



**TÉNGALO
POR SEGURO**

Versión / febrero 2025

Póliza de Seguro Individual Exequial Plus HDI

Consulta el siguiente clausulado
y conoce todos tus beneficios.

NIT. 860.039.988-0

Permanece siempre en contacto



Línea de atención al cliente

- Consulta de coberturas de la póliza.
- Cómo acceder a sus servicios.
- Información de pólizas y productos.
- Gestión quejas y reclamos

Desde el celular: #224

Bogotá: 60 (1) 307 70 50

Línea nacional: 01 8000 113 390



Línea #224

Línea de Asistencia HDI

- Asistencia Auto HDI
- Asistencia Hogar
- Asistencia Empresarial HDI
- Asistencia a la copropiedad

Desde el celular: #224

Bogotá: 60 (1) 307 70 50

Línea nacional: 01 8000 113 390



Defensor del consumidor financiero

Patricia Amelia Rojas Amézquita

Teléfono: 60(1)4898285

Dirección: Carrera 16A #80-63 oficina 601

defensor. defensordelcliente@hdiseguros.com.co



1. Póliza de Seguro Individual Exequial Plus.....	5
2. Amparos	5
2.1. Amparo básico.....	5
3. Otras coberturas	5
3.1. Amparo Opcional de Auxilio Monetario para Gastos Emergentes	5
4. Exclusiones	5
4.1. Exclusiones Amparo Básico.....	5
4.2. Otras Exclusiones Aplicables a La Póliza	5
4.2.1 Cláusula de Limitación De Responsabilidad Por Sanciones.....	5
4.2.2. Anticorrupción y Antisoborno	5
4.2.3 Prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.....	5
5. Descripción de los Amparos	6
5.1. Amparo Básico.....	6
6. Características de los Servicios Exequiales Objeto de la Cobertura a Indemnizar.	6
7. Descripción de Otras Coberturas.....	7
8. Definiciones	8
9. Trámite de Solicitud de la Indemnización del Seguro Exequial	8
10. Pago de la Prima	9
11. Renovación.....	9
12. Cesión de los Derechos del contrato	10
13. Terminación del Seguro.....	10
14. Modificaciones	10
15. Notificaciones.....	10
16. Domicilio	10
17. Normas reguladoras	11
18. Pruebas de la reclamación	11
19. Formulario de Conocimiento del Cliente Sector Asegurador Circular Básica Jurídica-	11
Superintendencia Financiera	11





**TÉNGALO
POR SEGURO**

*Antes de leer este clausulado,
te invitamos a leer las definiciones que aparecen
al final del documento.*

*Así tendrás un mejor entendimiento de las
condiciones de este seguro.*

1. Póliza de Seguro Individual Exequial Plus

Es un producto indemnizatorio el cual ofrece respaldo y protección económica en caso del fallecimiento de alguno de los asegurados en la póliza, que contiene lo siguiente:

2. Amparos

2.1. Amparo básico

3. Otras coberturas

3.1. Amparo Opcional de Auxilio Monetario para Gastos Emergentes

4. Exclusiones

4.1. Exclusiones Amparo Básico

Se excluyen del presente seguro el pago o reembolso de servicios exequiales contratados por fuera del territorio colombiano.

4.2. Otras Exclusiones Aplicables a La Póliza

4.2.1 Cláusula de Limitación De Responsabilidad Por Sanciones

La cobertura otorgada bajo la presente póliza no ampara ninguna exposición proveniente o relacionada con algún país, organización, o persona natural o jurídica que se encuentre actualmente sancionado, embargado o con el cual existan limitaciones comerciales impuestas por la "Oficina de Control de Activos Extranjeros" del Departamento del Tesoro de Estados Unidos, con sus siglas en inglés U.S. Treasury Department: Office of Foreign Assets Control, la Organización de las Naciones Unidas, la Unión Europea o el Reino Unido. En esa medida, en ningún caso la presente póliza otorgará cobertura, ni el asegurador será responsable de pagar indemnización o beneficio alguno en aquellos casos en los que el pago de dichas reclamaciones o el otorgamiento de dichos beneficios puedan exponer al Asegurador a una sanción, prohibición o restricción a nivel local y/o internacional.

