



Detalle condiciones Póliza Ampliación Seguro de Vida  
Fecha de actualización: 01 de septiembre de 2023

Ramo:	Vida Voluntaria
Tomador:	Universidad de los Andes
NIT:	860.007.386-1
Vigencia Inicial:	31 de agosto de 2023 a las 00:00 Horas
Vigencia Final:	30 de agosto de 2024 a las 24:00 Horas
No. Póliza:	23137694
Nombre del plan:	Vida Grupo

Alcance	
Grupo asegurable	Serán aseguradas todas las personas vinculadas mediante contrato de trabajo; como familiares como Cónyuge - Padres - Hijos y Hermanos; con la entidad tomadora, siempre y cuando tengan su residencia permanente en la república de Colombia.
Valor Asegurado	Máximo valor asegurado individual \$350.000.000
Edades de Ingreso y Permanencia	
Básico de Vida y auxilio exequial	Edad Mínima de Ingreso: 18 años   Edad Máxima de Ingreso: 70 años Edad de Permanencia: Ilimitado
Incapacidad Total y Permanente	Edad Mínima de Ingreso: 18 años   Edad Máxima de Ingreso: 65 años Edad de Permanencia: 70 años
Enfermedades Graves	Edad Mínima de Ingreso: 18 años   Edad Máxima de Ingreso: 60 años Edad de Permanencia: 65 años
Auxilio de Paternidad o Maternidad	Edad Mínima de Ingreso: 18 años   Edad Máxima de Ingreso: 40 años Edad de Permanencia: 45 años
Bono Canasta	Edad Mínima de Ingreso: 18 años   Edad Máxima de Ingreso: 70 años Edad de Permanencia: Ilimitado
Renta diaria por Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	Edad Mínima de Ingreso: 18 años   Edad Máxima de Ingreso: 60 años Edad de Permanencia: 65 años
Renta Diaria por Hospitalización por Accidente o enfermedad	Edad Mínima de Ingreso: 18 años   Edad Máxima de Ingreso: 60 años Edad de Permanencia: 65 años

Coberturas básicas	
Muerte por cualquier causa	Incluye Homicidio, Suicidio, Terrorismo y SIDA no preexistente desde el inicio de vigencia. No cubre Eutanasia.
Incapacidad Total y Permanente	<p>Para todos los efectos de este seguro, se entiende por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado que haya sido ocasionada o se manifieste estando asegurado bajo el presente amparo y que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar su ocupación habitual u otra compatible con su educación, formación o experiencia, por tener una pérdida de la capacidad laboral mayor o igual al 50%, siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor a 120 días, sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considerará como tal, la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos; la amputación de ambas manos o de ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie.</p> <p>La incapacidad total y permanente deberá ser calificada por los entes autorizados por el gobierno nacional y con base en el manual único de calificación vigente, al momento de la presentación de la respectiva reclamación, sin que sea posible la aplicación de los manuales de calificación de invalidez de los regímenes especiales o exceptuados de la ley 100 de 1993.</p> <p>Se considera como fecha de ocurrencia del siniestro para el amparo de incapacidad total y permanente, la fecha de estructuración indicada por el ente calificador, fecha en la cual la póliza debe estar vigente.</p>
Enfermedades Graves	Por este amparo se indemnizará al asegurado hasta la suma asegurada contratada (50% de anticipo sobre el Básico), si durante la vigencia del amparo, siempre que haya transcurrido por lo menos



