

POLÍTICAS DE SUSCRIPCIÓN

VIDA GRUPO

SEGUROS
BOLÍVAR



CONTENIDO

1

POLÍTICAS DE COTIZACIÓN

Página 3

2

POLÍTICAS DE EMISIÓN Y/O SUSCRIPCIÓN

Página 6

3

POLÍTICAS DE RENOVACIÓN

Página 9

1 *POLÍTICAS DE COTIZACIÓN*

SEGUROS
BOLÍVAR



1. POLÍTICAS DE COTIZACIÓN

VIDA GRUPO

1. El número mínimo de asegurados para cotizar una póliza colectiva de vida grupo es de 10 personas. Cualquier modificación sólo puede ser autorizado por la Línea de Negocio de la Gerencia de Bienestar empresarial.
2. La empresa debe pagar el 100% de la prima del seguro, por ello es un seguro NO contributivo.
3. El valor asegurado para la cobertura de Últimos Gastos, corresponderá al 10%, del valor asegurado en la cobertura básica, sin que este valor supere un máximo de \$7 millones; sin embargo se podrán establecer un valor fijo de acuerdo con las características de los negocios.
4. Son empresas consultables para cotizar o no colectivas de vida grupo, las de mineros y minas, pilotos, aviadores, marineros, tripulación de barcos o aeronaves, obreros de alto riesgo, explotación petrolera, explotación minera, extracción marítima y petrolera, entre otras.
5. No se cotizan pólizas colectivas de vida grupo para: Bingos, juegos de azar, transporte de pasajeros intermunicipales, escoltas, fuerzas militares, jueces, magistrados, autoridades civiles, equipos de deportistas, bomberos, cargos de elección popular, entes de control y fiscalización (DIAN, Superintendencias, fiscalías etc), entre otras.
6. Todas las actividades enunciadas o no en los numerales 4 y 5 pueden ser evaluadas por la Línea de Negocio de la Gerencia de Bienestar empresarial, de acuerdo a las características de cada negocio.

7. La solicitud de cotización debe contener:

- Nit de la empresa
- Nombre de la empresa (tomador)
- Actividad
- Localización (ciudad, municipio etc)
- Asegurados (indicando el vínculo tienen con la empresa tomadora del seguro: socios, empleados etc)
- Número de asegurados
- Ocupación de los asegurados
- Composición del grupo de asegurados, (por ejemplo 40% administrativos y 60% operarios)
- Tipo de seguro: Contributivo o no contributivos, (el producto está dirigido a No contributivos)
- Edades o rango de edades
- Vinculaciones con la Compañía
- Coberturas a contratar
- Valores asegurados solicitados
- Debe venir con fechas de nacimiento y/o edades (o rangos de edades), ocupación y género,
- Amparos solicitados
- Periodicidad de pago
- Condiciones particulares (si las requieren)
- Datos de la oficina y el intermediario.

8. La periodicidad de pago puede ser anual o mensual, si es esta última deberá aplicarse el factor de fraccionamiento 0.0916, para calcular la prima.

9. Si la empresa tiene contrato de seguro de vida grupo con otra aseguradora, debe ser informado para generar la cotización y enviada la siniestralidad detallada de los 3 últimos años. Adicionalmente debe confirmar la tasa que tienen, las coberturas y valores asegurados y las condiciones especiales (si las tienen).

1. POLÍTICAS DE COTIZACIÓN

10. La Validez de la propuesta es de 30 días contados a partir de la fecha de envío de la cotización.

11. Las condiciones especiales deben ser autorizadas de manera previa por la Línea de Negocio de la Gerencia de Bienestar empresarial.

12. De tener seguro colectivo de vida grupo con otra aseguradora, puede solicitar a la Línea de Negocio de la Gerencia de Bienestar, se estudie la posibilidad de mantener la continuidad, para ello debe informar entre otros si tienen eventos de alto costo y eventos en curso.

13. La solicitud de cotización de seguros colectivos de vida grupo debe ser efectuada directamente a la Línea de Negocio de la Gerencia de Bienestar empresarial a través del correo electrónico establecido para tal fin, adjuntando únicamente el formato de cotización de seguro colectivo de Vida Grupo (producto 726), completamente diligenciado.

14. Cotización mediante la herramienta Facility:

- a.** Aplica únicamente para nuevos negocios y no clientes ya vinculados en VG con La Compañía.
- b.** Solamente se podrán presentar las condiciones del Facility para las actividades económicas indicadas en el archivo adjunto que corresponde al mercado objetivo "Estado 1" de la ARL.
- c.** Para cada cotización que se presente, deben enviar copia mediante e-mail a la Línea de negocio para el respectivo control de cotizaciones presentadas y validar que cumplan con las condiciones del Facility.
- d.** Se llevará un seguimiento mensual para conocer el comportamiento de este, efectividad en Negocios nuevos y ajustes que sean necesarios.

e. El Facility es para el manejo del director comercial y no para ser delegado al intermediario.

f. Tener en cuenta que el facility va dirigido para empresas que otorgan el beneficio de VG No contributivo a sus empleados. No aplica para VG Contributivo, ni asociaciones, cooperativas, fondos, donde la relación del tomador con el asegurado es diferente a empleado.