4.2.2. Anticorrupción y Antisoborno

En aquellos eventos en los que el tomador y/o Asegurado, con ocasión de la celebración o ejecución del contrato, reciba un beneficio indebido de forma directa o indirecta, o incumpla las disposiciones legales vigentes en materia de lucha contra la corrupción, la presente póliza no otorgará cobertura, ni el asegurador será responsable de pagar indemnización o beneficio alguno.

4.2.3 Prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo

La presente póliza no otorgará cobertura, ni el asegurador será responsable de pagar reclamación o beneficio alguno en aquellos casos en los que el pago de dichas reclamaciones o el otorgamiento de dichos beneficios puedan exponer al Asegurador a una sanción, prohibición o restricción a nivel local y/o internacional relacionada con el delito de Lavado de Activos y/o la Financiación del Terrorismo y/o Proliferación de armas de destrucción masiva. El Tomador y/o Asegurado manifiesta bajo la gravedad del juramento que sus actividades provienen de actividades lícitas y no se encuentra incluido en ninguna lista restrictiva, para lo cual autoriza a la Aseguradora para realizar la respectiva consulta en las mismas. El tomador y /o asegurado se compromete a cumplir con el deber de diligenciar en su totalidad el formulario de conocimiento del cliente. Si alguno de los



datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta a al tomador/ asegurado, este deberá informar tal circunstancia a la compañía, para lo cual se le hará llenar el respectivo formato. Cualquier modificación en materia del SARLAFT se entenderá incluida en la presente cláusula.

5. Descripción de los Amparos

5.1. Amparo Básico.

Indemnización mediante el reembolso en dinero por parte de HDI SEGUROS COLOMBIA S.A, en adelante la compañía, de la suma pagada o de los costos asumidos, sin exceder el límite asegurado, a quien tenga la calidad de beneficiario en la medida que compruebe haber pagado el valor de los servicios funerarios, con ocasión del fallecimiento del asegurado principal o de cualquier integrante del grupo familiar asegurado relacionado en la póliza de acuerdo con las siguientes condiciones:

si la causa del fallecimiento es accidental, la cobertura de este seguro operará a partir de las cero horas del día siguiente de inicio de vigencia del amparo individual. si la causa del fallecimiento es por enfermedad, la cobertura del seguro operará así:

para enfermedades diagnosticadas con fecha posterior a la fecha de iniciación de vigencia del seguro, el amparo operará a partir del día 46, de dicha fecha.

a partir del día 181 del inicio de vigencia del amparo, si la causa del fallecimiento es por cualquier enfermedad preexistente, excepto cáncer o sida.

a partir del día 366 del inicio de vigencia del amparo, si el fallecimiento es por causa de cáncer o sida preexistentes a la fecha de ingreso del seguro.

La compañía, indemnizará a quien compruebe haber pagado el valor de los servicios funerarios, mediante el reembolso, sin exceder el límite asegurado, de la suma en dinero pagada con ocasión del fallecimiento del asegurado principal o de cualquier integrante del grupo familiar asegurado relacionado en la póliza de acuerdo a las características del servicio estipulado en la cláusula quinta del presente contrato y conforme al valor asegurado estipulado en la carátula de la póliza

El asegurado declara conocer y aceptar la anterior circunstancia desde el mismo momento en que contrata esta cobertura, la indemnización se realizara acorde a las características del producto y al alcance del mismo presentando los documentos necesarios para dicha indemnización.

