



COTIZACIÓN PÓLIZA VIDA GRUPO

Condiciones Particulares

TOMADOR :

Nit:

Actividad Económica:

Tipo de Póliza:

Intermediario :

Fecha de Inicio de vigencia :

Fecha fin de vigencia:

LABORATORIOS DEMAC LTD

830005243-7

FARMACEUTICA

NO CONTRIBUTIVA- BENEFICIOS

JEU

1/12/2021

1/12/2022

COBERTURAS

AMPAROS	VALOR ASEGURADO
<p>BÁSICO DE VIDA : La aseguradora pagará al beneficiario que figure en la carátula de la póliza original, la muerte de cualquiera del asegurado, ocurrida únicamente y exclusivamente como consecuencia directa del consumo de un producto defectuoso que haya sido comprado exclusivamente en uno de los locales comerciales que el tomador de la póliza tiene para tal fin; todo siempre y cuando, exista un recibo o factura de la transacción de compraventa, emitida por el tomador de la póliza, en el que debe figurar sin lugar a confusión la identificación específica del producto adquirido y la fecha en la que se realizó la transacción de compraventa del mismo. Se excluye todo evento que se origine como consecuencia de la utilización indebida del producto, del consumo de medicamentos sin formula médica previa o sin seguimiento de la recomendación sobre dosis y frecuencia del médico que haya ordenado su consumo. También se excluye eventos originado en el consumo de productos después de la fecha de su vencimiento.</p>	COL\$40.000.000.
<p>INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: La aseguradora pagará al beneficiario que figure en la carátula de la póliza original según definición establecida en esta póliza, como consecuencia directa del consumo de un producto defectuoso que haya sido comprado exclusivamente en uno de los locales comerciales que el tomador de la póliza tiene para tal fin; todo siempre y cuando, exista un recibo o factura de la transacción de compraventa, emitida por el tomador de la póliza, en el que debe figurar sin lugar a confusión la identificación específica del producto adquirido y la fecha en la que se realizó la transacción de compraventa del mismo, sufre lesiones que le provoquen una pérdida irreversible y definitiva de su capacidad laboral, siempre que la fecha de estructuración de la incapacidad, que será la misma fecha de siniestro, ocurra dentro de la vigencia del amparo, la incapacidad no sea provocada por el asegurado y persista por un período continuo no menor a ciento cincuenta (150) días, contados a partir del primer diagnóstico médico de la incapacidad total y permanente.</p> <p>Para la determinación de la incapacidad total y permanente, el asegurado de la póliza original deberá aportar a la aseguradora su historia clínica completa y el dictamen de calificación de la incapacidad total y permanente, que demuestre una pérdida de capacidad laboral igual o superior al cincuenta por ciento (50%), certificada por una entidad competente y conforme a las reglas del manual único para la calificación de la invalidez.</p> <p>En caso de desacuerdo con el dictamen aportado por el asegurado, tendrá valor definitivo el dictamen emitido por la junta nacional de calificación de invalidez del domicilio del asegurado.</p> <p>Además de las exclusiones contempladas en el Código de Comercio y las condiciones generales de la póliza esta cobertura no cubre la incapacidad total y permanente, en los siguientes eventos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que se origine como consecuencia de la utilización indebida del producto, • Que se origine del consumo de medicamentos sin formula médica previa • Que se origine del consumo del medicamento sin seguimiento de la recomendación sobre dosis y frecuencia del medico que haya ordenado su consumo. • Que se origine en el consumo de productos después de a la fecha de su vencimiento. 	COL\$40.000.000.
<p>AUXILIO POR CIRUGIA AMBULATORIA: La aseguradora pagará al beneficiario que figure en la carátula de la póliza original bajo este amparo un auxilio por cirugía ambulatoria (intervención quirúrgica en una institución hospitalaria legalmente constituida bajo la legislación colombiana que no requiere que el paciente sea internado, independientemente de que sea cirugía mayor o cirugía menor) que se origine como consecuencia de una enfermedad o accidente que este cubierto por la presente póliza, una vez el asegurado demuestre mediante pruebas médicas la necesidad de dicha cirugía, bmi colombia indemnizará por una sola vez por vigencia por asegurado el valor pactado en las condiciones particulares del contrato del seguro. y otros relacionados, todos únicamente y exclusivamente como consecuencia directa del consumo de un producto defectuoso que haya sido comprado exclusivamente en uno de los locales comerciales que el tomador de la póliza tiene para tal fin; todo siempre y cuando, exista un recibo o factura de la transacción de compraventa, emitida por el tomador de la póliza, en el que debe figurar sin lugar a confusión la identificación específica del producto adquirido y la fecha en la que se realizó la transacción de compraventa del mismo. Se excluye todo evento que se origine como consecuencia de la utilización indebida del producto, del consumo de medicamentos sin formula médica previa o sin seguimiento de la recomendación sobre dosis y frecuencia del médico que haya ordenado su consumo. También se excluye eventos originados en el consumo de productos después de la fecha de su vencimiento.</p>	COL\$4.000.000

