

SEGURO DE
EXEQUIAS



Viva Seguro

Programa de Educación Financiera

fasecolda

ÍNDICE

Presentación	1
¿Qué es el riesgo?	2
¿Qué es una póliza de Exequias?	2
¿Por qué es importante adquirir un seguro de Exequias?	4
¿A partir de cuándo se hace efectiva la cobertura de la póliza de Exequias?	5
¿Qué coberturas adicionales se ofrecen en una póliza de Exequias?	6
¿Qué eventos NO están cubiertos bajo una póliza de Exequias?	7
¿Quiénes se pueden asegurar en una póliza de Exequias?	8
¿Existen pólizas colectivas de Exequias?	8
¿Cuánto cuesta un seguro de Exequias?	9
¿Se pueden tomar varias pólizas de Exequias?	10
¿Cómo se formaliza la reclamación?	11
¿Cuáles son los derechos que tiene el asegurado frente a una compañía de seguros?	12
¿Qué deberes tiene el asegurado frente a la compañía de seguros?	13
¿Cómo debe actuar el asegurado cuando considera que su compañía de seguros no está protegiendo sus derechos?	15
¿Quién es el Defensor del Consumidor Financiero?	15
¿Qué procedimiento se debe seguir para presentar una queja?	16
¿Dónde se puede ubicar al Defensor del Cliente?	18
Glosario de términos	19

Presidente: Jorge Humberto Botero. Directora de Responsabilidad Social: Alejandra Díaz Agudelo. Redacción: Tamy Mabel Castañeda Porras y Juan Felipe Velásquez Barrera. Revisión y Aprobación: Cámara Técnica de Vida y Personas. Diseño: Rep Grey. Diagramación e Ilustraciones: MSCREA. Coordinación: Dirección de Comunicaciones y Mercadeo. ISBN 978-958-58322-0-6 E- ISBN 978-958-58322-1-3

Federación de Aseguradores Colombianos- Fasecolda: Cra. 7 No. 26 - 20 piso 11. Conmutador: +57 1 3443080. Página Web: www.vivasegurofasecolda.com. Correo electrónico: vivaseguro@fasecolda.com. Edición 2013.

Una publicación de la Dirección de Responsabilidad y la Cámara Técnica de Vida y Personas de Fasecolda. Derechos reservados de autor. Prohibida su reproducción total o parcial sin autorización de los editores.

Presentación

Con el ánimo de propiciar un mayor entendimiento sobre el seguro entre la población, así como la adopción de decisiones más informadas a la hora de adquirir un seguro, y en general, administrar los riesgos, las compañías de seguros, a través de La Federación de Aseguradores Colombianos, FASECOLDA, vienen adelantando el Programa de Educación Financiera Viva Seguro.

Como parte del programa, FASECOLDA presenta la Guía de Aseguramiento de pólizas de Exequias. La Guía se ha estructurado para explicar de manera sencilla los aspectos fundamentales del aseguramiento de este tipo de eventos y está dirigida a personas naturales, empleadores, intermediarios de seguros y demás interesados en el tema. Adicionalmente, esta guía le permitirá al lector identificar cuáles son sus derechos y deberes como asegurado, así como los mecanismos dispuestos en la ley para su protección.

FASECOLDA advierte que lo consignado en el presente documento no reemplaza el proceso que las partes interesadas deben adelantar para su adecuada protección. Debe ser claro que los procesos de suscripción tienen particularidades que son únicas a cada persona y a cada compañía. Por esta razón, el contenido del presente documento es meramente ilustrativo.

De igual forma, FASECOLDA no se hace responsable por el uso que se realice de esta Guía en el proceso de suscripción, ni por las consecuencias generadas por una inadecuada utilización. Esta Guía no reemplaza los clausulados de las pólizas de seguros que se comercializan en el país.

El presente documento está basado en los estándares técnicos y jurídicos vigentes al momento de su publicación y puede ser consultado y descargado de la página Web del Programa de Educación Financiera de Fasecolda www.vivasegurofasecolda.com.

¿Qué es el riesgo?

En seguros el riesgo se define como la posibilidad que se presente una pérdida o un daño al objeto del seguro (llamado siniestro), entendiéndose que este objeto puede ser una persona, un bien o el patrimonio; es bueno siempre tener en cuenta que esta pérdida o daño debe ser cuantificable en dinero.

