

POLIZA VIDA GRUPO EMPLEADOS

Vigencia 7 mayo 2022 a 31 mayo 2024



FONDO DE BIENESTAR SOCIAL
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA



¿A Quién Cubre la Póliza de Vida Grupo Empleados?

Ampara a todos los Funcionarios de la Contraloría General de la República que hagan parte de su nómina, y que este vinculada mediante nombramiento por decreto o resolución o el documento que haga sus veces.



¿Quiénes podrán ser los beneficiarios?

La compañía al momento de fallecimiento del asegurado (funcionario), acepta la designación de beneficiarios que se encuentra en los archivos del Fondo de Bienestar Social de la CGR - Tomador, no obstante para el amparo Básico de Vida, serán beneficiarios a falta de designación, los de Ley.

Recuerda mantener actualizada la información de los beneficiarios de tu póliza. En caso de actualización, se tendrá en cuenta la última radicada por Trámite en Línea del Fondo de Bienestar Social de la CGR.

Póliza Vida Grupo

Coberturas

VALOR ASEGURADO

12 sueldos (asignación básica mensual a la fecha del fallecimiento)

Muerte por Cualquier Causa

- Suicidio, homicidio, terrorismo y fallecimiento por SIDA desde el primer día de vigencia de la póliza, Coronavirus, Covid-19, enfermedades infecto contagiosas. No aplicación de Pre-existencias



Incapacidad Total y Permanente

- Pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%. Para la indemnización se manejará con fecha de estructuración.

Indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración

- Como consecuencia directa y exclusiva de un accidente cubierto. En caso de presentarse una desmembración como consecuencia de un accidente, se pagará el porcentaje de la suma asegurada de acuerdo a la tabla por la clase de pérdida.

Póliza Vida Grupo

Coberturas

Auxilio Funerario

Adicional al Básico y en caso de muerte del Asegurado principal, hasta 15 SMMLV.

Renta por Hospitalización por Accidente

Hasta \$ 130,000 diarios los cuales serán contados a partir de las 24 horas cumplidas de la hospitalización. Máximo 30 días continuos o discontinuos.

Cáncer Insitu

Tales como piel, mama, próstata, ovarios, matriz o cuello uterino(I, IA ó IB, II) Hasta el 30% de la cobertura de Enfermedades Graves(EG), con límite máximo de \$40.000.000.



Enfermedades Graves

- Anticipo del 50% del amparo básico (6 sueldos).
- 12 Enfermedades:
 1. Cáncer
 2. Accidente Cerebro Vascular
 3. Insuficiencia Renal aguda y Crónica
 4. Infarto de Miocardio,
 5. Intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronarias
 6. Angioplastia, operaciones de válvulas, cirugía de la aorta
 7. Estado de coma
 8. Trasplante de Órganos Vitales (hígado, páncreas, riñón y corazón)
 9. Esclerosis Múltiple
 10. Parkinson
 11. Alzheimer,
 12. Quemaduras Graves.

Edades de ingreso y permanencia

AMPARO	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA
	AL CUMPLIMIENTO DE LOS:		
Fallecimiento por Cualquier Causa (Básico) y Auxilio Funerario.	18 años	70 años+364 días	Sin límite de edad
Incapacidad Total y Permanente.	18 años	69 años+364 días	70 años+364 días
Indemnización adicional por Muerte Accidental y beneficios por desmembración a consecuencia de accidente.	18 años	65 años+364 días	70 años+364 días
Enfermedades Graves.	18 años	64 años+364 días	70 años+364 días

Documentos para tramite de siniestros

DOCUMENTOS	FALLECIMIENTO	INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	ENFERMEDADES GRAVES	RENTA HOSPITALARIA
Carta formal de reclamación mediante la cual se indique las circunstancias de modo y tiempo y lugar de acaecimiento de los hechos, fecha de diagnóstico, fallecimiento o fecha estructuración incapacidad total y permanente	X	X	X	X
Fotocopia de la cédula de ciudadanía del funcionario	X	X	X	X
Fotocopia autenticada registro civil de defunción	X			
Fotocopia simple del acta del levantamiento del cadáver y copia de la necropsia emitida por la autoridad competente en caso de muerte accidental o violenta	X			
Fotocopia de la historia clínica completa.	X	X	X	X
Formato consentimiento historia clínica firmado, este formato se debe diligenciar solo en caso de adjuntar la historia clínica o epicrisis		X	X	X
Certificación emitida por la junta de calificación		X		
Solicitud de seguro o formato de designación de beneficiarios con firma y huella del funcionario, este documento será compartido por el FBSCGR de acuerdo la última actualización de sus archivos.	X			
Fotocopia de documentos que demuestren la calidad de beneficiario (Cédulas, registro civil de nacimiento o tarjeta de identidad, entre otros)	X			
Certificado laboral emitido por parte del empleador, en la que se acredite: cargo, valor del salario a la fecha del siniestro, ingreso a la entidad. a. Este documento será tramitado directamente por el FBSCGR, ante la Gerencia del Talento Humano de la CGR..	X	X	X	X
Formato Sarlaft diligenciado por los beneficiarios mayores de edad. a. Se requiere para iniciar la reclamación b. Se deberá entregar en original al momento de autorizar el pago la compañía de seguros.	X	X	X	X
Formato de transferencia diligenciados por los beneficiarios mayores de edad	X	X	X	X
* Para enfermedades graves la historia clínica debe indicar la fecha de diagnóstico y los exámenes médicos adelantados para llegar a dicho diagnóstico.				
* para reclamar renta por hospitalaria la historia clínica debe indicar el diagnóstico del médico tratante, fecha y hora de ingreso y de salida de la clínica.				
* Cuando no exista designación de beneficiarios, debe remitir dos (2) Declaraciones Extra juicio emitidas por dos (2) personas ajenas o distintas a su grupo familiar, en las cuales mencione estado civil del fallecido, nombres, apellidos e identificación del conyugue (si aplica), tiempo de convivencia, nombres y apellidos y número de documento de los hijos de la unión, hijos extra matrimoniales (si aplica), si es divorciado mencionar fecha y adjuntar documento disolución y/o registro de matrimonio en el cual se evidencie nota marginal de disolución.				

