

Marzo 2024

Guías técnicas de Suscripción Vida.

Allianz Colombia, Vicepresidencia de Personas,
Gerencia de Vida y Run off.



1. Generalidades.

- 1.1 Objetivo general.
- 1.2 Alcance.
- 1.3 Consideraciones generales.
- 1.4 Nivel de delegación.

2. Condiciones comunes para todos los productos.

- 2.1 Proceso de conocimiento del cliente.
- 2.2 Mercado Enfocado
- 2.3 Residentes en el Exterior
- 2.4 Mercado No Enfocado.
- 2.5 Zonas Geográficas No Asegurables (Ver anexo).
- 2.6 Amparos.
- 2.7 Cotizaciones.
- 2.8 Renovaciones.
- 2.9 Defensa de Cartera.
- 2.10 Revigorizaciones.
- 2.11 Crecimiento anual valor asegurado
- 2.12 Tipo de crecimiento aritmético.
- 2.13 Cálculo cúmulo de valor asegurado.
- 2.14 Requisitos médicos de Asegurabilidad.
- 2.15 Requisitos Técnicos de Asegurabilidad.

3. Bloqueos y tiempos de respuesta.

- 3.1 Definición.
- 3.2 Bloqueos asociados a cliente.
- 3.3 Bloqueos asociados al producto.
- 3.4 Tiempos de Respuesta.

4. Modificaciones y/o requerimientos.

- 4.1 Requerimientos.
- 4.2 Suplementos.
 - 4.2.1 Suplementos Delegados (Ver anexo).
 - 4.2.2 Suplementos No Delegados.

5. Otras consideraciones.

- 5.1 Telesuscripción.
- 5.2 Descuento CAP.
- 5.3 Recargos por factor de Fraccionamiento.
- 5.4 Extraprima y/o Exclusiones.

6. Producto Vida ActuAll Digital.

- 6.1 Características Vida ActuAll Digital.
- 6.2 Mercado objetivo.
- 6.3 Estructura del producto
- 6.4 Coberturas y Valores Asegurados.
- 6.5 Edades.
- 6.6 Zonas geográficas extraprimadas (Ver anexo)
- 6.7 Cliente preferente.
- 6.8 Seguro vida socios.
- 6.9 Evaluación financiera.

7. Producto Vida Deudor.

- 7.1 Características Vida Deudor.
- 7.2 Mercado objetivo.
- 7.3 Estructura del producto.
- 7.4 Coberturas y Valores Asegurados.
- 7.5 Edades.
- 7.6 Beneficiario Oneroso.
- 7.7 Evaluación Financiera.

8. Producto Vida EsenciAll.

- 8.1 Características Vida EsenciAll.
- 8.2 Mercado objetivo.
- 8.3 Estructura del producto.
- 8.4 Coberturas y valores asegurados.
- 8.5 Edades.

9. Producto Accidentes Personales Individual.

- 9.1 Características Accidentes Personales Individual.
- 9.2 Mercado objetivo.
- 9.3 Estructura del producto.
- 9.4 Coberturas y valores asegurados.
- 9.5 Edades.
- 9.6 Grupos de actividades Accidentes Personales.
- 9.7 Evaluación financiera.

1. Generalidades.



1.1 Objetivo general.

Describir las políticas y lineamientos para la comercialización y suscripción de pólizas de vida y accidentes personales, particularmente en los procesos de cotización, aceptación, emisión, modificaciones e indexación de documentos de pólizas de:



- Vida ActuAll digital (ramo 1943).
- Vida Deudor (ramo 1942).
- Vida EsenciAll (ramo 173).
- Accidentes Personales Individuales (ramo 175).

1.2 Alcance.

Este documento aplica para Asesores de la Compañía y Brokers autorizados para la comercialización de los productos de vida y accidentes personales individual, a todas las áreas, cargos, funcionarios y usuarios que intervengan en la suscripción, comercialización y en los procesos asociados a estos productos.

1.3 Consideraciones Generales.

Esta guía se alinea con los contratos vigentes de reaseguro, las **ASU (Allianz Standard Underwriting)**, cuyo objetivo es crear un estándar de suscripción que cumpla con los lineamientos locales y globales del grupo Allianz, cuyo fin es tener un portafolio rentable y sostenible.

Cualquier incumplimiento, parcial o total de las políticas documentadas en esta Guía de Suscripción, será sancionado.

