

CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

PÓLIZA 05337

TOMADOR: EXCEL CREDIT

ACTIVIDAD: CRÉDITOS DE LIBRE CONSUMO.

MODALIDAD: Deudor

VIGENCIA: JULIO 01 DE 2021 A LAS 00:00 HORAS A 30 DE JUNIO DE 2022 A LAS 24:00 HORAS

TÉRMINO: 1 año.

1. AMPAROS

1.1 AMPARO BÁSICO – MUERTE ACCIDENTAL

Si el asegurado fallece como consecuencia de un accidente amparado por esta póliza, la compañía pagará el valor asegurado para este amparo, siempre que el accidente ocurra durante la vigencia de la póliza y el fallecimiento suceda dentro de los ciento ochenta días (180) calendario siguientes, a partir de la fecha del accidente.

Se entiende por accidente el hecho violento, visible, externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado que le cause el fallecimiento.

Se excluye el Homicidio como muerte Accidental.

Se otorga cobertura para policías, militares, guardaespaldas y agentes de seguridad en general, siempre y cuando el siniestro no ocurra en medio de las actividades propias de sus funciones.

Valor asegurado \$50.000.000

1.2 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Si como consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma, el asegurado se invalida total y permanentemente, PALIG pagara la suma establecida en la carátula de la póliza, siempre y cuando dicha invalidez haya existido por un periodo continuo de ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha de ocurrencia del accidente.

Dicha Incapacidad Total y Permanente, se otorga y se declara con la pérdida igual o superior al 50% de la capacidad laboral y corresponde a las Administradoras de Riesgos laborales ARL y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de las contingencias.

Se entenderá como fecha de siniestro la fecha de estructuración de la invalidez, la cual debe estar comprendida

dentro de la vigencia de la póliza.

Se otorga cobertura para policías, militares, guardaespaldas y agentes de seguridad en general, siempre y cuando el siniestro no ocurra en medio de las actividades propias de sus funciones.

Valor asegurado: \$50.000.000

1.3. DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

Si como consecuencia directa y exclusiva de un accidente cubierto por la póliza el asegurado sufre cualquiera de las pérdidas indicadas en la tabla de desmembraciones, PALIG pagará al asegurado el porcentaje estipulado, sin exceder en ningún caso el valor total de la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza para este amparo, siempre y cuando dichas pérdidas se manifiesten dentro de los 180 días siguientes al de la ocurrencia del accidente,

DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

Cubre la pérdida de miembros, órganos o facultades sufridas por el asegurado descritas en la tabla de indemnizaciones y se produzcan como consecuencia directa de un accidente amparado en la póliza dentro de los 180 días siguientes a la fecha de su ocurrencia.

PALIG pagara la indemnización estipulada en el beneficio de desmembración, al recibo de pruebas fehacientes que alguno de los asegurados sufrió, a causa de un accidente, cualquiera de las siguientes pérdidas:

DESCRIPCIÓN: Porcentaje de la suma asegurada:

1. Pérdida de ambas manos	100%
2. Pérdida de ambos pies	100%
3. Pérdida de una mano junto con la de un pie	100%
4. Pérdida de una mano, o de un pie junto con la pérdida total e irreparable de la visión de un ojo	100%
5. Pérdida total e irreparable de la visión de ambos ojos	100%
6. Enajenación Mental incurable causada por daño orgánico o estructural demostrable por medios clínicos.	100%
7. Pérdida de una mano	50%
8. Pérdida de un pie	50%
9. Pérdida de la visión de un ojo	50%
10. Pérdida total e irreparable del habla.	50%

11. Sordera total e incurable de la audición de ambos oídos	50%
12. Pérdida de las dos falanges del dedo pulgar de una de las manos	15%
13. Pérdida de las tres falanges del dedo índice de una de las manos	10%
14. Pérdida total de cualquier otro dedo de las manos	6%
15. Pérdida total del dedo gordo del pie	5%
16. Pérdida total de cualquier otro dedo del pie	4%

Para los efectos de esta condición, las pérdidas anteriores se definen así:

DE LAS MANOS: Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radio carpiana.

DE LOS PIES: Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana

DE LOS DEDOS: Amputación traumática o quirúrgica por encima de las articulaciones metacarpo falángicas o metatarso falángicas.

DE LOS OJOS: La pérdida total e irreparable de la visión.