	<p>noventa (90) días calendario desde el inicio de la vigencia de este amparo, un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión, le descubre y diagnostica por primera vez, con base en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas o de laboratorio, la presencia o padecimiento de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Cáncer (Siempre que sea metastásico)</li> <li>* Infarto al Miocardio</li> <li>* Insuficiencia Renal Crónica</li> <li>* Esclerosis Múltiple</li> <li>* Traumatismo Mayor de Cabeza</li> <li>* Accidente Cerebrovascular (Apoplejía) o Afección de Arteria Coronaria que Exija Cirugía</li> <li>* Gran Quemado</li> <li>* Trasplante de Órganos: Aplica para órganos aprobados por la Sociedad Médica de Trasplantes al momento del siniestro excepto córnea y hueso.</li> <li>* Anemia aplásica</li> <li>* Alzheimer</li> <li>* Parkinson</li> <li>* Estado de Coma</li> </ul> <p>Trasplante de órganos: Aplica para órganos aprobados por la Sociedad Médica de Trasplantes al momento del siniestro excepto córnea y hueso.</p>
Cáncer In Situ	<p>Cáncer In Situ incluyendo el Cáncer de Próstata, el Cáncer de Seno, el Cáncer de Matriz y el Cáncer de Piel**. No preexistentes y con periodo de carencia de 90 días calendario.</p> <p>Se define como Cáncer In Situ todo cáncer o tumor maligno sin evidencia de invasión, es decir el cáncer diagnosticado o todo tumor con clasificación TN0M0, cuyo valor a indemnizar será el 20% de la cobertura de enfermedades graves con un límite máximo de COP\$15.000.000.</p> <p>**Para Cáncer In Situ de Piel se indemnizará al asegurado el veinte (20%) del valor asegurado del amparo de Enfermedades Graves Máximo \$10.000.000.</p> <p>Todo valor indemnizado por esta cobertura será deducido del amparo de enfermedades graves en caso de que dicha enfermedad se convierta en metastásica.</p> <p>La suma asegurada de esta cobertura será la siguiente:</p> <p>Se pagará el porcentaje de la suma asegurada del amparo de enfermedades graves establecido en la carátula de la póliza al momento de ser diagnosticado la etapa TN0M0, con un el límite máximo establecido en la póliza.</p> <p>Se pagará el 100% de la suma asegurada del amparo de enfermedades graves, al momento de ser diagnosticado la etapa II, III o IV, deduciendo cualquier pago que se haya realizado anteriormente por esta cobertura.</p>
Máximo valor asegurado para el amparo de enfermedades graves	50% de anticipo sobre el Básico - Máximo \$150.000.000
Periodo de carencia que aplica para el amparo de enfermedades graves	Por este amparo se indemnizará al asegurado hasta la suma asegurada contratada, si durante la vigencia del amparo, siempre que haya transcurrido por lo menos noventa (90) días desde el inicio de la vigencia de este amparo, no preexistente, un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión, le descubre y diagnostica por primera vez, con base en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas o de laboratorio, la presencia o padecimiento
Auxilio Exequial	En caso de muerte del asegurado amparada por la presente póliza se indemnizará en un sólo instalamento \$5.000.000.
Bono Canasta por Fallecimiento	En caso de muerte del asegurado amparada por la presente póliza se indemnizará en un sólo instalamento \$4.500.000.
Auxilio de maternidad/ Paternidad	Para efectos de este amparo, la Compañía pagará a los(as) aseguradas(os) principales un auxilio de maternidad o paternidad (Incluye Adopción) por valor de \$300.000 por un hijo nacido vivo, aun tratándose de alumbramiento múltiple, siempre y cuando la concepción del embarazo o en caso de adopción, la inscripción de la sentencia que decreta la adopción en el registro civil del menor, se



	<p>presente después de transcurridos 30 días desde la fecha de inclusión del asegurado(a) a la presente cobertura y se efectúe el alumbramiento o adopción dentro de la vigencia del seguro.</p> <p>Bajo este amparo no se cubren preexistencias. En caso de que ambos padres tengan el carácter de asegurados, el auxilio corresponderá a un solo pago por los dos padres. Esta cobertura será por una única vez, por asegurado(a).</p> <p>Nota: En los casos de adopción se tendrá en cuenta como fecha de siniestro, la fecha de inscripción de la sentencia judicial ejecutoriada que se evidencia en el registro civil de nacimiento del menor.</p>
<p>Renta diaria por hospitalización por accidente o por enfermedad</p>	<p>Este amparo cubre la hospitalización que se origine como consecuencia de un accidente o de una enfermedad no preexistente, siempre que tal hospitalización sea superior a un período de 24 horas.</p> <p>La Aseguradora reconocerá hasta el valor \$200.000 diarios hasta 30 días por evento, máximo un evento por asegurado en vigencia, 2 días de deducible.</p> <p>La indemnización se producirá siempre y cuando la enfermedad o lesiones que hayan ocasionado la hospitalización, se hayan producido transcurridos treinta (30) días desde el inicio de vigencia de la póliza.</p> <p>Para efectos del presente amparo, se entiende como hospitalización cuando el asegurado se encuentre en una habitación de una institución hospitalaria o clínica, por un periodo mínimo de veinticuatro (24) horas.</p> <p>No son consideradas como instituciones hospitalarias, para efectos de cobertura de este amparo, las instituciones mentales para tratamiento de enfermedades Psiquiátricas, los lugares de reposo, convalecencia o descanso para ancianos, drogadictos o alcohólicos, los centros de cuidado intermedio, los lugares donde se proporcionan tratamientos naturalistas o de estética.</p> <p>NOTA: Se aclara que las coberturas de renta clínica diaria por enfermedad o accidente y la renta diaria por unidad de cuidados intensivos son excluyentes entre sí, por tanto, los días indemnizados en uno de los amparos no pueden ser indemnizados en el otro.</p>
<p>Renta diaria por hospitalización por accidente o por enfermedad en UCI</p>	<p>No se cubren pre-existencias ni retencencias.</p> <p>Se reconocerá el valor diario de \$400.000, por cada día que permanezca en la Unidad de Cuidados Intensivos, hasta el límite máximo por un tiempo de 10 días durante la vigencia, máximo un evento por vigencia por asegurado.</p> <p>La indemnización se producirá siempre y cuando la enfermedad o lesiones que hayan ocasionado la hospitalización, se hayan producido transcurridos treinta (30) días desde el inicio de vigencia de la póliza.</p> <p>NOTA: Se aclara que las coberturas de renta clínica diaria por enfermedad o accidente y la renta diaria por unidad de cuidados intensivos son excluyentes entre sí, por tanto, los días indemnizados en uno de los amparos no pueden ser indemnizados en el otro.</p>