Toda excepción deberá ser autorizada por escrito previamente por la Gerencia Técnica de Vida y debe reposar como documento en la ficha de gestión de la póliza.

Este documento estará vigente a partir de la fecha, a menos que existan modificaciones por parte de la Gerencia de Vida, caso en el cual se dará alcance a la Guía Técnica de Suscripción.



1.4 Nivel de delegación.

Los asesores de seguros, Brokers, dirección de negocio directos y los funcionarios de la Gerencia Técnica de Vida, son los únicos autorizados para emitir pólizas de estos productos.



Todos los asesores adelantarán la suscripción del riesgo hasta el nivel de delegación autorizado para cada uno de los productos; es decir, son responsables de la suscripción del seguro hasta dicho valor.

El control del nivel de delegación es realizado automáticamente por el sistema de acuerdo con dos variables: 1. Cúmulo total de seguros de vida que el cliente tenga con Allianz; 2. Riesgo Estándar.



Producto	Vr. asegurado delegado (\$)
Vida ActuAll digital	\$ 400.000.000
Vida Deudores	\$ 400.000.000
Accidentes personales	\$ 200.000.000
Vida EsenciAll	100% delegado

La compañía se reserva el derecho de modificar la delegación que tenga asignada el asesor, de acuerdo con las auditorías y controles periódicos que se realicen.

Las pólizas deberán ser emitidas por los asesores a través de la plataforma **Allia2Net Plus**, en este proceso tenga en cuenta:

- Es responsabilidad del asesor informar al cliente que debe declarar todo antecedente personal y de salud.
- La información de la declaración de asegurabilidad debe ser igual a la registrada en la plataforma, es decir, si en la solicitud de seguro el asegurado manifiesta algún antecedente ya sea de ocupación, salud, deporte o zona geográfica, esta misma información debe quedar reflejada en el aplicativo.
- Todas las pólizas emitidas, deberán tener indexada en la ficha de gestión de la póliza la “Declaración de asegurabilidad” diligenciada en su totalidad y firmada por el Asegurado. (Proceso de Vinculación Ideal).
- Por efectos de la consensualidad, no se puede hacer ningún compromiso verbal con el cliente o intermediario acerca de la aceptación del riesgo antes de tener todos los elementos analizados.

Los procesos asociados a los productos de Vida los encuentra en el “Manual de Gestión Aliados”. Adicionalmente, conoce y da cumplimiento al “Manual documentación de conocimiento del cliente”. Estos documentos están disponibles en la plataforma Allia2 Net Plus.

2. Condiciones comunes para todos los productos.



2.1 Proceso de conocimiento del cliente.



De acuerdo con la normatividad vigente relacionada con el Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT), es de obligatorio cumplimiento llevar a cabo las siguientes actividades en el proceso de suscripción y renovación a fin de realizar un adecuado conocimiento del cliente:

- Diligenciamiento completo por parte del Tomador y Asegurado del formato de Conocimiento del Cliente (FCC).
- El formato debe venir acompañado de los documentos soporte de acuerdo al tipo de cliente, persona natural o jurídica.
- Informar al Oficial de Cumplimiento cualquier aspecto inusual o sospechoso al buzón oficialdecumplimiento@allianz.co
- El proceso SARLAFT es independiente de la actualización de las Guías Técnicas del ramo.

2.2 Mercado enfocado.



- Personas con un buen riesgo moral, es decir, quienes por su ocupación, hábitos, relaciones personales y comerciales, no se encuentren al margen de la Ley.
- No realizar o haber realizado actividades, conductas o comportamientos ilícitos. La ocupación no debe estar incluida en el listado de Mercado no Enfocado.
- El cliente no debe encontrarse dentro del listado publicado por el Oficial de Cumplimiento de la Compañía.
- No tener amenazas ni haber sido secuestrado o extorsionado.

2.3 Residentes en el Exterior.

Para los colombianos residentes en el exterior, se podrán otorgar las coberturas de Fallecimiento (cobertura básica), Incapacidad total y permanente, Enfermedades graves y Auxilio por fallecimiento, con edad de ingreso máxima hasta 60 años y con un valor asegurado máximo de \$400 millones de pesos por Asegurado. **Las leyes y jurisdicción aplicable en estos casos serán las de la República de Colombia.** Recuerda colocar tarea, imagen 2724 "Suplemento sin valor" para que la Compañía envíe carta de aseguramiento y condiciones aplicables.