Para el caso específico del seguro de Exequias la pérdida se refiere a los gastos generados por los trámites legales, los servicios funerarios y/o el transporte nacional o la repatriación o expatriación del cadáver como consecuencia de la muerte del asegurado. La descripción de los servicios funerarios que usualmente se cubren está detallada más adelante en el texto.

¿Qué es una póliza de Exequias?

Es un contrato mediante el cual una compañía de seguros se compromete a reembolsar los gastos funerarios con ocasión de la muerte de la persona asegurada, a la persona que demuestre haberlos pagado. En la mayoría de las pólizas del mercado se establecen unos límites máximos de indemnización, y, si los gastos superan este valor deben ser asumidos por los familiares o acudientes del asegurado fallecido.

Es importante destacar que el seguro de Exequias es un seguro de carácter indemnizatorio ya que sólo cubre los gastos generados hasta un límite determinado de antemano en las condiciones de la póliza.

Siempre se debe revisar detalladamente la póliza y sus coberturas, en especial la definición de gastos funerarios y cuál es el límite de la cobertura. A continuación se detalla lo que usualmente se entiende como Gastos Funerarios, lo cual puede variar según la póliza adquirida:



1. Servicios iniciales: Trámites legales y notariales, tratamiento y conservación del cuerpo, ataúd, sala de velación y dotación de la misma, cafetería, misa o rito ecuménico, carroza fúnebre, cinta, arreglo floral para el ataúd, transporte del cadáver, bus o buseta para 25 personas dentro del perímetro urbano, carteles y libro de registro de asistentes.

2. Servicios de Destino Final:

a. Servicio de Inhumación: Apertura y cierre, lote o bóveda en cementerios municipales o parques cementerios, impuesto distrital o municipal, exhumación de los restos, oficios religiosos, osario a perpetuidad, urna.

b. Servicio de Cremación: Cremación, oficio religioso, urna funeraria, cenízaro a perpetuidad, ubicación de las cenizas en el lugar establecido.

c. Transporte Nacional, Repatriación, Expatriación: Trámites legales, cofre metálico según reglamentación vigente, traslado terrestre en Colombia, traslado aéreo en vuelo regular de aerolínea comercial hasta el aeropuerto de ingreso al país de origen, servicio de cremación y repatriación de cenizas.



¿Por qué es importante adquirir un seguro de Exequias?

En el momento del fallecimiento de una persona, la familia se enfrenta a gastos imprevistos y que en caso de no contar con ahorros o capacidad económica para afrontarlos sería necesario recurrir a fuentes de financiamiento que pueden ser costosas o de difícil acceso, como son:

- Recurrir a los ahorros que se tienen para asegurar un futuro, generando incertidumbre en el grupo familiar.
- Pedir dinero a otros familiares o amigos.
- Solicitar créditos al sistema financiero que son de difícil obtención por los trámites exigidos, o que pueden resultar bastante costosos por los intereses que hay que pagar.
- Recurrir a créditos no regulados por el sistema financiero que en la mayoría de los casos resultan siendo impagables.
- Reducir los gastos de la familia para ajustar el presupuesto a la nueva realidad de falta de ingresos.
- Buscar otras fuentes de ingresos.

Por esto, el seguro de Exequias resulta siendo un mecanismo económico y confiable para garantizar el pago de los gastos funerarios derivados de la muerte del asegurado.



¿A partir de cuándo se hace efectiva la cobertura de la póliza de Exequias?

Por las características del seguro Exequial, en cuanto a su costo y en cuanto al valor asegurado, no es común encontrar que las compañías de seguros utilicen cuestionarios o revisen el estado de salud o la ocupación de las personas candidatas a tomar la póliza, como si se hace en otros seguros de personas. En este contexto, las compañías de seguros utilizan un mecanismo que es el de periodo de carencia, que no es otra cosa distinta a establecer un tiempo entre el inicio de vigencia de la póliza y el momento en el cual los beneficiarios de la póliza tienen derecho a reclamar a la compañía de seguros el reembolso de los gastos funerarios a causa de la muerte del asegurado.

Para dar más claridad al concepto a continuación se muestra a qué eventos se les aplica esta condición.