Cobertura por parentesco				
Amparo	Asegurado principal	Cónyuge	Hijos – Hermanos	Progenitores
Muerte por cualquier causa	Si	Si	Si	Si
Incapacidad Total y Permanente	Si	Si	Si	Si
Enfermedades Graves	Si	Si	Si	No
Auxilio por canasta familiar por fallecimiento	Si	Si	Si	Si
Renta clínica diaria por enfermedad o accidente	Si	Si	Si	No
Renta clínica diaria en unidad de cuidados intensivos	Si	Si	Si	No
Auxilio Funerario	Si	Si	Si	Si
Auxilio maternidad/paternidad	Si	Si	No	No

Condiciones especiales	
Restablecimiento del Valor Asegurado	<p>Restablecimiento de valor asegurado del amparo Básico: En caso de una indemnización por el amparo de enfermedades graves, el valor asegurado del amparo básico se restablecerá a los ciento ochenta (180) días de indemnizado el siniestro o a la renovación de la póliza, lo que ocurra primero.</p> <p>Este restablecimiento sólo operará para el amparo básico de vida y NO para los demás anexos; es decir que el amparo de Incapacidad Total y Permanente, Indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración se deducirán en la misma cuantía por la que se indemnizó la cobertura de enfermedades graves.</p> <p>En el caso de operar dicho restablecimiento, se mantendrá el mismo valor asegurado por el amparo básico de vida y el asegurado no tendrá la cobertura de Enfermedades Graves, ni para la vigencia actual ni para posteriores renovaciones. No obstante, lo anterior se seguirá aplicando tasa única sobre el valor del amparo básico de vida restablecido al 100%, es decir no se reducirá la tasa bajo ninguna circunstancia por la exclusión de la cobertura de enfermedades graves.</p> <p>Restablecimiento significa que el valor asegurado del amparo básico de vida quedará nuevamente al 100%, es decir, si el asegurado fallece dentro de la misma vigencia anual o en una vigencia posterior, la Compañía indemnizará el 100% del valor asegurado en el amparo básico de vida.</p>
Preexistencias	<p>La presente póliza se extiende a cubrir las pérdidas ocasionadas como consecuencia de eventos preexistentes a la fecha de inicio de la presente póliza, siempre que dichas preexistencias hayan sido declaradas por el asegurado previo el inicio de vigencia individual, y aceptadas expresamente por Allianz Seguros de Vida S.A.</p> <p>Esta cláusula aplica únicamente para el amparo básico de vida, para los demás amparos se aplicará lo estipulado en los artículos 1058 y 1158 del Código del Comercio.</p>

Condiciones administrativas	
Plazo para aviso de siniestro	Se otorgará plazo para el aviso de siniestros de 30 días.
Plazo para pago de siniestros	<p>ALLIANZ pagará la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía de acuerdo a la reclamación formal presentada por EL ASEGURADO o los beneficiarios, acompañada de los documentos necesarios.</p> <p>Para acreditar el derecho a la indemnización, EL ASEGURADO o el (los) beneficiario (s) presentarán a ALLIANZ la reclamación soportada con los documentos que demuestren la ocurrencia del siniestro y su cuantía. ALLIANZ de manera meramente ilustrativa sugiere soportar la reclamación con los siguientes documentos, según sea el caso</p>