2.4 Mercado no enfocado.

La Compañía no tiene interés en suscribir los riesgos de los productos de vida (excepto Vida Deudores), donde el Asegurado tenga la siguiente ocupación y/o actividad:

- Abogado penalista litigando
- Administrador de casa de prostitución
- Agente secreto
- Bombero profesional, bombero voluntario
- Buzos, hombres rana, salvavidas
- Candidato electoral
- Cazador
- Celador que porta arma
- Conductor de grúa, operador de grúa móvil o de torre
- Corredor de autos y motos
- Director de cárcel, guardianes de cárceles
- Doble de cine y T.V.
- Electricista (alta tensión)
- Empleados del INPEC
- Empleado de la Fiscalía
- Empleado que instala andamios
- Empleado que instala antenas
- Empleados de casa de prostitución
- Espeleólogo
- Fiscal
- Funcionarios de empresas de abonos y de productos químicos (evaluar según insumos manipulados)
- Guardaespaldas, escoltas, conductores escoltas
- Inspectores de policía
- Industria atómica o nuclear
- Juez
- Limpiador de ventanas y edificios en alturas
- Maestro de obra (construcción)
- Magistrados salas penales
- Manipulador de materiales radiactivos
- Manipulador y productor de pólvora, explosivos
- Mineros de socavón o de superficie con manejo de explosivos.
- Organismos de seguridad del Estado, fuerzas militares, policías
- Paracaidista o instructor
- Parlamentarios
- Personal de obras de construcción/demolición
- Pilotos de aeronaves privadas, incluyendo pilotos deportivos, estudiantes de aviación o fumigación de cultivos ilícitos
- Propietarios de casas de cambio que no estén legalmente autorizadas para ejercer.
- Prestamistas
- Riesgos políticos, tales como alcaldes, concejales, senadores, diputados, etc
- Sindicalistas, dirigentes de sindicatos de empresas petroleras o entidades estatales
- Secretarios juzgados de instrucción criminal
- Socorristas
- Tecnólogo en construcción
- Torero
- Trabajadores en túneles o galerías subterráneas
- Los riesgos rechazados por otras compañías del mercado y que Allianz Seguros de Vida cuente con la información de las mismas
- Cualquier tipo de actividad no enunciada en los puntos anteriores pero que impliquen un alto riesgo para la compañía



2.5 Zonas geográficas no asegurables.

Allianz no está interesada en suscribir negocios cuya residencia o actividad se desarrolle en alguna de las siguientes zonas:



Ver Anexo
ZG no asegurables

2.6 Amparos.



Las condiciones generales y la descripción detallada de cada uno de los amparos, así como sus exclusiones se encuentran en los condicionados generales de los productos, publicados en nuestro portal web en el link:

<https://www.allianz.co/legales/clusulados.html>

Es importante tener en cuenta que los productos de vida individual no contemplan continuidad de otros productos.

2.7 Cotizaciones.

La cotización corresponde a una liquidación provisional, no implica aceptación del riesgo, está sujeta a estudio, verificación y aprobación que sea del caso.

Se elabora con base a los datos facilitados por el cliente y las primas calculadas según las tarifas vigentes en el día de su elaboración o efecto, constituyendo un estudio informativo, SIN VALIDEZ CONTRACTUAL.

La vigencia de la cotización es de 30 días calendario contados a partir de la fecha de su generación, siempre y cuando no se presente cambio de edad en este periodo.

Toda cotización de Vida Individual debe realizarse a través de la plataforma Allia2Net Plus o IberoLatam (para funcionarios de Allianz). Por lo anterior, no serán válidas cotizaciones realizadas fuera de la plataforma.

2.8 Renovaciones.



60 -90 días

Proceso automático:

- **Vida Deudores:** las pólizas se renuevan con 90 días de anticipación al vencimiento de la vigencia de cada póliza.
- **Demás productos:** renuevan con 60 días de anticipación al vencimiento de la vigencia de cada póliza.

En caso de que la renovación de la póliza no sea de manera automática, deberás colocar una tarea en la ficha de gestión de la póliza por la Imagen 2851 y garantizar que el Formato de Conocimiento del Cliente (FCC) y/o Tomador se encuentren vigentes.