- 1.** Si la muerte ocurre de forma accidental o por homicidio, no existe periodo de carencia, por lo tanto la compañía de seguros reconocerá el valor de los gastos funerarios de forma inmediata.
- 2.** Si la muerte es causada por una enfermedad, que puede ser conocida o no por el asegurado usualmente aplican periodos de carencia. Es muy importante resaltar que estos períodos varían entre compañía e incluso entre pólizas de la misma compañía, por tanto se debe conocer y preguntar cuáles son los que aplican al momento de comprar el seguro. Algunos periodos de carencia aplicados son:
 - **Cáncer o Sida:** Se aplican períodos de carencia de 365 días (1 año). Si la persona muere como consecuencia del cáncer o del sida antes del día 365, la compañía de seguros no reembolsará los gastos, si la muerte ocurre en el día 366 o posterior si pagará.

- **Enfermedades Graves diferentes a Cáncer o Sida:** El período de carencia que se aplica es de 180 días (6 meses) y las enfermedades más comunes calificadas como graves, y que deben estar claramente enumeradas en las condiciones de la póliza son: Accidente Cerebro Vascular, Insuficiencia Renal, Infarto del Miocardio, Cirugía de las Arterias Coronarias, Esclerosis Múltiple y Trasplante de órganos, entre otras.
- Para otra enfermedad diferente a las enunciadas anteriormente se aplican, usualmente, periodos de carencia de 45 a 60 días aproximadamente.

3. Es posible encontrar pólizas en donde los periodos de carencia no se establezcan por la causa de la muerte sino por el conocimiento o no de la enfermedad que tuvo el asegurado al momento de tomar la póliza, dando 45 días para enfermedades no conocidas y 180 para enfermedades conocidas.

4. En pólizas colectivas, es decir, en donde se asegura un gran número de personas a través de un tomador que puede ser el empleador, un fondo de empleados o una cooperativa entre otros, es posible encontrar cobertura exequial en donde después de los 30 días de vigencia se cubre cualquier siniestro sin importar la causa o el conocimiento o no de la enfermedad. En pólizas comercializadas a través de compañías de servicios públicos, bancos o almacenes de cadena este periodo puede subir a 90 días.

¿Qué coberturas adicionales se ofrecen en una póliza de Exequias?

Las coberturas adicionales más comunes en las pólizas de Exequias, son:

Gastos Emergentes: La compañía de seguros reconocerá al beneficiario designado previamente la suma prevista en la póliza en caso de fallecimiento accidental del asegurado principal.

Gastos de Traslado Nacional: La compañía de seguros reconocerá hasta la suma asegurada,



el monto de los gastos en que incurran los beneficiarios como consecuencia del traslado del cadáver desde cualquier lugar en el territorio Colombiano hasta la ciudad de residencia permanente del asegurado.

Gastos de Repatriación o Expatriación: La compañía de seguros reconocerá hasta la suma asegurada, el monto de los gastos en que incurran los beneficiarios como consecuencia del traslado del cadáver desde el exterior del país hasta Colombia. De igual manera, reconocerá los gastos en que incurran los beneficiarios por efectos del traslado desde Colombia hasta el país de residencia de la persona fallecida.

Otros Servicios: La compañía reconocerá hasta la suma asegurada, los gastos en que incurran los beneficiarios de la persona fallecida por concepto de Misa de Aniversario, Avisos de Prensa u otros específicamente señalados en la póliza.

¿Qué eventos NO están cubiertos bajo una póliza de Exequias?

Normalmente las compañías no aplican exclusiones a la cobertura básica, únicamente aplican los períodos de espera o carencia señalados anteriormente.

En caso que se haya contratado la cobertura de muerte accidental, la compañía no indemnizará a los beneficiarios, cuando la muerte sea consecuencia de eventos catastróficos de la naturaleza, de actos terroristas, actos de vandalismo o asonadas.

Se debe tener en cuenta que no se considera muerte accidental el suicidio, la muerte causada en forma intencionalmente por otra persona o la muerte accidental causada directamente por los efectos del alcohol o estupefacientes.

Para tener en cuenta

Los gastos funerarios causados por muerte accidental sí están cubiertos, pero no la indemnización adicional por muerte accidental de los gastos emergentes causada por los eventos descritos anteriormente.

