CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES NUMERO GRD- 2004
PROGRAMA FNB BRILLA

TOMADOR: **GASES DEL CARIBE - GRD 2004**

ASEGURADOS: Clientes Deudores del Tomador

VIGENCIA: DESDE LAS 00:00 HORAS DEL 31-07-2025
HASTA LAS 00:00 HORAS DEL 31-07-2027

CONDICIONES PARTICULARES

1. BENEFICIARIOS

En todos los casos el beneficiario será el Tomador, hasta por 100% del saldo insoluto de la deuda.

2. GRUPO ASEGURADO

Está conformado por todas las personas naturales que sean deudores del Tomador

3. AMPAROS

3.1 Muerte por cualquier causa:

Durante la vigencia de este seguro, y con motivo del fallecimiento natural o accidental del asegurado, indemnizará al beneficiario hasta el saldo insoluto de la deuda, se incluye el homicidio, suicidio, terrorismo y SIDA siempre y cuando no sea preexistente.

3.2 Incapacidad Total y Permanente:

Se ampara la incapacidad total y permanente, sufrida por el asegurado como consecuencia de una lesión o enfermedad que haya sido ocasionada y se manifieste por primera vez estando asegurado bajo el presente amparo o sus renovaciones, y que tenga como consecuencia una pérdida de capacidad laboral mayor o igual al 50%, siempre y cuando esta incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor de 150 días, y este determinada por una de las siguientes entidades: ARL, Colpensiones, compañías de seguros que otorgan el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia, EPS, Juntas Regionales de Calificación o la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal, la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos; la amputación de ambas manos o ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie.

Para efecto de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente se entiende como fecha de siniestro, la fecha de estructuración de la Incapacidad Total y Permanente.

3.3 Renta Diaria por Hospitalización

Con sujeción a las condiciones contractuales aquí estipuladas, la compañía indemnizará al asegurado el valor de $ 50.000, si como consecuencia directa y exclusiva de una enfermedad o un accidente, la persona asegurada es hospitalizada, la indemnización se otorgará desde el quinto día (5) y cubrirá un máximo de 7 días continuos por cada vigencia anual.

Bajo este amparo la compañía, pagará una suma diaria de beneficio por cada día de hospitalización.

3.4 Renta diaria por hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos:

La compañía indemnizará al asegurado como beneficio diario, el valor de $ 100.000 durante la permanencia en la unidad de cuidados intensivos, si como consecuencia directa y exclusiva de una enfermedad o un accidente, la indemnización se otorgará desde el quinto día (5) y cubrirá un máximo de 7 días continuos por cada vigencia anual.

Bajo este amparo la compañía, pagará una suma diaria de beneficio por cada día de hospitalización.

3.5 Fracturas de huesos (Miembros Superiores o Inferiores)

La compañía indemnizará al asegurado el valor de $ 500.000 por evento y/o vigencia, en caso de sufrir una fractura cubierta por la póliza entendiendo como tal la condición médica en la que el hueso dañado está agrietado o roto de tal manera que hay una ruptura completa en la continuidad de la médula del hueso.

En caso de varias fracturas cubiertas por la póliza, el valor total de la indemnización será la suma asegurada establecida en la carátula de la póliza por cada vigencia anual.

Definiciones de fracturas por accidente:

Fractura completa: aquella en la que la línea de fractura afecta al propio hueso en toda su circunferencia y lo divide en dos o más fragmentos. (Incluye fracturas abiertas y cerradas)

4. EXCLUSIONES

Para Incapacidad Total y Permanente

- Cuando el hecho o circunstancia que genero la incapacidad total y permanente se haya producido con anterioridad a la fecha de inclusión del asegurado en el presente amparo.
- Cuando el evento generado de la incapacidad total y permanente haya sido provocado por asegurado.
- Cuando los tramites de la calificación de la incapacidad total y permanente hayan iniciado con 12 meses o menos de antelación al inicio de la vigencia de este amparo adicional

Para renta diaria por hospitalización y en unidad de cuidados intensivos

- Hospitalización como resultado de una infección producida por el virus de inmunodeficiencia (VIH o variantes, incluyendo el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) o enfermedades relacionadas, salvo que sea diagnosticada durante la vigencia del seguro.

- Hospitalización para chequeos médicos de rutina u otros exámenes previos a los cuales no exista indicaciones de trastornos de salud.

- Hospitalización del asegurado en un centro hospitalario que no cumpla con los requisitos descritos en las condiciones de esta póliza o que el asegurado no se encuentre bajo la atención y cuidado de un médico autorizado para el ejercicio de su profesión.

- Eventos originados en exámenes de diagnóstico y consultas médicas, tratamientos de belleza, o cirugías con fines estéticos o de embellecimiento.

- Guerra civil o internacional declarada o sin declarar, motín, huelga, movimientos subversivos o acciones provenientes de cualquier grupo al margen de la ley o en general, conmociones populares de cualquier clase.

- Lesiones Auto-infringidas o cualquier Intento del mismo.

