PREVISORA
SEGUROS

No prometemos, aseguramos

OFERTA COMERCIAL

SEGURO VIDA GRUPO

NO CONTRIBUTIVO

Para nosotros es un gusto poder asesorarte, brindando cobertura y respaldo a tus necesidades de aseguramiento.



#345 CONTÁCTANOS desde tu celular

Bogotá: (601) 348 75 55
Línea Nacional fuera de Bogotá:
01 8000 91 0554
www.previsora.gov.co

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA PREVISORA S.A., Compañía de Seguros

PREVISORA SEGUROS S.A. PREVISORA.SEGUROS PREVISORASEGUROS @SomosPREVISORA

TOMADOR

MUNICIPIO DE MAICAO
NIT: 892.120.020

VIGENCIA DEL SEGURO

Un año, con fecha de inicio según se indique en la carátula de la póliza.

GRUPO ASEGURADO

Serán aseguradas las personas vinculadas con la entidad tomadora en calidad de Ediles, siempre y cuando sean informadas por el tomador.

De conformidad con la información suministrada para la elaboración de estos términos, el grupo asegurado está conformado por un grupo mínimo de 38 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:

- La edad mínima de ingreso en el amparo básico es de 18 años y la máxima de 71 años. La permanencia en el amparo básico es hasta los 80 años.

$

- La edad mínima de ingreso para los anexos será de 18 años y la máxima de 64 años salvo para enfermedades graves que será hasta los 60 años. La permanencia para los anexos será hasta los 65 años.

PARA ASEGURADOS MAYORES DE 80 AÑOS SOLO OPERA EL AMPARO BASICO DE VIDA

MÁXIMO VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

Conforme a la información reportada por el tomador el máximo valor asegurado individual en el amparo básico será de $209.639.060, Por tanto, PREVISORA SEGUROS no será responsable en una sola vida, por sumas aseguradas superiores a este valor.

En ningún caso PREVISORA SEGUROS será responsable por una suma asegurada acumulada en una sola vida, en una o más pólizas contratadas con esta compañía por valor superior a $1.000.000.000. En caso de superarse este monto Previsora Seguros pagará sólo hasta la concurrencia del límite ya indicado.

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:

En esta parte incluir el cuadro de amparos

AMPAROS	VALOR ASEGURADO
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA NO EXCLUIDA	$209.639.060
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	$209.639.060
DESMEMBRACIÓN Y/O INCAPACIDAD FUNCIONAL PERMANENTE	$209.639.060
ENFERMEDADES GRAVES COMO ANTICIPO	$104.819.530
GASTOS MEDICOS POR ACDCIDENTE	$5.000.000
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN (desde el 2 día máximo 30)	$200.000 X DIA
AUXILIO FUNERARIO	$5.000.000
BONO POR FALLECIMIENTO	$5.000.000
RENTA MENSUAL POR MUERTE DEL ASEGURADO	$1.000.000
RENTA DIARIA POR INTERNACION EN UCI (HASTA POR 10 DIAS)	$300.000
ASISTENCIA (incluye ambulancia aérea)	si
PRIMA TOTAL	**$235.000.000**

***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.
Nota 1: Se mantiene la exclusión de epidemias y pandemias, sin embargo, se amparan los siniestros como consecuencia de Covid-19, bajo la siguiente condición:

- La cobertura empezará a partir de la orden de emisión por parte del cliente (sin retroactividad), siempre y cuando el diagnóstico se realice con posterioridad a esta fecha, dentro de la vigencia de la póliza.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

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

VALORES ASEGURADOS DESDE Y HASTA	MENORES A 60 AÑOS	MAYORES A 60 AÑOS
Hasta $60.000.0000	0	1
Superior a $60.000.0000 y hasta $150.000.0000	1	1
Superior a $150.000.0000 y hasta $250.000.0000	1	2
Superior a $250.000.0000	2	2

Convenciones:

0. Exonerado. No se hace necesario ningún requisito de asegurabilidad, sin embargo, se sugiere designación de beneficiarios.
1. 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.
2. Declaración de Asegurabilidad (Forma FO_SPN_115-001, o el que se encuentre vigente) y copia de Historia clínica de los últimos 6 meses.

Nota 2: La compañía podrá solicitar más documentos, si son necesarios para el análisis de asegurabilidad.

CLÁUSULAS OBLIGATORIAS O PARTICULARES Y/O GARANTÍAS

Haga clic aquí para escribir texto.

- Entrega de reporte de listado actualizado de asegurados previo inicio de vigencia.
- Previo al ingreso de cualquier asegurado, según lo definido en los presentes términos, el tomador tendrá la obligación de hacer que el mismo solicitante

diligencie completamente la declaración de asegurabilidad propuesta por la Aseguradora.

REPORTE DE NOVEDADES

Las modificaciones, ingresos y retiros deberán ser reportados dentro los 30 días siguientes al ingreso a la póliza.

