en las mismas condiciones de salud que traen en la compañía aseguradora individual hasta \$ 60.000.000. En los demás términos aplicarán los contenidos en las condiciones generales y particulares de PREVISORA SEGUROS. Por tanto, PREVISORA SEGUROS asume los derechos que podrían haber asistido a la aseguradora anterior.

Para efecto de la presente cláusula, el tomador se obliga a suministrar previo a la expedición de la póliza, la relación de las personas aseguradas en la Compañía anterior, anotando si existe algún tipo de extra prima, su respectivo porcentaje y causa, anexando la última solicitud individual de seguro diligenciada por cada asegurado o certificación de la compañía anterior o copia de las condiciones de la póliza anterior donde conste lo anteriormente relacionado; las personas que superen el límite de valor asegurado establecido en esta cláusula, deberá cumplir con los requisitos de asegurabilidad.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO No.1003086
DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

Se entiende continuidad de cobertura cuando no se hayan presentado periodos de interrupción de vigencia en el cambio de compañía.

PLAZO DE PAGO DE LAS PRIMAS

El tomador pagará las primas de forma hasta en 60 días, según reporte que este suministre a PREVISORA SEGUROS el cual le deberá ser enviado en físico y/o en medio magnético; en cumplimiento de la normatividad que crea y regula el Registro Único de Seguros - RUS, y en especial la ley 1328 de 2009 y los decretos 2555 y 2775 de 2010. Este reporte debe contener como mínimo la siguiente información de asegurados y beneficiarios:

- Nombres y apellidos
- Fecha de Nacimiento
- Clase y número de documento de identidad
- Valor asegurado en el amparo básico
- Parentesco del beneficiario con el asegurado principal.

La entidad tomadora pagará las primas dentro de los sesenta (60) días contados a partir de la fecha de iniciación de cada periodo.

REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA Y SUS ANEXOS

La póliza que se expida con sujeción a estos términos podrá ser revocada por la entidad tomadora en cualquier momento. Los amparos opcionales podrán ser revocados por PREVISORA SEGUROS en cualquier momento, para lo cual deberá dar aviso al tomador sobre esta decisión con una anticipación no inferior a treinta (30) días calendarios, contados a partir de la fecha de la comunicación.

LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

En caso de un evento catastrófico, PREVISORA SEGUROS responderá hasta un límite máximo de \$300.000.000 del valor asegurado total en el amparo básico del grupo asegurado.

Entiéndase por evento catastrófico, aquel en que por un mismo evento se configure un siniestro para tres (3) o más personas aseguradas.

CONDICIONADO GENERAL

Hacen parte integral de los presentes términos, el clausulado forma Previsora:

VGP-002 PÓLIZA DE VIDA GRUPO, versión 08 o la que se encuentre vigente al momento de la emisión, que se adjunta.

DOCUMENTOS PARA PAGO DE SINIESTROS

Con el propósito de orientar al reclamante en la presentación y formalización del siniestro, de manera enunciativa y como guía se relacionan los siguientes documentos por cada amparo, sin perjuicio de que la aseguradora pueda solicitar documentos adicionales según el análisis en cada caso:

Para todos los amparos:

- Comunicación escrita dirigida a PREVISORA SEGUROS, mediante la cual se detalle el número de póliza en caso de conocerlo, amparos que considera se afectaron, hechos que dan lugar al aviso o reclamación, fecha de ocurrencia, dirección, número de teléfono, nombre del asegurado, tipo y número de documento de identificación y demás información que considere pertinente para la atención del reclamo.
- Copia de la historia Clínica completa
- Registro civil de nacimiento y/o cédula de ciudadanía del asegurado
- Fotocopia de la solicitud de seguro cuando exista (En todo caso si el siniestro ocurre dentro del plazo del amparo automático deberá aportarse de manera obligatoria)

RECLAMACIÓN POR MUERTE, AUXILIO O GASTOS FUNERARIOS.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 5 DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO No.1003086
DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **EXPEDICION**

0

- Registro Civil de Defunción del asegurado
- Registro Civil de Nacimiento para establecer parentesco (beneficiarios)
- Acta de levantamiento de cadáver (muerte accidental)
- Facturas originales de los gastos con sus respectivos comprobantes de pago, con nota de cancelación (en caso de que haya otorgado el amparo de Gastos funerarios, para auxilio funerario no aplica)
- Nombre, y documento de identificación de la persona que sufragó los gastos (en caso de que haya otorgado el amparo de Gastos funerarios, para auxilio funerario no aplica)

RECLAMACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- Calificación de la incapacidad, que señale: fecha de estructuración, porcentaje de incapacidad
- Documento que puede ser emitido por el médico tratante avalada por el médico auditor de la compañía, la EPS, la IPS o la ARL a la que se encuentre afiliado el asegurado, o la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez (Según lo señalado en el contrato de seguro que se solicita afectar)
- Certificados originales de las incapacidades otorgadas por el médico tratante

RECLAMACIÓN POR ENFERMEDADES GRAVES

- Resultado de los exámenes realizados
- Descripción quirúrgica del procedimiento, Si aplica
- Historia clínica del médico especialista tratante
- Resultado de anatomía patológica y/o diagnóstico.
- Certificado de médico especialista

Mientras esté pendiente cualquier reclamación, PREVISORA directamente o por medio de un médico nombrado por ella, asumiendo los costos, tendrá derecho a exigir exámenes médicos y confirmación del diagnóstico cuando y cuantas veces lo requiera, así como solicitar los documentos adicionales que considere necesarios.

GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

- Informe del accidente.
- Documentos que acrediten el hecho y las causas que lo originaron.
- Cuentas originales de los gastos médicos y hospitalarios con sus respectivos comprobantes de pago, igualmente originales, con nota de cancelación. Nombre y documento de identificación de la persona que sufragó los gastos

RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN - UCI

- Documentos que acrediten el hecho, fecha de ocurrencia y causas que lo originaron.
- Historia Clínica y/o Epicrisis, donde conste la fecha de ingreso y salida de la institución hospitalaria legalmente habilitada por motivo de hospitalización.

LO NO ESTIPULADO EN EL PRESENTE DOCUMENTO SE REGIRÁ DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES GENERALES.

LOS ASEGURADOS VIENEN DE LA POLIZA VG 1003063