Se otorga cobertura para policías, militares, guardaespaldas y agentes de seguridad en general, siempre y cuando el siniestro no ocurra en medio de las actividades propias de sus funciones.

1.4. REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

Se otorga al asegurado, mediante reembolso, los gastos razonables y acostumbrados en que éste incurra a consecuencia de un accidente amparado por la póliza por asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria u odontológica; hasta el valor asegurado, siempre que tales gastos sean producto de atenciones prestadas dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha del accidente.

Valor asegurado: \$1.000.000

1.5. ROTURA DE HUESOS POR ACCIDENTE

Si durante la vigencia de la póliza, como consecuencia directa de un accidente cubierto que provoque o cause en un solo evento la fractura o varias fracturas de algún hueso y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, el asegurado se viera precisado a someterse a tratamiento médico, intervención quirúrgica, a hospitalizarse, servicios de enfermera, medicinas y estudios de laboratorio, la compañía, previa comprobación, reembolsará hasta el monto contratado como suma asegurada que aparece indicada en la carátula de la póliza y/o certificado.

Valor asegurado: \$1.500.000

1.6. RENTA PARA GASTOS DE HOGAR POR MUERTE ACCIDENTAL

La Compañía indemnizará, como beneficio adicional, en caso de fallecimiento accidental del asegurado, una suma única destinada a cubrir los gastos del hogar

Valor asegurado: \$2.000.000

2. EXCLUSIONES

2.1 EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS

PALIG no pagara ningún beneficio otorgado mediante la presente póliza, cuando sea a consecuencia de:

1. Suicidio, tentativa de suicidio, o lesiones causadas a sí mismo ya sea en estado de cordura o demencia.
2. Actos de guerra interior o exterior, invasión, hostilidades u operaciones bélicas (exista o no declaración de guerra), motín, conmoción civil, sedición, asonada, huelga, movimientos subversivos, actos terroristas, levantamiento militar, insurrección, revolución, usurpación del poder y ley marcial.
3. Lesiones o muerte causadas por otra persona, con arma de fuego, cortante, punzante o contundente.
4. Accidentes de aviación que sufra el asegurado cuando viaje como pasajero, piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, salvo que viaje como pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros.
5. Los accidentes causados por violación por parte del asegurado de cualquier norma de carácter legal.
6. Encontrarse el asegurado bajo influencia de bebidas embriagantes o de sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o heroicas o cualquier otra sustancia que por su propia naturaleza produzca dependencia física o síquica.
7. Accidentes ocurridos mientras el asegurado se encuentre al servicio las fuerzas armadas, navales, aéreas, de policía o cualquier otro organismo de seguridad del estado.
8. Enfermedad mental o corporal o cualquier dolencia preexistente, o infección bacterial distinta de la contraída por una lesión corporal amparada.
9. Las infecciones producidas por picaduras de insectos, tales como malaria, tifo, fiebre amarilla, etc.
10. Los accidentes que ocurran cuando el asegurado participe en competencias de velocidad o habilidad, o cuando el asegurado sea conductor o pasajero de motocicletas o motonetas o la practica de deportes catalogados como de alto riesgo o extremos.
11. Los accidentes sufridos por el asegurado durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos médicos de rayos x, choques eléctricos, etc., salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado.
12. Temblores de tierra, erupciones volcánicas, terremoto, tifón, huracán, tornado, ciclón, inundaciones, rayo, marejada o cualquier otro fenómeno o convulsión de la naturaleza.
13. Lesiones inmediatas o tardías, causadas por energía atómica, reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva, química o bacteriológica.
14. Participación voluntaria en cualquier clase de riña o pelea.

15. Hospitalización del asegurado con signos de muerte cerebral o descerebrado, según criterios clínicos, paraclínicos y legales para el diagnóstico de muerte cerebral; en caso de tener contratado para el beneficio de renta diaria por hospitalización por causa accidental.

2.2. EXCLUSIONES AMPARO PARA EL AMPARO DE ROTURA DE HUESOS

A esta cobertura le aplican, en lo pertinente, todas las exclusiones de la póliza de accidentes, y las que a continuación se adicionan además de las mencionadas en la presente póliza se encontrarán excluidas:

- a. Fracturas debidas u ocasionadas por el desgaste natural de los huesos llamado osteoporosis.
- b. Fracturas patológicas, que se presentan en personas sanas con alguna enfermedad de base que causa debilitamiento de la estructura ósea.
- c. Fracturas provocadas por fuerzas repetitivas, ocasionadas por actividades o deportes tales como correr, tenis u otro tipo de actividad similar.

