

PROGRAMA MANDATORIO- ACCIDENTES PERSONALES

CLIENTE: FINCOMERCIO - INVERSIONISTA

TOMADOR: FINCOMERCIO

VIGENCIA: 15 de Agosto de 2020 – 15 de Agosto de 2021

La presente oferta técnica contempla los términos que se configuran como parte de las condiciones particulares de la póliza.

GRUPO ASEGURABLE: El grupo asegurado estará conformado por los clientes de la entidad tomadora.

VIGENCIA DE LA PÓLIZA: Un año con forma de pago mensual

1. CUADRO DE COBERTURAS

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO
Muerte Accidental	\$30.000.000
Asistencias	Incluidas
PRIMA MENSUAL POR ASEGURADO	\$3.970

Nota: El valor asegurado en esta póliza independiente de que el asegurado tengo uno o más CDAT vigentes con Fincomercio será máximo el estipulado en el cuadro de coberturas.

MUERTE ACCIDENTAL

Si como consecuencia de un accidente amparado que haya tenido ocurrencia durante la vigencia de la póliza, el asegurado fallece dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes a la fecha de ocurrencia del accidente, HDI Seguros de Vida S.A pagará una suma igual al valor asegurado estipulado en el cuadro de coberturas.

ASISTENCIA

	SERVICIOS	COBERTURA	EVENTOS
Inversionistas	Chef y parrillero a domicilio	Hasta 2 horas x evento	4 eventos año
	Empleada domestica por solicitud del afiliado	Hasta 8 horas por día	3 eventos año
	Enfermera a domicilio por incapacidad del asegurado	Hasta 8 horas por evento	3 eventos año
	Asesoría jurídica o tributaria telefónica	Hasta 30 minutos por evento	1 eventos año

CHEF Y PARRILLERO A DOMICILIO

El proveedor de asistencia brindará al afiliado un Chef o parrillero experto en la cocina ya sea para sus cumpleaños, fiesta de aniversario, entre otros acontecimientos que sean significativos y especiales. El experto podrá asistir por un máximo de 2 horas a la residencia habitual del afiliado o a la de un familiar del afiliado. Este servicio se ha de solicitar con mínimo 48 horas previas a su asignación, los alimentos, materiales, insumos y demás requerimientos necesarios para el desempeño de la actividad serán cancelados con recursos propios del afiliado. *Este servicio se prestará dentro del perímetro urbano de las ciudades principales. LIMITE DE EVENTOS: 4 eventos al año, hasta máximo 2 horas por evento

EMPLEADA DOMESTICA POR SOLICITUD DEL AFILIADO

El proveedor de asistencia coordinará el servicio de una empleada doméstica para realizar las labores de aseo en el domicilio del afiliado. Este servicio deberá ser solicitado con una anticipación mínima de 48 horas. El servicio se podrá prestar de Domingo a Domingo de 08:00 a 17:00. Este servicio no incluye labores de cocina ni cuidado de mascotas. LIMITE DE EVENTOS: 3 eventos al año, hasta máximo 8 horas en el día.

ENFERMERA A DOMICILIO POR INCAPACIDAD DEL ASEGURADO

El proveedor de asistencia coordinará el servicio de un profesional de enfermería para brindar los cuidados pertinentes, manejo de medicamentos en casa, manejo de residuos hospitalarios en el domicilio entre otros por consecuencia de una incapacidad mayor a 3 días a causa de una enfermedad o accidente, debidamente certificada por la EPS o medicina prepagada. El servicio deberá ser solicitado con una anticipación mínima de 6 horas. El servicio se podrá prestar de Domingo a Domingo de 08:00 a 17:00. LIMITE DE EVENTOS: 3 eventos al año, hasta máximo 8 horas en el día

ASESORIA JURÍDICA O TRIBUTARIA TELEFÓNICA

El proveedor de asistencia pone a disposición del afiliado los servicios de asesoría legal o tributaria telefónica, para cualquier consulta, relacionada con asuntos tributarios. El proveedor de asistencia dará cobertura de los servicios de asesoría telefónica, por lo tanto todos los costos asociados que pudiesen ser necesarios serán a cargo del afiliado. Por este servicio el proveedor brindará al afiliado, previa solicitud, vía telefónica, los servicios de referencia, asesoría y consultoría legal todos los días de 8 m a 6 pm. LÍMITE DE EVENTOS: 1 evento al año, máximo 30 minutos por evento.

EXCLUSIONES GENERALES AL SERVICIO DE ASISTENCIA

- Que el solicitante incumpla cualquiera de las obligaciones y condiciones de cobertura indicadas en este contrato.
- La atención del servicio adquiridos por el aliado estarán vigentes a partir de la notificación realizada por parte de la Aseguradora.
- También quedan excluidas las Situaciones de Asistencia que sean consecuencia directa o indirecta de: Huelgas, Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado guerra o no), rebelión, guerra civil, insurrección, terrorismo, pronunciamientos, manifestaciones, movimientos populares, radioactividad o cualquier otra causa de fuerza mayor.
- No se realizará ningún tipo de reembolso de servicios tomados por el afiliado que no hayan sido coordinados y autorizados por la central de operaciones del proveedor de asistencia.
- Cuando el AFILIADO no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no

permita atender debidamente el asunto.