Póliza de Vida

Formato de Designación de Beneficiarios



	MACROPROCESO MISIONAL DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS PÓLIZA DE VIDA GRUPO	Código: F-M-340-26
		Versión: 1

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS PÓLIZA DE VIDA GRUPO

DATOS DE DILIGENCIAMIENTO			RADICADO
DIA	MES	AÑO	
CIUDAD			

DATOS PERSONALES DEL ASEGURADO

PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			
PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD (C.C.)						
SEXO	ESTADO CIVIL		FECHA DE NACIMIENTO	DIA	MES	AÑO
M F						
DIRECCIÓN DE DOMICILIO						
CIUDAD			TELÉFONO			

Póliza de Vida

Formato de Designación de Beneficiarios

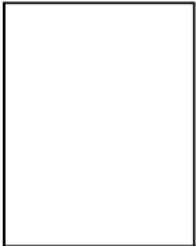


BENEFICIARIOS				
1	1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	NOMBRES	%
	DOC. IDENTIDAD	PARENTESCO	TELÉFONO Y DIRECCIÓN ELECTRÓNICA DE CONTACTO	
2	1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	NOMBRES	%
	DOC. IDENTIDAD	PARENTESCO	TELÉFONO Y DIRECCIÓN ELECTRÓNICA DE CONTACTO	
3	1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	NOMBRES	%
	DOC. IDENTIDAD	PARENTESCO	TELÉFONO Y DIRECCIÓN ELECTRÓNICA DE CONTACTO	
4	1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	NOMBRES	%
	DOC. IDENTIDAD	PARENTESCO	TELÉFONO Y DIRECCIÓN ELECTRÓNICA DE CONTACTO	
5	1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	NOMBRES	%
	DOC. IDENTIDAD	PARENTESCO	TELÉFONO Y DIRECCIÓN ELECTRÓNICA DE CONTACTO	
TOTAL				100%

*Este formato se encuentra revisado y aprobado por la Aseguradora

FIRMA DEL ASEGURADO

CÉDULA



Huella índice derecho

Para tener en cuenta!



- ✓ Es importante que cada vez que un funcionario de la Contraloría General de la República, se retire de la Entidad e ingrese posteriormente actualice nuevamente sus beneficiarios, mediante el formato oficial, radicándolo por trámite en línea del Fondo de Bienestar Social de la CGR.



- ✓ Si en algún momento de la vigencia el funcionario desea realizar actualización de beneficiarios se podrá hacer de acuerdo al formato establecido para este fin, por trámite en línea.



- ✓ En caso de presentar una reclamación, el beneficiario deberá presentar los documentos y formatos requeridos, radicándolos por trámite en línea del Fondo de Bienestar Social de la CGR.



- ✓ Es obligatorio que la Contraloría General de la República, envíe el reporte mensual de los funcionarios activos y retirados a fin de mantener la planta actualizada a corte del 17 de cada mes y evitar negaciones por parte de la compañía de seguros por falta de información.

Para tener en cuenta!



- ✓ **Lineamientos para la radicación de documentos:** Una vez consolide la documentación para iniciar una reclamación o para actualizar o entregar por primera vez el Formato Designación de Beneficiarios, por favor utilizar el canal habilitado para la radicación de documentos, es el dispuesto en la página oficial del Fondo de Bienestar Social de la CGR, www.fbscgr.gov.co, Menú Principal / Atención al Ciudadano / Radicar PQRDs.



- ✓ Para evitar devoluciones y demoras en la aprobación del trámite, los documentos deberán ser cargados a la plataforma anterior en UN SOLO ARCHIVO PDF, de manera legible, clara, con información completa, exacta y veraz (No se aceptan fotografías ni documentos borrosos, incompletos)



- ✓ Los términos de definición del siniestro empiezan a contarse una vez los documentos lleguen completos a la Aseguradora.



- ✓ Cabe resaltar que la compañía de seguros podrá solicitar información adicional o aclaraciones en caso de considerarlo necesario, exclusivamente con el fin de soportar la reclamación (demostrar la ocurrencia y cuantía de la pérdida).

Gracias