



**PÓLIZA VIDA GRUPO
FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE
LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**
Póliza N°: 3400005021

VIGENCIA

Desde: las 00:00 horas del 23 de septiembre de 2025

Hasta: las 00:00 horas del 21 de enero de 2027





ASEGURADOS

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.



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.



COBERTURAS	VALORES ASEGURADOS
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	15 SALARIOS BÁSICOS DEVENGADOS A LA FECHA DEL SINIESTRO
MUERTE ACCIDENTAL	15 SALARIOS ADICIONALES BÁSICOS DEVENGADOS A LA FECHA DEL SINIESTRO
AUXILIO FUNERARIO	22 SMMLV A LA FECHA DEL SINIESTRO
AUXILIO BONO CANASTA POR MUERTE	20 SMMLV A LA FECHA DEL SINIESTRO
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	17 SALARIOS BÁSICOS DEVENGADOS A LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN
DESMEMBRACIÓN	HASTA 17 SALARIOS BÁSICOS DEVENGADOS POR LA PERSONA DE ACUERDO A LA TABLA
ENFERMEDADES GRAVES COMO ANTICIPO DEL BÁSICO	55% COMO ANTICIPO DEL BÁSICO (8,25 SALARIOS BÁSICOS DEVENGADOS A LA FECHA DEL DIAGNÓSTICO
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	HASTA 22 SMMLV A LA FECHA DEL SINIESTRO
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN – POR ACCIDENTE	\$380.000 DIARIOS POR 30 DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS SIN DEDUCCIONES



AMPARO MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

VALOR ASEGURADO: 15 salarios básicos devengados por el funcionario a la fecha del fallecimiento

Muerte por cualquier causa, que ocurra durante la vigencia de la póliza, a cada uno de los miembros del grupo asegurado, incluyendo homicidio y suicidio desde el inicio de vigencia de la póliza, Sida desde el primer día de vigencia de la póliza, HMACCOP y Terrorismo, Coronavirus, Covid-19 o cualquier enfermedad infecto contagiosa, no aplicación de Pre-existencias. Se precisa que, para la cobertura de Terrorismo, aplica siempre y cuando que los asegurados no sean sujetos activos del hecho.





INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

Valor Asegurado: 15 salarios básicos devengados por el funcionario a la fecha del fallecimiento

La aseguradora pagará a los beneficiarios, hasta el límite del valor asegurado, la muerte del asegurado que se origine en un accidente siempre y cuando la muerte se produzca dentro de los ciento ochenta (180) días calendario contados desde la fecha del accidente. Se entenderá por accidente, para efectos de este amparo, el hecho exterior, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado.



AUXILIO FUNERARIO

VALOR ASEGURADO: 22 SMMLV A LA FECHA DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO

Positiva pagará a los beneficiarios designados por el asegurado mediante el formato o a falta de el a los de ley. Este amparo es en adición a cualquier otro seguro o servicio funerario que tenga contratada la persona. Se paga sin demostrar ningún gasto y es adicional al amparo básico de Vida

BONO CANASTA

VALOR ASEGURADO: 20 SMMLV A LA FECHA DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO

Opera como Auxilio y pago adicional a los beneficiarios en el evento del fallecimiento del asegurado

Se paga sin demostrar ningún gasto y es adicional al amparo básico de Vida.





AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

VALOR ASEGURADO: 17 salarios básicos devengados por el funcionario, a la fecha de estructuración

Se entiende por Incapacidad Total y Permanente la que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier trabajo o actividad remunerada, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de 150 días. Se incluye el terrorismo y lesiones personales por intento de suicidio siempre y cuando el asegurado no actúe como sujeto activo del evento terrorista. Para determinar la fecha del siniestro para efectos de la indemnización se manejará con la fecha de estructuración.

Se precisa que las Juntas de Calificación de Invalidez establecen como fecha de estructuración de la invalidez aquella en que aparece el primer síntoma de la enfermedad, o la que se señala en la historia clínica como el momento en que se diagnosticó la enfermedad, a pesar de que, en ese momento, no se haya presentado una pérdida de la capacidad.

cobertura para lesiones que sean provocadas intencionalmente por el asegurado cuando no esté en uso de sus facultades mentales y que le generen incapacidad total y permanente.

INDEMNIZACIÓN POR DESMEMBRACIÓN



Valor asegurado: Hasta 17 Salarios básicos mensuales devengados por el funcionario, a la fecha del siniestro

Se entiende por desmembración cuando un asegurado durante la vigencia de la póliza padeciere como consecuencia de accidente amparado la pérdida funcional o inutilización corporal descritas en la tabla de desmembración. En caso de presentarse una desmembración como consecuencia de un accidente, Positiva pagará el porcentaje de la suma asegurada de acuerdo con la tabla establecida en el presente amparo.