3. ASISTENCIAS

3.1. ASISTENCIA HOGAR

DEFINICIÓN DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA

3.1.1. COLABORADOR HOGAR

El Afiliado podrá tener acceso a uno de los siguientes servicios, los cuales no son acumulables y se prestará uno por evento.

El servicio consiste en la mano de obra de un técnico calificado para asistir al Afiliado en actividades domésticas, donde el Afiliado suministra los materiales correspondientes.

Las actividades para realizar no acumulables son:

Movilización de un mueble por evento, entiéndase mueble conjunto de mobiliarios de una misma característica (comedor, sala o dormitorios). La movilidad del mueble es dentro de la propiedad, no incluye acarreo de un lugar a otro o de un piso a otro.

Instalación de máximo 2 televisores por evento de máximo 50 pulgadas.

Pintura interior de máximo un metro cuadrado de pared por evento. La Pintura debe estar preparada en el momento en que asista el pintor.

Resane de agujeros menores resultado de la instalación de cuadros y repisas, en un máximo de un metro cuadrado de una pared interior.

Ajuste de máximo dos puertas interiores por evento.

Cambio de dos tomacorrientes por evento.

Instalación de dos lámparas tipo plafón de techo por evento.

Cambio de un mezclador de llave de cocina o baño, es decir lavaplatos o lavamanos, por evento.

Condiciones particulares

El servicio se brindará únicamente en La residencia permanente del Afiliado.

Todos los insumos y materiales deben ser suministrados por el Afiliado y estar al momento de La prestación del servicio. No se incluyen horas de espera.

La asistencia solo cubre el traslado del técnico y La mano de obra.

El servicio debe ser coordinado con 24 horas de anterioridad.

Exclusiones

Cuando el Afiliado No se encuentre presente durante La prestación del servicio.

La Movilización solo se realizará para muebles nuevos.

Televisores que por su condición No puedan ser instalados en el lugar indicado.

Cuando La Pintura No se encuentre preparada para ser utilizada.

En el caso de pintura, no se incluyen resanes de ningún tipo.

El Ajuste de puertas No incluye desmonte.

El Cambio de tomacorriente Cuando presentan corto o alguna condición que No permita su buen funcionamiento.

Límite de eventos: Este beneficio se prestará en 3 eventos y una cobertura máxima hasta \$150.000.

3.1.2. PLOMERÍA

Cuando se presente alguna rotura, fuga de agua o avería que genere un daño a la residencia permanente del Afiliado o bien imposibilite el suministro o evacuación de las aguas, GEA coordinará y enviará a la brevedad posible un técnico especializado, quien realizará la asistencia de emergencia necesaria para corregir el desperfecto en la tubería o bien restablecer el servicio de agua potable, siempre y cuando el estado de las redes hidráulicas lo permita o la falla en el suministro o descarga hidráulica no sea provocado por causas ajenas a las instalaciones propias de la residencia permanente del Afiliado.

Exclusiones

El servicio no incluye:

La reparación o reposición de averías propias de cisternas, depósitos, calentadores o calefones junto con sus acoples, tanques hidroneumáticos, bombas hidráulicas, radiadores, aparatos de aire acondicionado, lavadoras, secadoras u otro aparato doméstico.

El desmonte de algún mueble o mobiliario para realizar la reparación, esto será a cargo del Afiliado.

La limpieza general de pozos o fosas sépticos.

Destapes No están cubiertos y deberán ser pagos directamente al proveedor.

Reparación de averías que se deriven de humedad o filtraciones.

Cualquier tipo de reparación en áreas comunes de edificios o condominios o en instalaciones de propiedad de La empresa sanitaria correspondiente.

La detección de fugas ocultas en paredes y pisos, así como los trabajos de albañilería necesarios para ello.

Arreglos en tuberías de material diferente a PVC.

Se excluyen los materiales que No se encuentren en venta en el mercado colombiano.

Límite de eventos: Este beneficio se prestará en 2 eventos y una cobertura máxima hasta \$100.000.