15. Cotizaciones mediante Pool o Cautiva: Cuando se llegase a solicitar una cotización por Pool o Cautiva y se estén solicitando coberturas, límites o valores asegurados que no se encuentran incluidos en el portafolio de vida grupo colectivo de Seguros Bolívar, las áreas comerciales deberán enviar la solicitud a la línea de negocio de dichas coberturas, límites o valores asegurados con el Visto Bueno del reasegurador que acompaña el negocio en Pool o cautiva, junto con la definición de la cobertura (Aplica solo si esta es una cobertura nueva o una enfermedad no definida por Seguros Bolívar)

2

***POLÍTICAS DE EMISIÓN
Y/O SUSCRIPCIÓN***

SEGUROS
BOLÍVAR



2. POLITICAS DE EMISIÓN Y/O SUSCRIPCIÓN

VIDA GRUPO

1. La solicitud de emisión de la póliza se debe realizar a través de la Unidad de Servicio, quien a su vez canalizará la misma por medio del aplicativo Filenet al área de Operaciones (Vida Grupo Colectivo).

2. Dentro del consecutivo se deben adjuntar los siguientes documentos

- a. Cotización (Versión aceptada por el tomador)
- b. Formato GR-001 diligenciado completamente por el Tomador.
- c. Listado de asegurados con:
 - i. Cedula de ciudadanía
 - ii. Nombres y Apellidos completos
 - iii. Fechas de nacimiento
 - iv. Valores asegurados (representados en valores fijos o salarios)
 - v. Formatos GR-018 y GR-125 diligenciados completamente.
- d. Si se otorga continuidad al negocio se deberá adjuntar:
 - i. Último listado de los asegurados en la anterior aseguradora indicando condiciones particulares de asegurabilidad de cada asegurado (exclusión de coberturas, extraprimas, etc.), fecha de ingreso a la póliza, valores asegurados.
 - ii. En caso de siniestro, debe contarse con los requisitos tramitados en la suscripción inicial de la póliza, incluyendo la declaración de asegurabilidad.
 - iii. Informar si es un negocio referido.

3. La edad mínima de ingreso es de 15 años.

4. La edad máxima de ingreso para el Amparo Básico (Vida) es de 70 años y la de permanencia es de 75 años.

a. Edades de ingreso y permanencia de acuerdo con cada amparo son:

- i. Muerte: Mínima de ingreso 15 años, máxima de ingreso 70 años, máxima de permanencia 75 años.
- ii. Incapacidad Total y Permanente= Mínima de ingreso 15 años, máxima de ingreso 65 años, máxima de permanencia 70 años.
- iii. Muerte Accidental y Beneficios Por Desmembración= Mínima de ingreso 15 años, máxima de ingreso 65 años, máxima de permanencia 70 años.
- iv. Enfermedades Graves= Mínima de ingreso 15 años, máxima de ingreso 65 años, máxima de permanencia 70 años.
- v. Auxilio Funerario: Mínima de ingreso 15 años, máxima de ingreso 70 años, máxima de permanencia 75 años.
- vi. Bono Canasta Por Muerte: Mínima de ingreso 15 años, máxima de ingreso 70 años, máxima de permanencia 75 años.
- vii. Bono Canasta Por ITP: Mínima de ingreso 15 años, máxima de ingreso 65 años, máxima de permanencia 70 años.
- viii. Rentas, Aux Repatriación, Aux Traslado De Cuerpo Y Aux Maternidad: Mínima de ingreso 15 años, máxima de ingreso 65 años, máxima de permanencia 70 años.

5. La edad máxima de ingreso para los Anexos es de 65 años y la de permanencia es de 70 años. No obstante, se podrán establecer otras edades de acuerdo con las características de los negocios.

6. El valor asegurado para la cobertura de Últimos Gastos corresponderá al 10%, del valor asegurado en la cobertura básica, sin que este valor supere un máximo

2. POLITICAS DE EMISIÓN Y/O SUSCRIPCIÓN

de \$7'000.000; sin embargo, se podrán establecer un valor fijo de acuerdo con las características de los negocios.

7. El valor asegurado para la cobertura de Enfermedades Graves corresponderá al 60% del valor asegurado de la cobertura básica, con un máximo de \$450'000,000.

8. La periodicidad de pago puede ser anual o mensual, si es esta última deberá aplicarse el factor de fraccionamiento 0.0916, para calcular la prima.

9. De otorgarse la continuidad: Se requiere último listado de asegurados de la anterior aseguradora indicando condiciones particulares de asegurabilidad de cada asegurado (exclusión de coberturas, extraprimas, etc.), fecha de ingreso a la póliza, valores asegurados.