MODALIDAD

NO CONTRIBUTIVA- BENEFICIOS

BENEFICIARIOS

Los designados en la solicitud y/o los beneficiarios de Ley.

EDADES

Básico de Vida y Auxilio de Cirugía Ambulatoria: Edad Mínima de Ingreso: 18 años, Edad Máxima de Ingreso: sin limite de permanencia

Incapacidad Total y Permanente: Edad Mínima de Ingreso: 18 años, Edad Máxima de Ingreso: 65 años + 364 días, Edad Máxima de Permanencia: 70 años + 364 días.

COSTOS

TASA ANUAL (VIDA + ITP+GASTOS MÉDICOS)

0,0031 POR MIL

NO DILIGENCIAMIENTO DE SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO

Sin exigencia de solicitud de seguro ni requisitos de asegurabilidad

NOVEDADES

Serán reportadas por el tomador de la póliza de manera mensual mediante notificación o formato establecido. Las novedades de cada póliza se recibirán en el transcurso del mes pero se facturarán solo una vez por mes, para lo cual el Tomador deberá reportar a más tardar el día 10 del mes inmediatamente posterior. La fecha de ingreso corresponderá a la fecha de aceptación de BMI Colombia en la póliza de vida grupo, la prima a cobrar corresponderá al mes completo independiente del día que ingresen a la póliza.

AMPARO AUTOMÁTICO

Se otorga amparo automático hasta por 30 días para las personas que entren a formar parte del grupo asegurado siempre que cumplan con las siguientes garantías:

- Reporte de la novedad y envío de información a la aseguradora.

FORMA DE PAGO

ANUAL: El Tomador deberá pagar la prima dentro de acuerdo a cuatro instalementos mensuales así

PAGO ANUAL DIVIDIDO EN INSTALAMENTOS		
1	25%	30/12/2021
2	25%	15/01/2022
3	25%	15/02/2022
4	25%	15/03/2022

CONTINUIDAD

La continuidad se otorga solo al traslado total del grupo a BMI Colombia Seguros al inicio de vigencia. Se otorga la continuidad de amparos; bajo la garantía suministrada por el Tomador de informar los riesgos extraprimados por la Compañía anterior, para la aplicación de las mismas a la nueva póliza. La certificación de la Aseguradora de la fecha de ingreso a la póliza, las condiciones del riesgo y los amparos objeto de la Cláusula de continuidad. Esta continuidad opera hasta la edad de 60 años.

Así mismo, la continuidad de amparos queda condicionada a que el Tomador nos informe previamente y por escrito la existencia de Asegurados con diagnóstico de enfermedad grave o terminal.

Esta continuidad, solo se otorgará hasta las sumas aseguradas que traía el asegurado con la anterior Compañía, en las condiciones de salud y edad alcanzada en las que se encuentran, para lo cual deberán presentar certificación de la empresa anterior respecto a relación de asegurados, siniestralidad y condiciones de suscripción.

Si estos requisitos no fueren cumplidos antes de la fecha de iniciación de vigencia de la póliza, se entenderá que no se ha producido la continuidad de las coberturas y La Compañía no será responsable por cualquier evento o circunstancia preexistente a su seguro, que de origen a una reclamación bajo la Póliza.

NOTA : Para otorgar la continuidad el tomador deberá solicitar el listado actualizado a la compañía de seguros actual donde informen los datos que se relacionan en la parte inferior, asimismo, deben remitir copia de la solicitud diligenciada en la compañía actual para tenerla como soporte para la determinación de los beneficiarios.