3.1.3. CERRAJERÍA

A consecuencia de cualquier hecho de emergencia, como pérdida, extravío o robo de las llaves, inutilización de la cerradura por intento de hurto u otra causa que impida la apertura de la puerta principal del domicilio permanente del Afiliado que da acceso al inmueble o bien que ponga en riesgo la seguridad de la misma, GEA enviará a la brevedad un técnico especializado que realizará la asistencia de emergencia necesaria para restablecer el acceso al inmueble.

Condiciones particulares

El servicio no considera:

La reparación y/o reposición de llaves, cerraduras o chapas de puertas que impidan el acceso al interior del inmueble.

La apertura de guardarropas, despensas, alacenas, baños, así como el cambio, reposición o reparación de llaves de estas.

La apertura y/o reparación de puertas internas del inmueble.

La apertura, reparación, cambio o reposición de cerraduras instaladas en puertas blindadas al igual que cerraduras de seguridad, electrónicas, importadas, o de diseño especial.

El Afiliado deberá acreditar a satisfacción de GEA, el derecho de uso del inmueble, a fin para que éste proceda a prestar el servicio requerido.

GEA no será responsable por la de compra, instalación, resane, enchape y acabado de materiales que no estén a la venta en Colombia, o que hayan sido discontinuados o aquellos que hayan sido fabricados con diseño o materiales exclusivos.

Por evento de cerrajería se considera la apertura de una chapa, en caso de que exista más de una se descontarán los eventos necesarios.

En Todos los casos el Afiliado deberá acompañar en todo momento al prestador de los servicios.

Exclusiones

No se cubren chapas de seguridad.

Límite de eventos: Este beneficio se prestará en 2 eventos y una cobertura máxima hasta \$100.000.

3.2. ASISTENCIA AYUDANTE PERSONAL

DEFINICIÓN DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA

3.2.1. ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA

Previa solicitud del Afiliado, GEA proporcionará orientación telefónica las 24 (veinticuatro) horas del día, los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año, para que el Afiliado pueda resolver sus dudas sobre alguna enfermedad o situación relacionada con la salud, dudas acerca de tratamientos o medicamentos, interpretación de estudios de laboratorio sin emitir diagnóstico alguno o realizar cambios de tratamiento, limitándose solo a una recomendación médica.

Condiciones particulares

GEA no se hace responsable de las consecuencias derivadas de estas orientaciones, ni los gastos en consultas, medicamentos y/o estudios complementarios en los que incurra el Afiliado.

Límite de eventos: Este beneficio se prestará sin límite de eventos.

3.2.2. ACOMPAÑAMIENTO A CUALQUIER DILIGENCIA

En caso de que el Afiliado presente incapacidad superior a tres (3) días y requiera una persona que le acompañe en sustitución de un familiar, GEA brindará el servicio de acompañamiento para cualquier diligencia por un tiempo máximo de tres (3) horas.

Condiciones particulares

Para acceder al beneficio, el Afiliado deberá enviar al correo cabinaco@co.geainternacional.com copia de la incapacidad generada por su EPS, medicina prepagada o Administradora de Riesgos de Salud (ARS) superior a 3 días.

Este servicio solo se prestará dentro de La ciudad de residencia del Afiliado en el perímetro urbano.

El servicio deberá ser coordinado con setenta y dos (72) horas de anticipación a la diligencia.

El Afiliado deberá informar la diligencia que se va a realizar, la dirección de origen y la dirección de destino.

Si el Afiliado desea cancelar el servicio deberá hacerlo con seis (6) horas de anticipación a éste. En caso de no realizarlo se dará como brindado el servicio.

El servicio se brindará de lunes a viernes de 8:00 am a 4:00 pm y los sábados de 8:00 am a 12:00 pm.

El Afiliado deberá asumir el costo de desplazamiento o transporte en caso de ser necesario.

El tiempo máximo de acompañamiento son tres (3) horas contando desde el momento que tienen contacto en el punto de origen.

Exclusiones

Se excluyen diligencias bancarias.

Personas que necesiten algún trato especial por presentar algún tipo de discapacidad.

Límite de eventos: Este beneficio se prestará en 1 evento y una cobertura máxima hasta \$120.000.