6. Características de los Servicios Exequiales Objeto de la Cobertura a Indemnizar.

6.1. Servicios de Funeraria:

- Trámites Legales y Notariales.
- Traslado del Fallecido a Nivel Local.
- Tratamiento de Conservación del Cuerpo.
- Cofre Fúnebre o Ataúd.
- Sala de Velación con su equipo.
- Implementos Propios para la Velación.
- Llamadas Locales dentro de la Sala.
- Servicio de Cafetería dentro de la Sala.
- Misa de Exequias o Rito Ecuménico.
- Carroza o Coche Fúnebre.
- Cinta Impresa.



- Arreglo Floral para el Cofre.
- Transporte Acompañantes (hasta 25 personas, según disponibilidad)
- Carteles (máximo 10).
- Libro de Registro de Asistentes

6.2. Servicios de inhumación

- Lote o Bóveda en asignación y su adecuación por el tiempo determinado en cada región.
- Impuesto Distrital o Municipal
- Apertura y Cierre
- Oficio Religioso
- Placa Memorial
- Exhumación de Restos a la Finalización del Período de Asignación.
- Urna para los restos.
- Osario en tierra por el tiempo determinado y de acuerdo a la disposición en cada región.

6.3. Servicios de cremación

- Oficio Religioso
- Cremación
- Urna Cenizaria
- Ubicación de las cenizas en cenizario en tierra por el tiempo determinado y de acuerdo a la disposición en cada región.

6.4. Traslado sanitario: para el traslado del fallecido en el territorio nacional, la indemnización máxima tendrá un valor asegurado máximo de uno y medio salario mínimo mensual legal vigente (1,5 SMMLV).

7. Descripción de Otras Coberturas

7.1. Auxilio Monetario para Gastos Emergentes:

En caso de tener contratado esta condición, operará en el evento del fallecimiento del asegurado principal únicamente, la compañía entregará a su familia (miembros del grupo familiar asegurado), el auxilio monetario pactado en las condiciones particulares del negocio. cláusula cuarta personas asegurables a este contrato podrán acceder asegurados principales, junto con sus grupos familiares, siempre y cuando reúnan las siguientes condiciones:

A. Personas Asegurables

Edad de ingreso y permanencia, grupo familiar básico asegurable.

1. Afiliado principal menor de 65 años y tres (3) familiares menores de 65 años que tengan alguna de las siguientes calidades: cónyuge, abuelos, hijos, tíos, padres, sobrinos, hermanos, primos, nietos, cuñados, suegros, yernos, nueras. Se permite incluir dentro de estos 3 familiares hasta dos (2) padres y/o suegros del afiliado principal menores de 80 años.

2. Afiliado principal casado: Hijos desde el sexto mes de embarazo, hasta los 25 años inclusive, sin número límite de afiliados que cumplan esta condición.



3. Afiliado principal soltero: Hermanos desde el sexto mes de embarazo, hasta los 25 años inclusive, sin número límite de afiliados que cumplan esta condición.

Nota: al renovar el programa, los hijos o hermanos que hayan cumplido 26 años pagarán un valor de adicional, salvo que estén considerados dentro del grupo de los tres adultos.

4. Personas adicionales: Podrán ingresar tanto como desee el afiliado con cualquier parentesco definidos a continuación, pero menores de 65 años:

- Cónyuge o Compañero Permanente
- Hijos • Padre – Madre
- Hermanos
- Tíos
- Nietos
- Abuelos
- Sobrinos
- Primos
- Suegros
- cuñados
- Yernos – Nueras

5. Extra-costos: Aquellas personas que no puedan ser incluidas por exceder el límite de edad, podrán ser incluidas hasta los 85 años y con permanencia indefinida, pagando una extraprima.

8. Definiciones

8.1. Grupo familiar asegurado: lo componen las personas aseguradas, que reúnan las condiciones de estado de salud, edad y parentesco con el asegurado principal, y que estén expresamente designadas en la carátula de la póliza.

8.2. Tipo de póliza: individual: el asegurado principal será el mismo tomador.

8.3. Planes corresponde al plan a indemnizar por parte de LA COMPAÑÍA de acuerdo con las características del servicio exequial, presentando originales de las facturas o la relación de gastos.