¿Quiénes se pueden asegurar en una póliza de Exequias?

Cada compañía establece las condiciones y requisitos para el aseguramiento de las personas de acuerdo con su propia experiencia.

Generalmente, se amparan a todas las personas cualquiera sea su edad, siendo la única restricción la edad de ingreso a la póliza. De esta manera, algunas compañías permiten la entrada a personas hasta los 60 o 65 años.



¿Existen pólizas colectivas de Exequias?

Las pólizas de seguros de Exequias pueden ser diseñadas para cubrir a las personas individualmente consideradas, a un grupo familiar o para grupos de mayor tamaño como los empleados de una empresa de forma individual o junto a sus grupos familiares, las cuales se denominan pólizas colectivas.



Clases de pólizas de Exequias:

Cuando se aseguran grupos familiares, bien en pólizas individuales o pólizas colectivas se establecen grados de parentesco o vinculación con el asegurado principal (tomador o miembro de la organización) así:

- Asegurado principal casado: Su cónyuge o compañero(a) permanente, todos sus hijos menores de 25 años, sus progenitores.
- Asegurado principal soltero: Sus progenitores, sus hermanos dependientes menores de 25 años.

En algunas pólizas se pueden incluir bajo el mismo grupo familiar hermanos, suegros, etc. Normalmente se limita a un número determinado de personas por grupo familiar para la determinación del costo del seguro. Cuando se desea asegurar a más personas se debe pagar una prima adicional por cada una.

¿Cuánto cuesta un seguro de Exequias?

Al momento de contratar una póliza de Exequias, se debe tener en cuenta que el costo de la prima está determinado principalmente por:

- **Valor asegurado:** Que es el valor hasta el cual la compañía de seguros reembolsará a quien demuestre haber pagado el costo de los servicios funerarios contratados en la póliza. De esta manera, a mayor valor asegurado, mayor será la prima de seguro.
- **Tipo de Servicio Funerario:** En algunos casos las pólizas especifican tipos de plan acorde con el servicio funerario deseado, esto va muy relacionado con el valor límite cubierto, pero en las pólizas de Exequias se debe tener en cuenta que sólo se reembolsan los gastos descritos en la póliza. A modo de ejemplo, una póliza puede cubrir un coro para los oficios religiosos y otra póliza no. En el segundo caso la compañía de seguros no

reembolsará el costo del coro aun si el costo del servicio funerario sea inferior al límite establecido en la póliza. En este contexto a mayor número de ítems contratados mayor el costo del seguro.

- **Las coberturas contratadas:** Una póliza de Exequias puede cubrir además de la muerte accidental varias coberturas opcionales, las cuales tienen un costo adicional.
- **El tamaño del grupo familiar:** A mayor número de personas de un mismo grupo familiar, mayor costo.

Por estos y otros motivos, el valor de la prima de una póliza de Exequias puede variar de una compañía a otra y no es posible otorgar un costo único. La principal recomendación es que las personas coticen en el mercado la mejor cobertura y el mejor precio.

¿Se pueden tomar varias pólizas de Exequias?

Por ser una póliza cuya característica principal es indemnizatorio, es decir, reembolsa los gastos pagados por los servicios funerarios, no es posible reclamarle a dos compañías de seguros o a dos pólizas por el mismo evento. Si la persona se encuentra asegurada por dos pólizas, los beneficiarios sólo recibirán el pago por una de ellas, exceptuando que el valor de las honras fúnebres supere el límite asegurado de cada póliza, de tal forma que se complementan.

Para que esta excepción opere debe darse aviso a las aseguradoras oportunamente para que cada una responda bien sea de forma proporcional o de forma complementaria.

Es muy frecuente que los progenitores se encuentren asegurados por varios de sus hijos, por tanto es importante que en caso de fallecimiento los miembros del grupo familiar comuniquen todos los posibles seguros que se tengan contratados para tomar la mejor decisión en el momento de la reclamación.



¿Cómo se formaliza la reclamación?

Después de ocurrida la muerte de la persona asegurada, se deberán remitir a la compañía de seguros los documentos que indiquen las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos. Se debe tener en cuenta que las compañías de seguros no pueden limitar el derecho a demostrar la reclamación, por lo que los documentos que solicitan son de carácter informativo.