3.2.3. EXÁMENES MÉDICOS BÁSICOS

En caso de que el Afiliado requiera el servicio de toma de exámenes, GEA coordinará la toma de la muestra en el laboratorio correspondiente a la red de proveedores GEA.

Este beneficio se brindará siempre y cuando el Afiliado tenga una orden previa del médico tratante de su EPS o medicina prepagada, la cual deberá ser enviada al correo electrónico

cabinaco@co.geainternacional.com. No deberá superar los 30 días de expedición, debe tener firma y sello del médico, con el diagnóstico explícito y examen que requiere específicamente.

Los exámenes incluidos son los siguientes:

Glicemia en ayunas

Parcial de orina

Colesterol total

Triglicéridos

Creatinina

Condiciones particulares

Si el Afiliado requiere la toma de exámenes en su domicilio, éste deberá asumir los costos de traslado del profesional y los insumos necesarios para la toma de estos.

En caso de que la muestra se llegase a coagular o dañar, se deberá tomar una nueva muestra

Si la muestra se coagula o daña por error del laboratorio, el laboratorio asumirá el valor del nuevo domicilio.

Si la muestra se coagula o daña por error del Afiliado, es decir, no tomó en cuenta las recomendaciones entregadas previamente, el valor del domicilio será a cargo del Afiliado.

Por lo anterior, GEA informará al Afiliado máximo a las 48 horas siguientes a la toma del examen inicial la nueva programación.

En caso de que el Afiliado decida tomar el servicio a domicilio tendrá un máximo de cobertura de 15 km fuera de la ciudad de cobertura.

El horario de atención en los laboratorios será de 7:00 am a 9:00 am de lunes a sábado y se atenderá por orden de llegada.

El servicio de toma de muestra a domicilio estará sujeto a La agenda del laboratorio.

Solo se recibirá una orden por Afiliado.

Si el Afiliado tiene exámenes adicionales dentro de la misma orden, GEA le ayudará con la cotización de estos, siendo responsable del pago en efectivo el Afiliado al momento de la toma.

Los resultados serán enviados por el proveedor directamente al Afiliado, dependiendo el tipo de muestra y examen a realizar serán los tiempos de respuesta.

Límite de eventos: Este beneficio se prestará en 2 eventos y una cobertura máxima hasta \$120.000.

3.3. ASISTENCIA MÉDICA

DEFINICIÓN DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA

3.3.1. ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA

Previa solicitud del Afiliado, GEA proporcionará orientación telefónica las 24 (veinticuatro) horas del día, los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año, para que el Afiliado puede resolver sus dudas sobre alguna enfermedad o situación relacionada con la salud, dudas acerca de tratamientos o medicamentos, interpretación de estudios de laboratorio, sin emitir diagnóstico alguno o realizar cambios de tratamiento, limitándose solo a una recomendación médica.

Condiciones particulares

GEA no se hace responsable de las consecuencias derivadas de estas orientaciones, ni los gastos en consultas, medicamentos y/o estudios complementarios en los que incurra el Afiliado.

Límite de eventos: Este beneficio se prestará sin límite de eventos.

3.3.2. MÉDICO A DOMICILIO POR EMERGENCIA

En caso de que el Afiliado lo requiera a causa de cualquier emergencia médica que pueda ser tratada en el domicilio del Afiliado y que no amerite su traslado a un centro hospitalario y según el criterio y autorización del equipo médico telefónico de GEA, se coordinará el envío de un médico al domicilio del Afiliado, para realizar un chequeo, revisión o diagnóstico derivado de la emergencia médica previamente reportada.

Condiciones particulares

En caso de que el paciente sea sospechoso o tenga algún síntoma que se pueda asociar a Covid 19, el personal médico lo atenderá con todo el protocolo de protección personal.

GEA No se hace responsable de las consecuencias derivadas de este servicio ni los gastos en medicamentos y/o estudios complementarios en los que incurra el Afiliado.

El servicio se prestará por agendamiento de acuerdo con La disponibilidad de proveedores de GEA.

Exclusiones

Este servicio No se prestará para generación de incapacidades.

No aplica para re-consultas.

No aplica Cuando el caso médico amerite estudios de laboratorio o de imagen y que deban ser tomados directamente en un centro médico de manera inmediata.

Límite de eventos: Este beneficio se prestará en 3 eventos y una cobertura máxima hasta \$100.000.