8.3.1 Plan Especial corresponde al valor asegurado a indemnizar que permite asumir el costo, acorde a las características de los servicios exequiales de alto nivel en cada región o ciudad, objeto de la cobertura a indemnizar.

8.3.2 Plan Tradicional: corresponde al valor asegurado a indemnizar que permite asumir el costo, acorde a las características de los servicios exequiales de nivel intermedio en cada región o ciudad, objeto de la cobertura a indemnizar.

9. Trámite de Solicitud de la Indemnización del Seguro Exequial

Acaecida la muerte amparada de alguno de los asegurados, de acuerdo al plan contratado, LA COMPAÑÍA pagará la indemnización mediante reembolso, a quien compruebe haber pagado el valor de los servicios



funerarios, sin exceder el límite asegurado, de la suma en dinero pagada con ocasión del fallecimiento del asegurado principal o de cualquier integrante del grupo familiar asegurado relacionado en la póliza de acuerdo a las características del servicio estipulado en la cláusula tercera del presente contrato y conforme al valor asegurado estipulado en la carátula de la póliza y para tal efecto se tendrán en cuenta las siguientes condiciones:

1. Para cualquier duda, consulta o aclaración del plan y cobertura contratada, podrá solicitar esta información a través de nuestro Call center el cual estará disponible las 24 horas del día, los 365 días del año, en los teléfonos 3077007 en Bogotá, y 018000116699 a nivel nacional.
2. Se debe indicar el nombre y el número de la cédula del asegurado fallecido, el número de la póliza causa de la muerte, su ubicación y disponer del acta de defunción para cualquier pago del seguro expedida por el médico tratante o un médico legista.
3. Al momento de solicitar la indemnización, nuestro Call center lo guiara en caso de ser requerido en los documentos necesarios para el reclamo, de acuerdo con la cobertura otorgada.
4. Exclusivamente para los asegurados o sus responsables, que soliciten la indemnización a quien compruebe haber pagado el valor de los servicios funerarios, sin exceder el límite asegurado; deberán tener en cuenta que la suma en dinero que deba reembolsar LA COMPAÑÍA con ocasión del fallecimiento del asegurado principal o de cualquier integrante del grupo familiar asegurado, será el valor presentado en el original de las facturas, de acuerdo con los servicios funerarios que se le hayan prestado, todo dentro de los límites de cobertura otorgado en la póliza. El Call center dará un código de autorización con el cual deberán remitirse las facturas originales de los desembolsos realizados, a la dirección que le sea informada en el momento de recibir dicha autorización. En ningún caso la compañía realizará un pago sin que hayan remitido las facturas originales correspondientes y estas siempre deberán cumplir con los requisitos exigidos por la ley.
5. Las llamadas telefónicas fuera de Bogotá serán con cobro revertido, y en los lugares en que no fuera posible hacerlo así, el asegurado, podrá recuperar el importe de las llamadas, contra presentación de los recibos.
6. En ningún caso se realizarán pagos de servicios fuera del país a menos que sean previamente autorizados por LA COMPAÑÍA.

10. Pago de la Prima

La prima total o la primera prima, deberá pagarse a más tardar dentro del mes siguiente, contado a partir de la fecha de expedición del contrato, en el evento de que se otorguen plazos para el pago de las primas subsiguientes, estas deberán cancelarse dentro de los términos del convenio pactado.

11. Renovación

El presente seguro, siempre que así se haya pactado expresamente por las partes, se renovará automáticamente por periodos iguales al inicialmente contratado en el certificado de seguro o en la póliza, según se trate, con los ajustes de prima a que haya lugar. En caso de que LA COMPAÑÍA o el tomador y/o asegurado decidan la no renovación del seguro, así deberán comunicarlo por escrito a la otra parte, con una antelación no inferior a 15 días comunes al vencimiento de la vigencia del seguro.

En todo caso, la renovación automática estará sujeta a que se cumplan los requisitos de pago de prima citados en la cláusula anterior.