Entre los documentos que algunas pólizas de seguros solicitan, se encuentran:



- Informe del Accidente, si la muerte fue accidental.
- Registro Civil de Nacimiento del Asegurado.
- Registro Civil de Defunción.
- Documento de identidad del asegurado fallecido.
- Acta de Levantamiento del Cadáver (Durante período de carencia).
- Certificado de Necropsia (Durante período de carencia).
- Original de la póliza o certificación expedida por la compañía de seguros.
- Facturas originales que demuestren el pago de los servicios funerarios.

Es importante destacar que los documentos que muestran la forma en que murió el asegurado sólo se solicitan durante el periodo de carencia, pues una vez transcurrido este periodo no importa cuál fue la causa de muerte, y la compañía de seguros se obliga a reembolsar los gastos generados por los servicios funerarios.

Para tener en cuenta

Para las coberturas adicionales se pueden solicitar otros documentos como por ejemplo los documento de identidad del (de los) beneficiario(s), entre otros.

¿Cuáles son los derechos que tiene el asegurado frente a una compañía de seguros?

La ley ha otorgado algunos derechos a los consumidores financieros, entre los cuales se encuentran los clientes de una entidad aseguradora, al tiempo que ha establecido mecanismos para su protección. Algunos de estos derechos son:

1. **Preguntar y Conocer:** Obtener respuesta a sus preguntas sobre la póliza de seguros, el proceso de reclamación y demás aspectos relacionados con el vínculo entre el cliente y la compañía de seguros.
2. **Información de precios:** Conocer el valor o prima del seguro.
3. **Claridad:** Recibir información clara, veraz y oportuna de parte del personal de la compañía de seguros y/o el intermediario de seguros.
4. **Peticiones, Quejas y Reclamos:** Presentar sus quejas y reclamos para que sean resueltos de manera oportuna.



5. **Libre Elección:** Escoger libremente la compañía de seguros con la cual desea asegurarse.
6. **Calidad:** Recibir productos y servicios con calidad y seguridad.
7. **Póliza:** Recibir la póliza de seguros o el certificado de la póliza según corresponda.
8. **Reclamar:** Presentar la reclamación del seguro en caso de que ocurra el siniestro y recibir respuesta sobre la reclamación luego de un mes de haber radicado la documentación completa.
9. **Revocar:** Dar por terminado el contrato de manera unilateral en cualquier momento.
10. **Educación:** Recibir educación sobre los derechos y las obligaciones de los consumidores financieros, así como sobre los productos o servicios ofrecidos por la entidad.
11. **Designación libre de beneficiarios:** Cada asegurado tiene la libertad de determinar quien o quienes serán sus beneficiarios y los porcentajes o montos con los cuales los designa.

¿Qué deberes tiene el asegurado frente a la compañía de seguros?

Así como la ley ha otorgado ciertos derechos a los tomadores y asegurados, y en general a todos los consumidores financieros, éstos también tienen algunos deberes que cumplir. Algunos de ellos son:

1. Informarse adecuadamente sobre el producto que se piensa adquirir, indagando sobre sus condiciones específicas.



2. Observar las recomendaciones de la póliza que se piensa adquirir.
3. Pagar cumplidamente el precio del seguro o la prima.
4. Entregar los documentos que la compañía requiera para la celebración del contrato de seguros.
5. Declarar la verdad sobre el estado de la persona o bien que se está asegurando.
6. Informar la existencia de otros seguros que cubran a la misma persona o bien.
7. Preservar las condiciones de salud del asegurado.
8. Revisar los términos y condiciones del contrato de seguro y sus anexos, así como conservar las copias de dichos documentos.
9. Informarse sobre los medios que dispone la entidad para presentar solicitudes, quejas o reclamos.
10. Cumplir con las garantías que se hayan pactado en el contrato de seguros. Las garantías son los compromisos que debe mantener el asegurado durante la vigencia del contrato y que han sido pactadas expresamente entre las partes. Usualmente en los seguros de personas no se establece ningún tipo de garantía salvo las exigidas al momento de adquirir la póliza de seguros.
11. Notificar cualquier cambio que afecte el contrato de seguros.
12. Dar aviso a la aseguradora de la ocurrencia del siniestro.
13. Que los beneficiarios designados tengan una relación real de dependencia económica.