COBERTURA DE SINIESTROS COMO CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES

Todos los solicitantes que no requieran cumplimiento de requisitos de asegurabilidad, según lo definido en las presentes condiciones (requisitos de asegurabilidad, convención 0), tendrán cobertura para siniestros originados como consecuencia de eventos o enfermedades preexistentes a la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

Aquellos solicitantes que por valor asegurado y/o edad deban cumplir con requisitos de asegurabilidad, según lo definido en las condiciones particulares y declaren agravaciones de riesgo en su estado de salud, tendrán cobertura para siniestros originados como consecuencia de eventos o enfermedades preexistentes a la fecha de inicio de vigencia de la póliza, si el asegurado declaró la agravación del riesgo y la misma fuere aceptada de forma expresa por el Previsora Seguros S.A.

COBERTURA AUTOMÁTICA PARA ENFERMEDADES PREEXISTENTES

Si al ingreso a la póliza, el solicitante declara padecer una de las patologías a continuación relacionadas, se otorgará cobertura sin aplicación de extra prima:

- Hipotiroidismo.
- Hipertiroidismo.
- Hipertensión arterial.
- Dislipidemia.
- Hiperlipidemia.
- Obesidad o bajo peso. En los rangos entre mayor o igual a 18.5 y menor o igual a 30 de Índice de Masa Corporal (IMC).

En caso de padecer dos o más patologías de las enunciadas, o cualquier otro tipo de patología, PREVISORA SEGUROS, se reserva la facultad de extraprimar, rechazar, o solicitar documentos o requisitos de asegurabilidad adicionales.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
LA PREVISORA S.A., Compañía de Seguros

AMPARO AUTOMÁTICO

Se otorga amparo automático hasta por 30 días calendario para las personas que entren a formar parte del grupo asegurado.

Para solicitantes y/o asegurados que por valor asegurado y/o edad deban cumplir con requisitos de asegurabilidad según lo definido en las condiciones particulares, se otorgará este amparo automático siempre que cumplan con las siguientes garantías:

- Diligenciamiento del formato de declaración de asegurabilidad (FO_SPN_115-001) declarando perfecto estado de salud (esto es no marcar afirmativamente alguna enfermedad de las allí enunciadas).
- Valor asegurado igual o inferior a $150.000.000.

En caso de 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 las condiciones, el solicitante no se entenderá asegurado y la responsabilidad de PREVISORA SEGUROS se limitará a la devolución de la prima.

Nota 3: En los casos en los que no se alcance a cumplir con las garantías definidas y se presente siniestro dentro del plazo estipulado en la presente cláusula, la responsabilidad de PREVISORA SEGUROS se limitará a indemnizar hasta el monto exonerado de cumplimiento de requisitos de asegurabilidad.

Aquellos solicitantes que por valor asegurado y/o edad no deban cumplir con requisitos, tendrán cobertura con la sola remisión del listado de asegurados.

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
LA PREVISORA S.A., Compañía de Seguros

Se otorga continuidad de cobertura para el grupo asegurado actual en las mismas condiciones de salud y valor asegurado individual que traen en la compañía aseguradora anterior. 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 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.

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

FORMA DE COBRO Y REPORTE DEL TOMADOR

El tomador pagará las primas de forma anticipada, 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.

PLAZO DE PAGO DE LAS PRIMAS

La entidad tomadora pagará las primas dentro de los 90 días contados a partir de la fecha de inicio de vigencia.

En caso de no efectuarse el pago a más tardar el día 91 después del inicio de vigencia, se terminará automáticamente la cobertura de esta póliza de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1068 del código de comercio.

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 30% 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 formato Previsora: VGP-002 PÓLIZA DE VIDA GRUPO, versión 12.

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 numero 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 Y AUXILIO FUNERARIO.

- Registro Civil de Defunción del asegurado.
- Registro Civil de Nacimiento para establecer parentesco (beneficiarios).
- Acta de levantamiento de cadáver (muerte accidental).

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
LA PREVISORA S.A., Compañía de Seguros

- 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 sufrago los gastos.

RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN – UCI, POST - HOSPITALARIA

- 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.

La presente oferta comercial tendrá validez de 30 días calendario o hasta la fecha en que expira la vigencia de la póliza actual, siempre y cuando sea inferior a los 30 días calendario. Esta oferta no implica aceptación del riesgo, ni compromete a ninguna de las partes hasta tanto no se celebre el contrato de seguros. Estos términos fueron elaborados con sujeción a la información que le fue presentada a la aseguradora hasta la fecha de presentación de estos; por tanto, si dicha información no coincide con la que se suministre para la emisión de la póliza respectiva, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS podrá ajustar los presentes términos o reservarse la facultad de no expedir la póliza; lo anterior sin perjuicio de lo estipulado en el artículo 1058 del Código de Comercio.

Se firma en Riohacha a los 15 días del mes de septiembre del 2025
MUNI

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
SUCURSAL Riohacha
Firma autorizada.

Elaborado por: Janer Méndez.