2.9 Defensa de cartera.

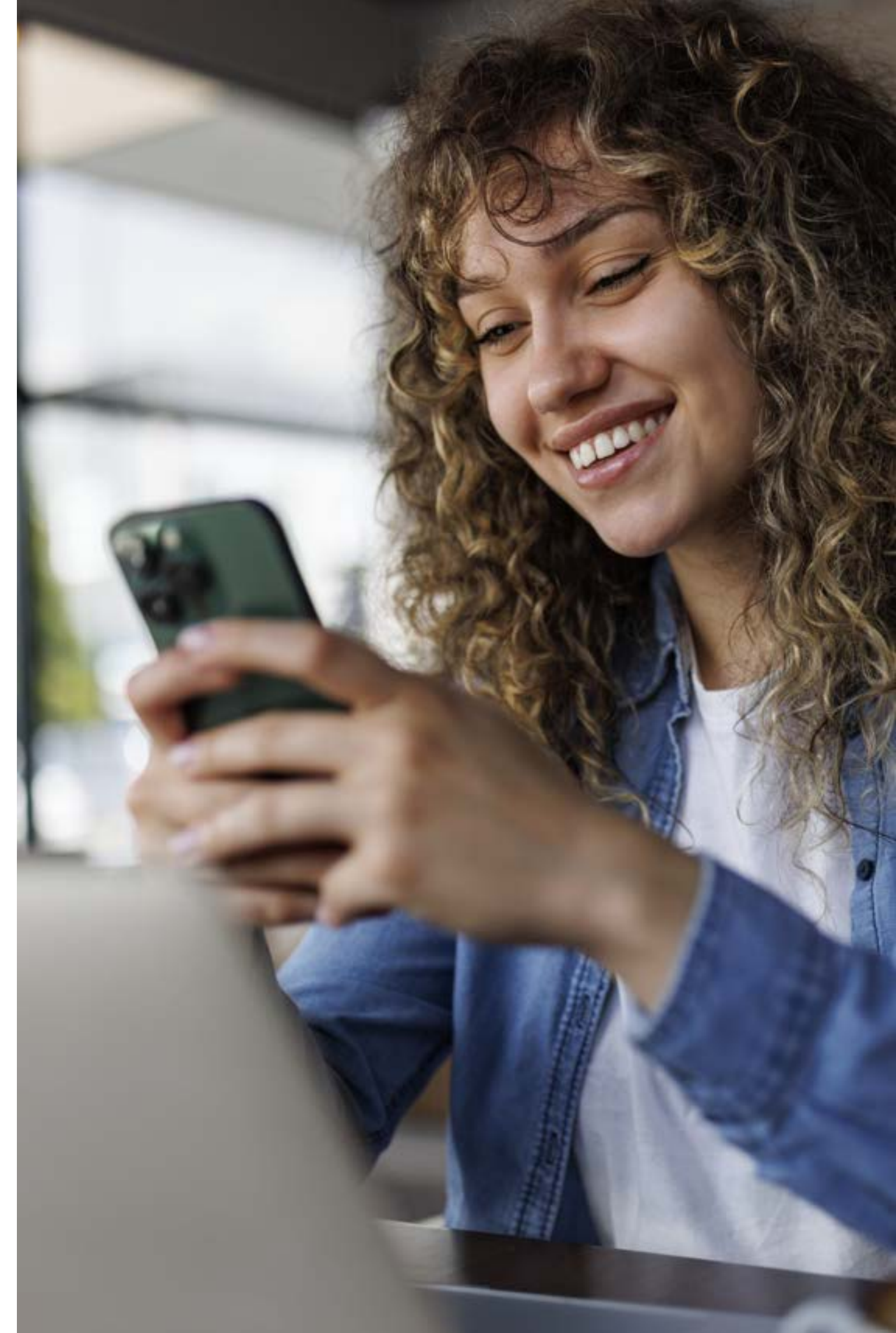
Descuento otorgado en la renovación de pólizas individuales con el fin de mejorar los índices de renovación y dar herramientas a la fuerza comercial para la retención de actuales clientes.

Criterios para otorgar defensa de cartera:

1. Aplica solo para pólizas individuales de vida Deudor y ActuAll .
2. El valor anual de la prima de la póliza sobre la cual se aplicará el descuento debe ser mínimo de \$150.000
3. Aplica para cualquier frecuencia de pago.
4. Pólizas que no hayan tenido siniestro durante la última vigencia.
5. El valor del descuento no puede ser superior al 15% del valor de la prima anual de la póliza.