10. En caso de siniestro, debe contarse con los requisitos tramitados en la suscripción inicial de la póliza, incluyendo la declaración de asegurabilidad.

11. Las formas de papelería que deben diligenciarse para la emisión son: Solicitud de seguro (para el tomador) GR-001, Solicitud Individual de afiliación GR-018 y Declaración de Asegurabilidad GR-125 (estas dos últimas para el empleado asegurado).

12. Si el valor asegurado para la cobertura básica supera los \$200millones, deben adjuntarse para la suscripción del seguro, lo siguientes requisitos:

- Examen médico
- Análisis completo de Orina
- Análisis completo de Sangre: Cuadro Hemático con Sedimentación, Glicemia, -Creatinina, Colesterol total y HDL, Triglicéridos y

- Transaminasas (SGOT, SGPTy GGD)
- Electrocardiograma
- HIV.

No obstante, estas políticas pueden variar de acuerdo con las características del negocio y a los requisitos de asegurabilidad de este.

13. Una vez cumplidas las edades de máximas de permanencia en cada uno de los amparos, estos serán excluidos del certificado individual de cada asegurado.

14. Para aquellos casos de Inclusión de asegurados que posterior a la evaluación médica se genere una condición particular tal como la exclusión de coberturas y/o anexos, es obligatorio la firma de la condición particular por parte del asegurado para poder ser incluido en la póliza.

15. Para aquellos casos de Inclusión de asegurados que posterior a la evaluación médica se defina alguna Extra-prima, se debe informar por escrito mediante condición particular al tomador de la póliza de dicho valor adicional que se cobrará por la inclusión del asegurado. En caso de no estar de acuerdo el tomador con dicha Extra-prima, deberá informar a la Compañía para un nuevo análisis.

3

POLÍTICAS DE RENOVACIÓN



SEGUROS
BOLÍVAR



3. POLITICAS DE RENOVACIÓN

VIDA GRUPO

1. Las condiciones de renovación serán entregadas por la línea de negocio de bienestar empresarial con 2 meses de anticipación al vencimiento de la póliza de vida grupo colectivo mediante correo electrónico a las áreas comercial del canal Corredores y Agentes y Agencias.

2. Para la evaluación técnica de las condiciones de renovación se evaluará:

- a. Cantidad de asegurados vigentes.
- b. Primas devengadas
- c. Primas cedidas
- d. Cantidad de siniestros
- e. Siniestros incurridos
- f. Pago de comisiones a intermediarios
- g. Gastos administrativos
- h. Utilidad

Estas variables se evaluarán de acuerdo con las últimas 4 vigencias que tenga con seguros bolívar, si tiene menos de 4 vigencias, se evaluarán con las vigencias que tenga con la compañía.

3. Se debe contar con un mínimo de 10 asegurados para la renovación de la póliza, de ser menor el número de asegurados al momento de generar las condiciones de renovación se deberá presentar la oferta de Vida Individual, esta deberá ser solicitada por las áreas comerciales a la línea de negocio de vida individual mediante correo electrónico.

4. Una vez el proceso de negociación entre la Línea de Negocio y las áreas comerciales haya culminado; Las áreas comerciales deberán enviar la solicitud

de emisión de renovación a la Unidad de Servicio, quien a su vez canalizará la misma por medio del aplicativo Filenet al área de Operaciones (Vida Grupo Colectivo), adjuntando los siguientes documentos:

- a. Condiciones de renovación presentadas por el cliente y avaladas por la línea de negocio (última versión)
- b. Dejar por escrito en la solicitud de emisión de renovación los cambios que se realizaron en las condiciones de la póliza.
- c. Correo soporte de aceptación de las condiciones de renovación por parte del tomador o del intermediario nombrado por el tomador.
- d. Informar si el grupo asegurado presenta alguna modificación (Inclusión/exclusión de asegurados o cambio de valores asegurados), dado el caso deben adjuntar listado de asegurados con:
 - i. Cedula de ciudadanía
 - ii. Nombres y Apellidos completos
 - iii. Fechas de nacimiento
 - iv. Valores asegurados (representados en valores fijos o salarios)
 - v. Formatos GR-018 y GR-125 completamente diligenciados (Para las inclusiones)

5. Renovaciones mediante Pool o Cautiva: Cuando se llegase a solicitar una cotización por Pool o Cautiva y se estén solicitando coberturas, límites o valores asegurados que no se encuentran incluidos en el portafolio de vida grupo colectivo de Seguros Bolívar, las áreas comerciales deberán enviar la solicitud a la línea de negocio de dichas coberturas, límites o valores asegurados con el Visto Bueno del reasegurador que acompaña el negocio en Pool o cautiva, junto con la definición de la cobertura (Aplica solo si esta es una cobertura nueva o una enfermedad no definida por Seguros Bolívar)

6. Una vez cumplidas las edades de máximas de permanencia en cada uno de los amparos, estos serán excluidos del certificado individual de cada asegurado.