¿Cómo debe actuar el asegurado cuando considera que su compañía de seguros no está protegiendo sus derechos?

Se puede hacer valer los derechos de los asegurados presentando una queja directamente en la compañía de seguros, ante la oficina del Defensor del Consumidor Financiero de la compañía o ante la Superintendencia Financiera. Las personas naturales o jurídicas que sientan vulnerados sus derechos pueden presentar la queja simultáneamente en cualquiera de las tres instancias o sólo en una o dos de ellas y en el orden que desee.

¿Quién es el Defensor del Consumidor Financiero?

El Defensor del Consumidor Financiero es una figura que todas las compañías de seguros deben tener, cuya función es servir de mediador para resolver de manera objetiva y gratuita los conflictos que puedan surgir entre los clientes y la compañía.



¿Qué procedimiento se debe seguir para presentar una queja?

Existen tres mecanismos para presentar una queja o un reclamo, que pueden ser utilizados de manera simultánea o en el orden que el afectado considere:

1. Directamente a la entidad: La ley no ha previsto un trámite en particular. El afectado puede tramitar su queja por escrito, por teléfono, por correo o cualquier otro medio que la compañía de seguros tenga dispuesto para ello, y ésta, de acuerdo con sus políticas, informará sobre el plazo y procedimientos que se surtirán para dar respuesta a su inquietud.

2. Oficina del Defensor del Consumidor Financiero: Se debe hacer por escrito. El afectado puede remitir la queja al Defensor o radicarla en las oficinas, sucursales o agencias de la compañía de seguros, caso en el cual ésta deberá trasladar la queja al Defensor dentro de los tres días hábiles siguientes.

Una vez el Defensor reciba la queja, tendrá un plazo no mayor a tres días para responder si es o no competente para atender la queja. De igual manera, el Defensor deberá informar si requiere mayor información. De ser éste el caso, el interesado tendrá ocho días hábiles para entregar la información. Según este procedimiento el Defensor le pedirá a la compañía de seguros que explique su actuación máximo en ocho días.

Una vez la compañía de seguros envía la información solicitada por el Defensor, éste la evaluará y resolverá la queja en un plazo máximo de ocho días. El Defensor comunicará la decisión tomada al cliente y a la compañía de seguros un día hábil después.



3. En la Superintendencia Financiera: La queja puede presentarla por escrito a la calle 7 No. 4 -49 en Bogotá, o al fax (1) 3505707 o al correo electrónico super@superfinanciera.gov.co. La Superintendencia trasladará la queja a la compañía de seguros y ésta tendrá 15 días hábiles para responder al cliente con copia a la Superintendencia. Si la Superintendencia considera que la queja del cliente ha sido solucionada, aclarada, atendida o explicada adecuadamente por parte de la aseguradora, la Superintendencia dará una respuesta final al cliente en tal sentido.

En el caso que la Superintendencia considere que no se ha dado la solución al cliente, ésta iniciará de manera independiente las actuaciones correspondientes.

Información necesaria para presentar una queja

- Nombres y apellidos completos.
- Documento de identidad.
- Dirección y ciudad.
- Teléfono y correo electrónico.
- Nombre de la compañía de seguros y número de la póliza.
- Descripción de los hechos y los derechos que considere vulnerados.
- En caso de existir, documentos que sirvan como soporte de los hechos mencionados.



¿Dónde se puede ubicar al Defensor del Consumidor Financiero?

Se puede ubicar al Defensor del Consumidor Financiero de la compañía solicitando sus datos en una oficina de la entidad, por teléfono o visitando la página web de la compañía. También puede hacerlo a través de la página web de la Superintendencia Financiera www.superfinanciera.gov.co o en la página web del Programa de Educación Financiera de Fasecolda www.vivasegurofasecolda.com en el vínculo de Protección, en donde encontrará el listado de los Defensores del Consumidor Financiero de cada compañía y sus datos de contacto.