3.3.3. ENFERMERA A DOMICILIO PARA PROCEDIMIENTOS BÁSICOS

En caso de accidente o enfermedad del Afiliado que amerite incapacidad médica superior a cinco (5) días, GEA coordinará el envío de un profesional en enfermería por un máximo de cuatro (4) horas por evento para realizar procedimientos básicos de cuidado al paciente tales como: toma de signos vitales, cuidados de la piel, cambios de posición, administración de medicamentos, cambios de pañal y baños en cama.

Condiciones particulares

Este beneficio se brindará siempre y cuando el Afiliado tenga una incapacidad generada por el médico de su EPS, medicina prepagada o Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) la cual deberá ser enviada al correo electrónico cabinaco@co.geainternacional.

El servicio se brindará según las indicaciones dadas por el médico.

Los insumos o medicamentos que se requieran para los procedimientos deberán ser suministrados por el Afiliado.

GEA No cubre el valor de los medicamentos.

El servicio solo se brindará en el casco urbano de las ciudades principales.

Para la prestación del servicio, el Afiliado deberá comunicarse con 48 horas de anticipación al evento.

Exclusiones:

Se excluyen curaciones complejas o desbridaciones.

Se excluye la asistencia para pacientes con diagnósticos psiquiátricos o postquirúrgicos de altas complejidades (nerológicas, cardiólogas, estéticas).

Se excluye La aplicación de medicamentos.

Límite de eventos: Este beneficio se prestará en 2 eventos y una cobertura máxima hasta \$120.000.

3.3.4. MENSAJERÍA PARA RECOGER EXÁMENES MÉDICOS

Si el Afiliado presenta incapacidad superior a tres (3) días e inferior a quince (15) días, GEA brindará el servicio de asistencia de mensajería para recoger los resultados de sus exámenes médicos y entregarlos en su domicilio permanente.

Condiciones particulares

El servicio debe ser solicitado 24 horas antes del evento.

Este servicio se prestará dentro del área urbana. No incluye áreas metropolitanas y áreas que se tipifiquen de riesgo para la prestación del servicio por el proveedor (áreas consideradas de zona roja).

El servicio solo contempla el trayecto del centro médico, laboratorio o clínica hasta el domicilio permanente del Afiliado.

En caso de que el laboratorio, centro médico o clínica exija la presentación de algún permiso, autorización o documento para el retiro de los resultados de los exámenes, el Afiliado deberá hacer llegar una copia escaneada de la solicitud al correo de cabinaco@co.geainternacional.com con 6 horas de anticipación al evento.

Si el Afiliado no informa sobre los documentos que debe presentar el mensajero y el servicio se da como fallido por falta de información, se dará como brindado el servicio.

GEA No se hace responsable por los requisitos que sean exigidos por La entidad de salud al momento del servicio.

Exclusiones:

Se excluye la realización de actividades diferentes a la recepción de los exámenes y traslado al domicilio del Afiliado.

Límite de eventos: Este beneficio se prestará en 2 eventos y una cobertura máxima hasta \$100.000.

3.4. AUXILIO EXEQUIAL POR MUERTE POR COVID 19

3.4.1. AUXILIO EXEQUIAL

En caso de fallecimiento a consecuencia de contagio por SARS-CoV-2 (COVID-19) del Afiliado, GEA brindará a un familiar en primer grado de consanguinidad un bono para que éste lo pueda redimir en almacenes de cadena hasta por el monto máximo de cobertura.

Condiciones particulares

Para el reconocimiento de este auxilio será necesario que el familiar envíe los siguientes documentos al correo cabinaco@co.geainternacional.com:

Certificado o acta de defunción donde se valide que la muerte del Afiliado fue a causa de contagio por SARS-CoV-2 (COVID-19).

Documento donde se valide que es familiar en primer grado de consanguinidad del Afiliado

Edad máxima de ingreso 75 años.

Edad máxima de vigencia 80 años.

El bono solo aplicará Para artículos de primera necesidad y alimentos.

El familiar en primer grado de consanguinidad tiene máximo noventa (90) días para el reclamo después de ocurrida la defunción.

Exclusiones

Fallecimientos ocurridos por fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como y no limitados a, inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, maremotos, tempestades ciclónicas, caída de cuerpos siderales y aerolitos.

Fallecimiento por una enfermedad diferente a Sars Cov2 – (Covid 19).