12. Cesión de los Derechos del contrato

Bajo ninguna circunstancia los asegurados o el tomador podrán hacer cesión alguna a terceros de los derechos aquí previstos. Por lo anterior, no procede bajo ninguna circunstancia la sustitución de beneficiarios por fallecimiento.

13. Terminación del Seguro

El seguro termina por las siguientes causas:

- Por mora en el pago de la prima, vencido el período de gracia.
- Al vencimiento de la póliza, si esta no se renueva.
- Cuando el asegurado principal del grupo familiar deje de pertenecer al grupo asegurado o fallezca. Así mismo terminará la cobertura para los demás asegurados.
- Cuando se revoque el seguro por cualquiera de las partes

14. Modificaciones

El grupo asegurado familiar no podrá modificarse durante el transcurso de una vigencia anual (aún para vigencias menores a un año). Sólo se considerarán dos situaciones para incluir un nuevo asegurado al grupo inicialmente definido, y se requerirá la previa aceptación de LA COMPAÑÍA:

1. Cuando cambie el estado civil del asegurado principal, siempre y cuando se reporte dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha del cambio.

2. Cuando haya nacimientos de nuevos hijos, reportados dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha del nacimiento, y sin perjuicio del beneficio para los hijos en gestación.

3. Cambio de plan: se puede realizar en cualquier momento de la vigencia del seguro, y estará sujeto al pago de la prima del plan seleccionado, con los recargos técnicos del caso.

15. Notificaciones

Salvo el aviso de siniestro, cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá notificarse por escrito. Será prueba suficiente de la notificación, la constancia de envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, dirigido a la última dirección registrada en el contrato de seguro.

16. Domicilio

Sin perjuicio de las disposiciones procesales correspondientes, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad estipulada en la carátula de la póliza, como lugar de expedición de la misma.



17. Normas reguladoras

Lo no previsto en las condiciones generales o particulares se regirá por las disposiciones contempladas en el código de comercio.

18. Pruebas de la reclamación

La Compañía pagará la indemnización a que esté obligada dentro del mes siguiente a la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro en los términos del artículo 1077 del código de comercio, mediante la presentación de documentos tales como los adelante señalados, sin perjuicio de utilizar cualquiera de los medios probatorios admitidos por la ley procesal:

- A. Informe del accidente
- B. Registro civil de nacimiento del asegurado
- C. Registro civil de defunción
- D. Acta de levantamiento del cadáver
- E. Certificado de necropsia
- F. Original de la póliza
- G. Documento de identidad del asegurado fallecido, así como del (de los) beneficiario(s).
- H. Historia clínica del asegurado si existió atención en un establecimiento clínico u hospitalario
- I. Los documentos que legalmente sean necesarios para acreditar la condición o legitimidad del (los) beneficiario (s) de la póliza
- J. Cualquier otro documento que LA COMPAÑÍA esté en derecho de exigir en relación con la prueba de la ocurrencia del siniestro
- K. Prueba de la ocurrencia del siniestro
- L. Facturas originales del servicio o relación de gastos.

Lo anterior sin perjuicio de la facultad que LA COMPAÑÍA para exigir cualquier prueba o documento que estime conveniente y guarde relación con la reclamación, y de la facultad del beneficiario de acreditar la ocurrencia del siniestro por cualquier medio probatorio reconocido por la ley.

19. Formulario de Conocimiento del Cliente Sector Asegurador Circular Básica Jurídica-Superintendencia Financiera

El tomador y /o asegurado se compromete a cumplir con el deber de diligenciar en su totalidad el formulario de conocimiento del cliente, de conformidad con lo previsto en las disposiciones legales vigentes y en particular con lo dispuesto en la Parte I del Título IV, Capítulo IV de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia. Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta a al tomador/asegurado, este deberá informar tal circunstancia a LA COMPAÑÍA, para lo cual se le hará llenar el respectivo formato. Cualquier modificación en materia del SARLAFT se entenderá incluida en la presente cláusula.