<p>Zonas geográficas no asegurables</p>	<p>No se aseguran las personas cuya residencia permanente se encuentra en las siguientes zonas geográficas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MAGDALENA MEDIO: Puerto Boyacá, Puerto Salgar, Puerto Nare, Puerto Triunfo, Puerto Wilches, Gamarra, San Pablo, Simití, Caracolí, Maceo, Berrio, Yondó Magdalena.</li> <li>• URABA ANTIOQUEÑO: Dabeiba, Mutatá, Chigorodó, Apartadó, Arboletes, Carepa, Necoclí, San Juan de Urabá, San Pedro de Urabá, Vigía del Fuente, Turbo, Murindó.</li> <li>• NORDESTE ANTIOQUEÑO: Segovia, Zaragoza, El Bagre, Remedios, Caucasia, Amalfi, Anorí, Cisneros, Santo Domingo, Vegachí, Yalí, Yolombó, San Roque, Frontino.</li> <li>• DEPARTAMENTO CESAR: La Gloria, Aguachica, Bosconia, Codazzi, El Becerril, Curumaní, La Jagua, El Difícil, Pailitas, San Martín, San Alberto.</li> <li>• DEPARTAMENTO SANTANDER: Cimitarra, Sabana de Torres, San Vicente del Chucurí, Barrancabermeja zona rural.</li> <li>• DEPARTAMENTO ARAUCA</li> <li>• DEPARTAMENTO CASANARE (Excepto Yopal)</li> <li>• DEPARTAMENTO CAQUETA</li> <li>• DEPARTAMENTO PUTUMAYO</li> <li>• DEPARTAMENTO GUAVIARE</li> <li>• DEPARTAMENTO GUAINIA</li> </ul> <p>En cualquier caso, la única responsabilidad de la compañía por ingresos que contravengan esta cláusula será la devolución de las primas recibidas por dicho ingreso.</p>
<p>Deportes no asegurables</p>	<p>No se aseguran las personas que practiquen como profesional o aficionado en forma permanente los siguientes deportes:</p> <p>Alpinismo - Parapente Caza - Motociclismo Tauromaquia - Boxeo Artes Marciales - Aviación Automovilismo- Lucha Tiro - Motonáutica Vuelo en cometa o ala delta - MotoCross Buceo (Inmersiones submarinas)</p> <p>Esta condición se extiende para todos los deportes considerados habitualmente como deportes o actividades extremas.</p> <p>En cualquier caso, la única responsabilidad de la compañía por ingresos que contravengan esta cláusula será la devolución de las primas recibidas por dicho ingreso.</p>

#### Requisitos de asegurabilidad

Previo al ingreso o incremento de valor asegurado, los solicitantes o Asegurados deberán presentar los requisitos de asegurabilidad que correspondan de acuerdo con su edad y valor asegurado individual total, indicados en la siguiente tabla:

Valores asegurados en pesos		Edades		
Desde	Hasta	Hasta 45	De 46 a 60	De 61
\$1,00	\$200.000.000	1	1	2
\$200.000.001	\$350.000.000	2	2	3

Consecutivo	Requisitos
1	Solicitud de seguro
2	Solicitud de seguro, examen médico y parcial de orina
3	Solicitud de seguro, examen médico, parcial de orina, colesterol (total y HDL), triglicéridos, HIV y electrocardiograma



Detalle condiciones Póliza Ampliación Seguro de Vida  
Fecha de actualización: 01 de septiembre de 2023

Página 6 de 6

En cualquier caso, la Aseguradora podrá exigir requisitos médicos y/o paraclínicos adicionales cuando lo estime conveniente, y el costo será asumido por el cliente.

Nota: entiéndase como examen médico aquel que se realiza para efectos de la suscripción, es importante resaltar que los exámenes de ingreso son exámenes generales no con especialistas.

#### PAGO DE EXÁMENES

Allianz adicionalmente a los exámenes requeridos para el cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad, también asumirá el pago de los exámenes relacionados sobre el (\*) cuando los mismos no hagan parte de los requisitos de asegurabilidad, sean solicitados por la Unidad Médica y se realicen por primera vez. Si el área evaluadora concluye que se necesita exámenes diferentes a los descritos y/o repetir los ya realizados, será el usuario quien asuma el costo.

(\*) Parcial de orina, examen médico, colesterol (total y HDL), triglicéridos, HIV, electrocardiograma, glicemia, cuadro hemático, creatinina y transaminasas (GPT y GOT).

Nota: entiéndase como examen médico aquel que se realiza para efectos de la suscripción, es importante resaltar que los exámenes de ingreso son exámenes generales no aplica con especialistas, por ende, en caso de que se solicite concepto de valoración de un especialista el usuario lo debe realizar mediante su EPS o medicina prepagada.

Cualquier información adicional podrá contactarse con:

Lina María Moreno  
Ejecutiva de cuenta Willis Towers Watson  
[corredorseguros@uniandes.edu.co](mailto:corredorseguros@uniandes.edu.co)  
Tel: (601) 3394949 ext. 3523

Angie Yulieth López Ruíz  
Profesional en beneficios  
[ay.lopezr@uniandes.edu.co](mailto:ay.lopezr@uniandes.edu.co)  
Tel: (601) 3394949 ext. 2239