

PÓLIZA DE VIDA GRUPO EMPLEADOS



VIGENCIA

Desde: las 00:00 horas del 01 de junio de 2024
Hasta: las 00:00 horas del 23 de septiembre de
2025



ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS

¿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 estén vinculados 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.

La información de beneficiarios debe permanecer actualizada. La información que se tendrá en cuenta al momento de reclamar será la última reportada al Fondo de Bienestar de la CGR en el formato establecido por la entidad, el cual podrá ser descargado en el siguiente link <https://www.fbscgr.gov.co/index.php?idcategoria=12928>

COBERTURAS



VALOR ASEGURADO:

13 Salarios mensuales
devengados por el
funcionario a la fecha del
siniestro.

- **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.
- **Indemnización adicional por muerte accidental:** Como consecuencia directa y exclusiva de un accidente cubierto.
- **Auxilio Funerario:** En caso de muerte del Asegurado, hasta 18 SMMLV.
- **Bono Canasta por fallecimiento:** En caso de muerte del Asegurado, hasta 15 SMMLV.

COBERTURAS

- **Incapacidad Total y Permanente:** Pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%. Para la indemnización se manejará con fecha de estructuración.
- **Indemnización por desmembración:** 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.
- **Renta por hospitalización por accidente:** Hasta \$280,000 diarios los cuales serán contados a partir de las 24 horas cumplidas de la hospitalización. Máximo 30 días continuos o discontinuos.
- **Gastos médicos por accidente:** Bajo esta cobertura se indemnizan los gastos médicos derivados de un accidente con un límite de 16 SMMLV a la fecha del siniestro, siendo un auxilio adicional al amparo básico de vida, opera vía reembolso.





- **Enfermedades Graves:**
Anticipo del 50% del amparo
básico (6.5 sueldos):

1. Cáncer en cualquier estadio o in situ
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.
13. VIH
14. Lupus
15. Tumores no metastásicos o in situ solo para cáncer de mama y próstata.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPARO	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MAXIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA
Fallecimiento por Cualquier Causa, Auxilio Funerario, bono canasta por fallecimiento	18 años	Sin limitación	Sin límite de edad
Incapacidad total y permanente		70 años	70 años y 364 días
Enfermedades graves / renta diaria por hospitalización por accidente/ desmembración		65 años	65 años y 364 días

DOCUMENTOS PARA TRÁMITE DE SINIESTROS

DOCUMENTOS	FALLECIMIENTO	INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	ENFERMEDAD GRAVE	RENTA HOSPITALARIA	GÁSTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE
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	X
Fotocopia de la cédula de ciudadanía del funcionario	X	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	X
Formato consentimiento historia clínica firmado, este formato se debe diligenciar solo en caso de adjuntar la historia clínica o epicrisis		X	X	X	X
Certificación emitida por la junta de calificación		X			
Solicitud de seguros o formatos 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). Si los beneficiarios son menores de edad, certificación autenticada y expedida en notaría que acredite la Patria Potestad del menor a favor de sus padres o terceras personas. En caso de que reclame solo uno de los padres, se deberá allegar escrito del otro, donde autorice a la aseguradora para que el pago se realice en su totalidad al padre que está reclamando por el menor.	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. Este documento será tramitado directamente por el FBSCGR, ante la Gerencia del Talento Humano de la CGR..	X	X	X	X	X
Factura electrónica de la compra a nombre del asegurado relacionados con la epicrisis o historia clínica.					X
Formato Sarlaft diligenciado por los beneficiarios mayores de edad.	X	X	X	X	X
Certificación bancaria no mayor a 30 días de los beneficiarios mayores de edad.	X	X	X	X	X
NOTAS IMPORTANTES					
- En caso de haber fallecido en una institución médica, aportar copia de la Historia Clínica (ni no la puede aportar explicar las razones si es el caso) - En caso de fallecimiento por accidente de tránsito y el asegurado era el conductor, debe aportar la prueba de alcoholemia o el levantamiento de cadáver. - 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. - En el caso de reclamación por Gastos médicos por accidente la factura electrónica de la compra deberá cumplir con los requisitos descritos en la Resolución 042 del 5 de mayo de 2020 expedida por la DIAN y las demás normas que regulan la Facturación electrónica. Esta deberá estar a nombre del asegurado.					

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

 FONDO DE BIENESTAR SOCIAL CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	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

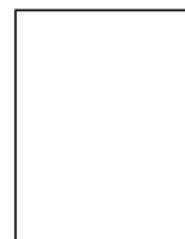
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			
PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD (C.C.)						
SEXO	ESTADO CIVIL		FECHA DE NACIMIENTO	DIA	MES	AÑO
M F						
DIRECCIÓN DE DOMICILIO						
CIUDAD			TELÉFONO			

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



- 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, lo podrá hacer de acuerdo con el 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.
- La Contraloría General de la República, debe reportar mensualmente, con corte al 17 de cada mes, la relación de funcionarios activos y retirados, lo que permite tener actualizada la base de datos de los funcionarios asegurados y así evitar inconvenientes en la aprobación de la reclamación por parte de la compañía de seguros por falta de información.

- 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, 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)





**Fondo de
Bienestar Social**

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

¡Gracias!