- Prácticas, entrenamientos o participación en competencias correspondientes a deportes como el buceo, alpinismo o escalamiento de montaña, espeleología, paracaidismo, planeadores, motociclismo, deportes de invierno, deportes profesionales o carreras que no sean a pie.

- Viajar como piloto o tripulante de naves aéreas, incluyendo helicópteros.

- Encontrarse el asegurado bajo influencia de, drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas.

- Tratamientos por desequilibrios mentales o curas de reposo.

- Hospitalización por chequeos de control.

- Condiciones médicas preexistentes a la iniciación de la vigencia de este seguro

- Examen o procedimiento diagnostico (endoscopia, biopsias, cateterismo) y todo procedimiento, quirúrgico o no, terapéutico o no, que se realice con anestesia local.

Para fractura de Huesos

- No tendrá cobertura las fracturas causadas por accidentes ocurridos antes del inicio de la fecha de vigencia
- fracturas debidas u ocasionadas por el desgaste natural de los huesos llamado osteoporosis.

5. VALOR ASEGURADO:

El valor asegurado individual para el amparo básico de vida e incapacidad total y permanente corresponde al saldo Insoluto de la deuda reportado por el Tomador, incluyendo capital no

pagado más los intereses corrientes, intereses moratorios, primas de seguros y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación del crédito.

Límite máximo individual $30.000.000 en uno o varios créditos.

Cobertura Individual: Inicia en la fecha de desembolso del dinero al asegurado.

6. CARACTERÍSTICAS DE LA CARTERA:

Se trata de un sistema de Financiación no bancaria, adjudicado de acuerdo a criterios establecidos por las empresas participantes. En principio, la política de crédito establece que el cupo se otorga de acuerdo al comportamiento del usuario con relación a la historia que tiene en el cumplimiento de sus obligaciones previas. Aproximadamente se pueden estimar créditos entre $500.000 y $30.000.000. Puntualmente se pueden presentar otros montos, o que se desarrolle una nueva estrategia hacia nuevos sectores o poblaciones.

7. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Amparo Básico de Vida, Rentas por hospitalización y fracturas de Huesos

Edad mínima de ingreso 18 años, máxima de ingreso 75 años con permanencia hasta terminar el pago de la deuda.

Amparo de Incapacidad Total y Permanente:

Edad mínima de ingreso 18 años, máxima de ingreso 65 años y permanencia hasta los 70 años.

Amparo de Incapacidad Total y Permanente:

8. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

La póliza operará sin declaración de Asegurabilidad.

9. PLAZO PARA EL PAGO DE PRIMAS

Forma de pago anual, el Tomador pagará la prima a Seguros de Vida Alfa S.A., dentro de los 45 días contados a partir de la fecha de iniciación de vigencia del seguro.

El reporte será mensual reportando el valor del saldo insoluto del total de la cartera, que será con base en el cual se generará el cobro.

Para el efecto el Tomador suministrará a la aseguradora la relación de la cartera por lo menos 10 días antes de dar inicio a la vigencia.

10. COSTO ANUAL DE SEGURO

(Ver Anexo 1)

11. RETRIBUCIÓN POR GESTIÓN ADMINISTRATIVA

(Ver Anexo 1)

12. COMISIÓN DE INTERMEDIACIÓN

(Ver Anexo 1)

13. SERVICIOS ASISTENCIALES

13.1 TELEMEDICINA GENERAL

Evaluación en Medicina General que proporciona al usuario servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento.

13.1 TELENUTRICION

Atención nutricional integral, segura oportuna para cada usuario, proporcionando herramientas de fácil implementación. Podrás tener recomendaciones alimenticias y contarás con apoyo para establecer rutinas alimentarias conforme a objetivos.

13.4 MEDICO A DOMICILIO

Coordinación y prestación de consulta domiciliaria para la valoración médica, el profesional se desplaza al domicilio del usuario, para efectuar una anamnesis, examen físico, diagnóstico, prescripción y, según el caso, el comienzo de un tratamiento según criterio medico.

13.5 TELEPSICOLOGIA

Valoraciones o evaluaciones psicológicas encaminadas a la escucha activa con el fin de prestar apoyo y consejo para afrontar diferentes situaciones.

13.6 DESCUENTOS EN FARMACIAS

Acceso a los mejores descuentos en farmacias con cobertura Nacional. Hasta un 10% acumulables con otras promociones.
Redimible por medio de página web.

13.7 URGENCIA ODONTOLOGICA

Atención al usuario a consecuencia de una urgencia odontológica, entendiéndose como tal cualquiera de los siguientes factores: Dolor, inflamación, sangrado y/o fractura.
Cobertura Nacional en más de 80 ciudades
Cobertura Internacional en 10 países.

13.8 TRASLADO MEDICO EN AMBULANCIA POR ACCIDENTE

Contacto y coordinación efectiva para el traslado del titular hasta la Institución Prestadora de Salud más cercana, en caso de accidente, que requiera manejo en un centro hospitalario.