- Cédula de ciudadanía
- Nombres y apellidos
- Genero.
- Fecha de nacimiento.
- Valor asegurado
- Amparos contratados por cada uno de los asegurados.
- Informe de extraprimas y limitaciones si existen.

RECLAMACIONES

Para obtener el pago de una reclamación se deberá presentar los siguientes documentos, los cuales se relacionan de manera enunciativa, sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste al beneficiario

Básico de Vida: deben presentarse la siguiente documentación:

- Registro civil de defunción en donde consta la causa de la muerte expedido por la autoridad competente en el país en donde ocurra el deceso.
- Copia del documento de identidad del Asegurado
- Copia del documento de identidad del beneficiario y en caso de que éste sea menor de edad deberá aportarse certificación de nacimiento y copia del documento de identidad del padre, la madre sobreviviente o del tutor designado.
- En caso de que no se haya designado beneficiarios se tendrá en cuenta a los beneficiarios de Ley previstos en el artículo 1142 del Código de Comercio.
- Formulario Certificación de Permanencia en el Grupo Asegurado, emitido por la Aseguradora, completado por el Tomador.
- Formulario de Declaración del Reclamante – Reclamo por Fallecimiento, completado por el beneficiario.
- Cualquier otra documentación que la Aseguradora considere razonablemente necesaria.
- En caso de muerte por enfermedad, se requiere aportar la historia clínica
- Fotocopia autenticada del recibo o factura de la transacción de compraventa, emitida por el tomador de la póliza, en el que debe figurar sin lugar a confusión la identificación específica del producto adquirido y la fecha en la que se realizó la transacción de compraventa del mismo.
- Demás documentos que pudiera llegar a ser requeridos para el pago si es necesario.

Incapacidad total y permanente: debe presentarse la siguiente documentación:

- Aviso de siniestro. Copia del documento de identidad del Asegurado
- Certificado del médico tratante, detallando causas, fechas y tiempo de la incapacidad.
- Dictamen de Incapacidad Total y Permanente emitido por la Junta de Calificación de Invalidez.
- Original del dictamen de calificación de la incapacidad total y permanente, que demuestre una pérdida de capacidad laboral igual o superior al cincuenta por ciento (50%), certificada por una entidad competente y conforme a las reglas del manual único para la calificación de la invalidez.
- Historia clínica completa
- Fotocopia autenticada del recibo o factura de la transacción de compraventa, emitida por el tomador de la póliza, en el que debe figurar sin lugar a confusión la identificación específica del producto adquirido y la fecha en la que se realizó la transacción de compraventa del mismo.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado).
- Demás documentos que pudiera llegar a ser requeridos para el pago si es necesario.

Auxilio por cirugía Ambulatoria: debe presentarse la siguiente documentación

- Aviso de siniestro.
- Copia del documento de identidad del Asegurado
- Certificado del médico tratante, detallando fechas y causas de la cirugía ambulatoria.
- Historia clínica o Certificado del médico tratante, detallando fechas y causas de la cirugía ambulatoria.
- Fotocopia autenticada del recibo o factura de la transacción de compraventa, emitida por el tomador de la póliza, en el que debe figurar sin lugar a confusión la identificación específica del producto adquirido y la fecha en la que se realizó la transacción de compraventa del mismo,
- Demás documentos que pudiera llegar a ser requeridos para el pago si es necesario.

GARANTÍAS EXIGIDAS AL TOMADOR

- * Reporte de listado actualizado de asegurados.
- * Reportar oportunamente ingresos y retiros en vigencia

LO NO ESTIPULADO EN ESTE DOCUMENTO ASÍ COMO LA DEFINICIÓN DE LOS AMPAROS NO DESCRITOS SE REGISTRARÁ DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES Y POLÍTICAS DE LA POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO VIDAGRUP00000002

Director Técnico

Elaborado Por

Gerente Técnico

Autorizado Por

Defensoría del consumidor financiero: Dra. Ana María Giraldo Rincón (defensor principal) / Dr. José Federico Ustáriz (defensor suplente).
Cra. 11A No. 96-51 Oficina 203, Bogotá D.C, teléfono 6108161 - correo electrónico: defensoriabmi@legalcr.com