Fallecimientos causados por suicidio, mala fe del Afiliado o en la actuación de actividades dolosas.

Fallecimiento ocurrido por la realización de actividades peligrosas como las militares, policiales y relacionadas.

Fallecimiento ocurrido por práctica de deportes peligrosos y/o extremos.

Límite de eventos: Este beneficio se prestará en 1 evento y una cobertura máxima hasta \$ 500.000.

COBERTURA

Los servicios contemplados en el presente documento tendrán cobertura en el perímetro urbano de las ciudades capitales de Colombia y en aquellos municipios donde la

infraestructura nos permita brindarlos.

- Aplica únicamente para el Afiliado titular.
- Este servicio tiene un tiempo de carencia de 30 días

4. GRUPO ASEGURABLE

Clientes del tomador.

Cobertura de Muerte Accidental para el Titular reportado por el tomador. El seguro iniciará a las 24.00 horas del día en que haya activado la cobertura por un año.

El seguro solo será válido si efectivamente existe reporte por parte del tomador.

5. EDADES

EDADES DE INGRESO

Muerte Accidental: 18 Años.

Incapacidad Total y Permanente: 18 Años

Desmembración accidental: 18 Años.

Reembolso de gastos médicos por Accidente: 18 Años.

Rotura de Huesos por Accidente: 18 Años.

Renta para Gastos de Hogar por Muerte Accidental: 18 Años.

EDAD MÁXIMA DE INGRESO

Muerte Accidental: 75 Años.

Incapacidad Total y Permanente: 75 Años

Desmembración accidental: 75 Años.

Reembolso de gastos médicos por Accidente: 75 Años.

Rotura de Huesos por Accidente: 75 Años.

Renta para Gastos de Hogar por Muerte Accidental: 75 Años.

EDADES DE PERMANENCIA

Muerte Accidental: 85 Años.

Incapacidad Total y Permanente: 85 Años

Desmembración accidental: 85 Años.

Reembolso de gastos médicos por Accidente: 85 Años.

Rotura de Huesos por Accidente: 85 Años.

Renta para Gastos de Hogar por Muerte Accidental: 85 Años.

6. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

No se requiere el diligenciamiento de solicitud de asegurabilidad. Sin embargo para el reporte de novedades se debe remitir base de datos por lo menos con la siguiente información de los asegurados:

1. Número de Cedula
2. Nombre Completo
3. Género (M / F)
4. Fecha de Nacimiento
5. Valor asegurado (plan seleccionado)
6. Tipo de Novedad
7. Fecha de vigencia de la novedad

7. COBERTURA INDIVIDUAL

7.1 DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL:

Cobertura de Muerte Accidental para el Titular reportado por el tomador. El seguro iniciará a las 24.00 horas del día en que haya activado la cobertura por un año.

El seguro solo será válido si efectivamente existe reporte por parte del tomador.

8. LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD

Dos mil millones de pesos (\$2.000.000.000)

9. BENEFICIARIOS

Los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto los beneficiarios de ley

10. AVISO DEL SINIESTRO

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la póliza, el Tomador, el asegurado o el beneficiario, según el caso, deberán dar aviso a Pan American Life de Colombia S. A. De la ocurrencia del siniestro, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

11. PRUEBA DE LA RECLAMACIÓN

Los documentos necesarios para la formalización del reclamo son:

11.1. MUERTE ACCIDENTAL

- Original del Formulario de Reclamación.
- Fotocopia autenticada de Registro Civil de Nacimiento o fotocopia simple de la cédula de ciudadanía del Asegurado

- Fotocopia Autenticada del Registro Civil de Defunción.
- Fotocopia simple del informe de la autoridad competente en caso de muerte accidental o violenta.
- Fotocopia simple de historia clínica completa en caso de muerte natural.
- Original de los documentos que sirvan para acreditar la calidad de Beneficiario.
- Formulario de conocimiento del cliente
- Documentos que acrediten parentesco:

Copia autentica de registro civil de nacimiento.

Cédula de ciudadanía.

Tarjeta de Identidad si es menor de 7 años.

Copia autentica del registro civil de matrimonio o declaración extra juicio en caso de unión marital de hecho.