Glosario de términos

-  **Amparo o cobertura:** Los riesgos o eventos que están protegidos por un seguro y por los cuales, una vez estos riesgos ocurran, se paga una indemnización.
-  **Asegurado:** Es la persona que puede resultar afectada por el riesgo que cubre la póliza.
-  **Asegurado Principal:** Es la persona que figura como cabeza de familia en el contrato familiar.
-  **Asegurado Adicional:** Es el asegurado que teniendo relación de parentesco o afinidad con el asegurado principal, está por fuera del grupo familiar básico asegurado, bien por número máximo autorizado, bien por calidad del parentesco.
-  **Beneficiario:** Es la persona natural o jurídica que recibe los beneficios o el pago de la compañía de seguros.
-  **Edad de ingreso:** Corresponde a la edad mínima o máxima que debe tener el asegurado para poder tomar el seguro. Por encima o por debajo de ese límite la persona no podrá asegurarse o habiéndose asegurado el seguro no tendrá efecto.
-  **Edad de Permanencia:** Corresponde a la edad máxima en que el asegurado gozará de la protección de su seguro. Por encima de la edad máxima de permanencia, el seguro no ofrecerá protección al asegurado.
-  **Elegibilidad (Asegurabilidad):** Regla que establece quién puede comprar o no un seguro.
-  **Exclusión:** Condición específica señalada en la póliza de seguro que no está cubierta y por la cual el seguro no paga ninguna indemnización. Las exclusiones varían según el tipo de seguro.



-  **Grupo Familiar Básico Asegurado:** Son las personas aseguradas con relación de parentesco o afinidad con el asegurado principal sobre las cuales se paga una sola prima.
-  **Indemnización y/o beneficio:** El monto que será pagado, o el beneficio que será otorgado, por la compañía de seguros a la persona que presente una reclamación después de haber ocurrido el siniestro.
-  **Periodo de Carencia o Espera:** El tiempo (días o meses) que una persona, luego de haber adquirido su seguro, debe esperar para que se hagan efectivas las coberturas señaladas en la póliza.
-  **Póliza:** El documento que le entrega la compañía a quien toma el seguro y en el que aparecen las condiciones del contrato de seguro.
-  **Prescripción:** La prescripción en seguros es el momento en que se vence el plazo para ejercer una acción o derecho determinado establecido en un contrato de seguros. Por ejemplo, el derecho a hacer una reclamación prescribe cuando se vence el plazo fijado por la ley para ejercer ese derecho.
-  **Prima:** Es el valor o precio del seguro.
-  **Preexistencia:** Se entiende por preexistencia todo hecho ocurrido y conocido con antelación a la contratación del seguro, que afecte el estado del riesgo y que no haya sido reportado previamente a la compañía de seguros.
-  **Reclamación:** Una solicitud de pago o indemnización después de haber ocurrido el siniestro.



-  **Renovación:** Acto por el cual quien toma un seguro decide continuar con su seguro por un periodo más.
-  **Renovación Automática:** Acto por el cual quien toma un seguro autoriza a la entidad aseguradora para que, finalizada la vigencia de un seguro, éste se renueve inmediatamente por un periodo igual.
-  **Revocación Unilateral:** Acto por medio del cual una de las partes del contrato (tomador o aseguradora) decide de manera unilateral y voluntaria dar por terminado el contrato.
-  **Siniestro:** Es la ocurrencia del hecho cubierto por el seguro.
-  **Tomador:** Es la persona que contrata el seguro y se obliga al pago de la prima, salvo que en la póliza se disponga lo contrario. Generalmente, el tomador es también el asegurado en los seguros de carácter individual o personal. En los seguros de grupo o colectivos la persona jurídica legalmente establecida es el Tomador.
-  **Valor asegurado:** El monto máximo de dinero que puede recibir el afectado por un siniestro, en el caso de los seguros que pagan un beneficio es el monto establecido en la contratación de la póliza. También puede decirse que es la máxima responsabilidad de la compañía de seguros.
-  **Vigencia:** Tiempo de duración del seguro, es decir, el tiempo durante el cual se cubre el riesgo.





ISBN 978-958-58322-0-6
E- ISBN 978-958-58322-1-3

Carrera 7 No. 26 – 20, Pisos 11 y 12
Teléfono: (571) 344 30 80
Bogotá D.C. – Colombia

vivaseguro@fasecolda.com
www.fasecolda.com
www.vivasegurofasecolda.com

Una publicación de:
Cámara Técnica de Vida y persona
Dirección de Responsabilidad Social

Derechos Reservados de Autor