CLASE DE	% DE LA SUMA A PAGAR
Enajenación mental incurable con impotencia absoluta	100,00%
Parálisis o Invalidez Total y Permanente	100,00%
Ceguera completa en ambos ojos	100,00%
La Pérdida total e irreparable de ambos pies o ambas manos	100,00%
Sordera total bilateral	100,00%
Pérdida del habla	100,00%
Pérdida del brazo o de la mano derecha	60,00%
Pérdida completa de la visión de un ojo	50,00%
Sordera total unilateral	50,00%
Pérdida del brazo o de la mano izquierda	60,00%
Pérdida de una pierna por encima de la rodilla	60,00%
Pérdida de un pie	50,00%
Pérdida completa del uso de la cadera	50,00%
Fractura no consolidada de una pierna	30,00%
Pérdida del dedo pulgar derecho	25,00%
Pérdida total de tres dedos de la mano derecha pulgar y otro dedo que no sea el índice	25,00%
Pérdida completa del uso del hombro derecho	25,00%
Como máxima indemnización por trastornos en la masticación y habla	25,00%
Pérdida del dedo pulgar izquierdo	25,00%
Pérdida total de tres dedos de la mano izquierda o el pulgar y otro dedo que no sea el índice	25,00%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo derecho	20,00%
Pérdida completa del uso de alguna rodilla	20,00%
Fractura no consolidada de una rodilla	20,00%
Pérdida del dedo índice derecho	15,00%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo izquierdo	15,00%
Pérdida completa del uso del tobillo	15,00%
Pérdida del dedo índice izquierdo	15,00%
Pérdida del dedo anular derecho	10,00%
Pérdida del dedo medio derecho	10,00%
Pérdida del dedo anular izquierdo	10,00%
Pérdida del dedo medio izquierdo	10,00%
Pérdida del dedo gordo de alguno de los pies	8,00%
Pérdida del dedo meñique derecho	7,00%
Pérdida del dedo meñique izquierdo	7,00%
Pérdida de una falange de cualquier dedo	5,00%



AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

ENFERMEDADES GRAVES AMPARADAS

- Cáncer cualquier estadio
- Tumores no metastásicos o in situ solo para cáncer de mama y de próstata
- Infarto de miocardio
- Insuficiencia renal aguda y crónica cualquier estadio
- Esclerosis Múltiple
- Accidente cerebro vascular
- Intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronarias
- Angioplastia, operaciones de válvulas, cirugía de la aorta
- Quemaduras graves
- Trasplante de órganos vitales (Hígado, Pulmón, Páncreas, Riñón y Corazón)
- Lupus
- VIH (Sida)
- Alzheimer
- Parkinson
- Estado de coma



GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

LIMITE ASEGURADO POR PERSONA: 22 SMMLV

Se define accidente como “Suceso imprevisto, repentino, violento, externo, ajeno a la voluntad, que produzca la muerte o lesiones corporales al asegurado.” Se pagan los gastos en los que incurra el asegurado con ocasión del suceso presentado.

Se cubren los gastos médicos derivados de un accidente hasta el límite indicado y es adicional al amparo básico de Vida. Este puede operar por reembolso, previa presentación de las facturas originales que cumplan con los requisitos exigidos por la DIAN.





RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE

LIMITE ASEGURADO \$380.000 DIARIOS

Positiva, pagará al asegurado, máximo 30 días continuos o discontinuos sin deducible durante la vigencia de la póliza, cuando mediante orden médica se requiera la hospitalización para el tratamiento médico necesario para reestablecer el estado de salud del asegurado generado por un accidente. Aplica para terrorismo siempre y cuando el asegurado sea sujeto pasivo.

La cobertura en todos los casos operará siempre que la hospitalización tenga lugar en una institución prestadora de servicios de salud debidamente autorizada por las autoridades competentes.



COBERTURA DE PREEXISTENCIAS

La aseguradora no aplicará la cláusula de preexistencia para la contratación del seguro ni para los ingresos de funcionarios a la póliza.

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 acreencia 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	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 ajena o distintas a su grupo familiar, en las cuales mencione estado civil del fallecido, nombres, apellidos e identificación del conyuge (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



Proceso Bienestar, Recreación, Cultura y Deporte
Formato Designación de Beneficiarios Póliza de Vida Grupo

Código: F-M-2110-26
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					
DIRECCIÓN DE DOMICILIO					
CIUDAD		TELÉFONO			

Póliza Vida Grupo Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República



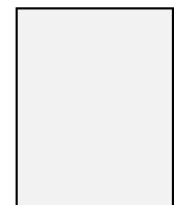
BENEFICIARIOS

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