- Autolesiones o participación del AFILIADO en actos delictuosos ya sea culpable o dolosamente.
- La práctica de deportes como profesional, la participación en competiciones oficiales y en exhibiciones. La participación del AFILIADO en carreras de caballos, de bicicletas, de coches y en cualquier clase de carreras y exhibiciones o pruebas y/o contiendas de seguridad y/o de resistencia.
- No son objeto de los servicios, las situaciones de asistencia que presenten las siguientes causas:
 - a) La mala fe, fraude o abuso de confianza del afiliado, comprobada por el personal del proveedor de asistencia.
 - b) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes, tempestades ciclónicas, etc.
 - c) Hechos y actos del hombre derivados de: terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, asalto, motín o tumulto, etc.
 - d) Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerza o cuerpo de seguridad.
 - e) La ingestión de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica.
 - f) Enfermedades Psiquiátricas y/o mentales.
 - g) Incidentes y/o accidentes causados por el uso o consumo de estupefacientes, alcohol y/o droga.
 - h) Accidentes o lesiones causados por la práctica de deportes de alto riesgo nombrados, pero no limitados a: Paracaidismo, surf, bungee jumping, snowboard, alpinismo o montañismo, motocross, parapente, aladeltismo, rafting, buceo deportivo, esquí, ciclismo de montaña, skateboard, skitesurf, esquí acuático, cuatriciclo, motonáutica, windsurf, Sandboard, moto de nieve, planeador o soaring, kayak, canotaje, lancha, globo aerostático, catamarán, vela.

2. EDADES

COBERTURAS	Mínima de ingreso	Máxima de ingreso	Edades de permanencia
Muerte Accidental	18	75	80

3. CONDICIONES ESPECIALES

- Requisitos de asegurabilidad sin solicitud de seguro.
- Los beneficiarios serán los de ley
- El hecho que por error de cualquiera de las partes (tomador o compañía) se haya incluido o no se haya excluido de la póliza a un asegurado por tener una edad superior a la pactada en las condiciones generales o particulares, no obliga a la compañía al pago del valor asegurado contratado, en caso de siniestro.
En este caso, la compañía solo devolverá el valor de las primas pagadas de más, hasta la fecha del siniestro a los beneficiarios del asegurado

5. PERIODO DE COBERTURA INDIVIDUAL

Desde la fecha de inicio del CDAT y hasta la fecha en que se encuentren vigentes CDAT con Fincomercio.

4. CONDICIONES ESPECIALES DEL PROGRAMA

- Forma de pago de prima: mensual vencido con la facturación
- El pago de las primas posteriores a la primera es condición indispensable para otorgar la cobertura.

19 de Agosto de 2020

- Las condiciones de este programa aplican siempre y cuando este seguro se comercialice a través del tomador.

5. PRIMA MÍNIMA: La correspondiente 4.500 asegurados mensuales.

6. PLAZO PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS:

El plazo que se otorga para el pago de las primas es de Sesenta (60) días contados a partir de la vigencia de la póliza.

7. AVISO DEL SINIESTRO:

El tomador, asegurado o los beneficiarios, según el caso, deberá dar aviso a la Compañía dentro del término de tres (3) días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en lo haya conocido.

8. PAGO DE INDEMNIZACIONES:

Las reclamaciones serán resueltas dentro de los ocho (8) días hábiles contados a partir de la fecha de entrega a la aseguradora de la totalidad de los documentos que acreditan la ocurrencia del siniestro y su cuantía. Lo anterior, siempre y cuando los beneficiarios estén debidamente designados.

A continuación y con el propósito de facilitar al reclamante la formalización de su reclamación, nos permitimos presentar relación sugerida de documentos por amparo a efectos de cumplir con lo establecido por el artículo 1077 del Código de Comercio. Este listado de documentos es meramente enunciativo y por tanto, de ser el caso la aseguradora podrá solicitar documentos adicionales de ser requeridos

Documentos que deben presentar en caso de indemnización:

Muerte Accidental

- Copia del registro civil de defunción del asegurado
- Certificado de la fiscalía donde conste el modo, lugar y fecha
- Carta formal de reclamación firmada por los beneficiarios
- Fotocopia de las cédulas de ciudadanía de los beneficiarios / reclamantes
- Declaración Extra juicio emitida por 2 personas no familiares
- Formado recibo de indemnización autenticado

De inferirse la necesidad de requerir documentación adicional para el trámite de un reclamo por los amparos antes mencionados, la misma será requerida en su oportunidad.

9. VIGENCIA DE ESTA COTIZACIÓN HASTA:

Noventa (90) días contados a partir de la fecha de elaboración

La presente cotización no implica aceptación del riesgo y por lo tanto no compromete a ninguna de las partes hasta cuando se celebre el contrato de seguro respectivo y la y la aseguradora notifique por escrito la fecha de inicio de vigencia. Se enfatiza que la presente cotización se realiza con base en la información que a la fecha de la misma ha sido suministrada a la Compañía. Si por cualquier circunstancia dicha información no coincide con la presentada con el fin de realizar la emisión del contrato de seguro, la Compañía queda en libertad de declinar o ajustar las condiciones inicialmente presentadas para adecuarlas a las reales condiciones del riesgo. Las posteriores modificaciones iniciales sin que éstas sean informadas a la Compañía, podrán

19 de Agosto de 2020

causar nulidad por reticencia e inexactitud (Artículo 1058 del Código de Comercio)

Aplican condiciones según clausulado radicado código – HDIV150111030000

HDI Seguros de Vida S.A