Declaración extra juicio debe ser rendida por uno o varios de los interesados dentro del proceso donde se establezca estado civil del fallecido, se indique quien era el compañero permanente o esposo, se identifiquen los beneficiarios que consideran tener derecho plenamente con nombres completos y números de cedula, se identifique plenamente a los hijos y se incluya la frase “no existen hijos matrimoniales, extramatrimoniales, adoptivos, reconocidos o por reconocer con más o mejor derecho a los ya mencionados anteriormente”.

11.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- Original del Formulario de Reclamación.
- Fotocopia simple de la cédula de ciudadanía del Asegurado.
- Original del Informe Médico donde conste causa de la incapacidad o pérdida, descripción y fecha a partir de la cual se configura el hecho que causó el siniestro. Tratándose de incapacidad además deberá indicarse la fecha a partir de la cual el empleado no pudo desempeñar su profesión u oficio habitual.
- Resolución emanada por la Administradora de Riesgos Laborales ARL, ó la Administradora de Fondo de Pensione AFP / Colpensiones, ó por la Junta Regional de Calificación de Invalidez ó por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, o cualquier otro organismo autorizado para tal fin.
- Cuando el siniestro se produce en accidente de tránsito fotocopia del Informe de la Autoridad de Tránsito correspondiente.

11.3. DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

- Original del Formulario de Reclamación.
- Fotocopia simple de la cédula de ciudadanía del Asegurado.
- Original del Informe Médico donde conste causa de la incapacidad o pérdida, descripción y fecha a partir de la cual se configura el hecho que causó el siniestro. Tratándose de incapacidad además deberá indicarse la fecha a partir de la cual el empleado no pudo desempeñar su profesión u oficio habitual.
- Resolución emanada por la Administradora de Riesgos Laborales ARL, ó la Administradora de Fondo de Pensione AFP / Colpensiones, ó por la Junta Regional de Calificación de Invalidez ó por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, o cualquier otro organismo autorizado para tal fin.
- Cuando el siniestro se produce en accidente de tránsito fotocopia del Informe de la Autoridad de Tránsito correspondiente.

11.4. REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

- a. Formulario de reclamación.
- b. la cedula de ciudadanía del asegurado.
- c. Certificación donde fue hospitalizado o intervenido quirúrgicamente, donde conste el número de días de hospitalización y el nombre de la intervención realizada.
- d. Certificación de la EPS.
- e. La podrá solicitar la historia clínica y los certificados médicos que crea necesarios para el pago de la reclamación.

11.5. ROTURA DE HUESOS POR ACCIDENTE

- a. Formulario de reclamación.
- b. la cedula de ciudadanía del asegurado.
- c. Certificación donde fue hospitalizado o intervenido quirúrgicamente, donde conste el número de días de hospitalización y el nombre de la intervención realizada.
- d. Certificación de la EPS.
- e. La podrá solicitar la historia clínica y los certificados médicos que crea necesarios para el pago de la reclamación.

11.6. RENTA PARA GASTOS DE HOGAR POR MUERTE ACCIDENTAL

Los mismos documentos presentados en el amparo básico

12. ERRORES U OMISIONES

El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinen el estado del riesgo. La inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por la compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. Sin embargo, si se incurriere en errores, omisiones e inexactitudes no imputables al tomador o al asegurado, el contrato no será nulo ni habrá lugar a la aplicación del inciso 3o del artículo 1058 del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada, en este caso, se deducirá de la indemnización la diferencia de primas no cobradas durante el tiempo de vigencia del seguro. Los errores u omisiones involuntarios imputables al tomador en el reporte de la información, no afectarán los derechos derivados de la póliza

13. PLAZO PARA EL PAGO DE PRIMAS

Pan American Life de Colombia S. A. concede un plazo para el pago de primas de 45 días, contados a partir de la fecha de inicio de la vigencia de cada período anual amparado.

14. PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la póliza, el Tomador, el asegurado o el beneficiario, según el caso, deberán dar aviso a Pan American Life de Colombia S. A. De la ocurrencia del siniestro, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

15. PLAZO PARA EL PAGO DE SINIESTROS

Una vez acreditada la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, se pagará al beneficiario el monto indemnizable dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la formalización del reclamo.

16. FORMA DE PAGO Y TASA ESTABLECIDA

CONDICIONES ECONÓMICAS	
PRIMA ANUAL POR ASEGURADO	\$ 400.000
FORMA DE PAGO	ANUAL ANTICIPADO