13.9 TRASLADO TERRESTRE POR QUIMIOTERAPIA

Coordinación y prestación de Servicios de transporte privado terrestre programado, para USUARIO oncológico que acude a sesión de quimioterapia en los casos en que, por situaciones como el horario de las quimioterapias, la imposibilidad de traslado por un familiar, o cualquier otra situación, el USUARIO no tiene la posibilidad de trasladarse para recibir o regresar del tratamiento.
*El servicio debe ser programado con un tiempo mínimo de 24 horas

13.10 PROFE EN CASA VIRTUAL

Lecciones en vivo por parte de un tutor para dirigir, asesorar y enseñar un conocimiento específico que se encuentre dentro las asignaturas de conocimiento básico de primaria y secundaria.

13.11 EVENTOS

COBERTURAS	EVENTOS
Telemedicina	Ilimitado
Telepsicología	Ilimitado
Telenutrición	Ilimitado
Urgencia Odontológica	Ilimitado
Traslado Médico en Ambulancia por Accidente	Ilimitado
Traslados terrestre por quimioterapia	4 Trayectos por año
Médico a Domicilio	1 evento por año
Profe en casa Virtual	2 eventos por año
Descuentos en farmacias	Ilimitado

13.12 CÓMO SE PRESTA EL SERVICIO?

A través de nuestra línea Alfa, recibirás la prestación de los servicios de asistencia con nuestros proveedores de servicios especializados. Ten en cuenta que, al momento de acceder a las asistencias, estas dependerán del producto adquirido y serán verificadas cuando solicites tu servicio.

- Desde tu celular #253 opción 2. Asistencias.
- Línea Bogotá (60 - 1) 3077032 opción 3. Asistencias.

- Línea resto del país 01 8000 12 25 32 opción 3. Asistencias

14. REVOCACIÓN

De acuerdo con el artículo 1071 del Código de Comercio, durante la vigencia de la póliza, el Tomador o Asegurado podrá revocar el contrato o cualquiera de sus amparos en cualquier momento mediante notificación escrita al asegurador.

Así mismo, durante la vigencia de la póliza, Seguros de Vida Alfa S.A. podrá revocar cualquiera de los amparos, salvo el amparo de vida, mediante aviso escrito al Asegurado con diez (10) días hábiles de anticipación, en cuyo caso Seguros de Vida Alfa S.A. devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas

15. AVISO DE SINIESTRO

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la póliza o su amparo adicional, el Asegurado o el beneficiario, según sea el caso, tiene las siguientes obligaciones:

Dar aviso a Seguros de Vida Alfa S.A. del siniestro, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

16. PAGO DE INDEMNIZACIONES

Seguros de Vida Alfa S.A., pagará la obligación a que está obligada por la póliza y sus amparos adicionales si los hubiere dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha en que el asegurado acredite su derecho ante la Aseguradora.

17. DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN DE LA RECLAMACIÓN

Para Muerte Natural

- Carta reclamo
- Registro civil de defunción original o debidamente autenticado
- Registro civil de nacimiento y/o fotocopia de la cédula de ciudadanía - Certificado del saldo de la deuda

Para Incapacidad Total y Permanente

- Carta reclamo
- Registro civil de nacimiento y/o fotocopia de la cédula de ciudadanía
- Certificado del saldo de la deuda
- Certificado de la junta calificadora de invalidez.

Por renta diaria por hospitalización y unidad de cuidados intensivos

- Carta reclamo
- Historia clínica completa, donde determine: Fecha y hora de ingreso y fecha y hora de salida del centro hospitalario.

- fotocopia de la cédula de ciudadanía.
- Certificación bancaria no mayor a 30 días
- Diligenciar formulario de conocimiento de cliente, sector asegurador

Por Fracturas por accidente:

- Carta reclamo
- fotocopia de la cédula de ciudadanía.
- Historia clínica completa, donde se especifique el tipo de fractura diagnosticada
- Certificación bancaria no mayor a 30 días
- Diligenciar formulario de conocimiento de cliente, sector asegurador

18. AJUSTE BLANKET

La póliza se regirá por el sistema de ajuste Blanket, el cual consiste en lo siguiente:

Se cobra con la relación de cartera inicial suministrada por el tomador y a la terminación de la vigencia, se ajusta con base en la relación final suministrada por el tomador, cobrando o devolviendo el 50% de la diferencia resultante entre la renovación y el año inmediatamente anterior.

19. SINIESTRALIDAD

Cada (12) doce meses contados a partir del inicio de operación, Seguros de Vida Alfa S.A. realizará un análisis del comportamiento de siniestralidad del programa con el fin de validar que no se supere el índice de siniestralidad esperado definido en las condiciones contractuales.

La definición de siniestralidad es: (Siniestros Pagados + Siniestros pendientes + IBNR) / primas recaudadas – Retorno)

Producto	% Siniestralidad	% Incremento renovación
Vida Deudor	>36,15%	SE REVISA INCREMENTO EN LA TARIFA

20. CONDICIONES GENERALES: 01/03/2018-1417-P-34-GRU201c-D00I

Todos los demás términos y condiciones generales de la póliza de vida grupo no modificados por el presente documento continúan en vigor.

Para constancia se firma en Bogotá D.C, a partir del 29 de Jul de 2025

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.
Firma Autorizada

EL TOMADOR
Firma Autorizada