Proceso: la aplicación de la defensa de cartera debe solicitarse durante el periodo de novedades de renovación de cada una de las pólizas, a través de tarea " Modificaciones con Valor" (imagen 2723) adjuntando:

- Correo de autorización para aplicación de descuento por parte de los Gerentes Regionales, Gerentes de Sucursal, Gerente Comercial Vida Individual o Gerente técnico de Vida.
- El correo debe contener el detalle de la información de la prima de renovación, de cuál es el % del valor a descontar y el valor final a cobrar.
- **Nota:** no se podrá aplicar defensa de cartera si la prima de la renovación ya ha sido recaudada. Este descuento no es acumulable con otros descuentos que tenga la póliza (cross selling, CAP, cliente preferente, etc.).



2.10 Revigorizaciones.

Proceso delegado a las sucursales/regionales, mediante el cual se rehabilitan las pólizas que han sido anuladas por no pago de prima. Aplica para los productos Vida ActuAll, Vida Deudor, EsenciAll y Accidentes Personales Individual.

Criterios para otorgar Revigorización:

El intermediario y o corredor de seguros deberá enviar la solicitud de Revigorización debidamente documentada al Gerente de Sucursal o Gerente Regional quienes serán los encargados de evaluarlo y escalarlo de acuerdo con las políticas definidas al interior de la Compañía.

En caso de no ser autorizada la revigorización, se deberá emitir como negocio nuevo previa evaluación por parte del área Técnica. Ten en cuenta que, en este caso, el valor de la comisión será igual al de la última vigencia de la póliza anulada y se perderá la continuidad.

Proceso:

Una vez tengas el visto bueno correspondiente, deberás enviar al correo solicitudes.cartera@allianz.co, los siguientes soportes:

- Visto bueno de gerente de sucursal, gerente regional, o área de suscripción.
- Carta o correo de buen estado de salud y no siniestro y compromiso de pago por parte del cliente, debidamente firmado.



2.11 Crecimiento anual valor asegurado.

Producto	% Crecimiento anual
Vida ActuAll Digital	0% - 3% - 5%
Vida Deudores	0% - 5% - 10%
Vida EsenciAll	0%
Accidentes Personales	0% - 5% - 10%

2.12 Tipo de crecimiento aritmético.

Para los productos de Vida Individual el tipo de crecimiento anual del valor asegurado es aritmético.

El crecimiento aritmético consiste en el aumento del valor asegurado en un valor fijo por período anual. Este se obtiene al aplicar el porcentaje de incremento (3%, 5% o 10%) al valor asegurado inicial. El resultado es el monto en que crece el valor asegurado en cada anualidad de la póliza.

Si la póliza durante la vigencia anterior ha tenido variaciones de valor asegurado, el % de crecimiento de valor asegurado se reflejará sobre el último valor asegurado modificado (suplemento).

A continuación, se ilustra la forma como se comporta el crecimiento aritmético, con el transcurrir de las renovaciones.

El crecimiento aritmético se calculará sobre el valor asegurado inicial hasta la edad máxima de permanencia en cada una de las coberturas.

Ejemplo: para una cobertura con un valor asegurado inicial de \$100.000.000 y con un crecimiento anual del 5%.

$$\$100.000.000 * 5\% = \$5.000.000.$$

Anualmente el valor asegurado de la cobertura crecerá en \$5.000.000 hasta la máxima edad de permanencia para cada una de las coberturas:

Año	Valor asegurado
1	\$ 100.000.000
2	\$ 105.000.000
3	\$ 110.000.000
4	\$ 115.000.000
5	\$ 120.000.000

2.13 Cálculo cúmulo de valor asegurado.



El cúmulo se establece sumando el valor asegurado de una misma cobertura en todas las pólizas de vida vigentes que el Asegurado tenga contratadas con Allianz.

Las coberturas que se tienen en cuenta para calcular el cúmulo son: fallecimiento natural; fallecimiento accidental; incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente / incapacidad inutilización o desmembración por enfermedad o accidente; o enfermedades graves.

- El cálculo del cúmulo de valor asegurado determinará los requisitos de asegurabilidad técnicos y de reaseguro.
- Para requisitos médicos de asegurabilidad, se tiene en cuenta el cúmulo de valor asegurado de la mayor cobertura, sin incluir el valor asegurado por fallecimiento accidental.

Ejemplo cálculo de cúmulo de valor asegurado:

Asegurado con dos pólizas de vida vigentes y está interesado en contratar una tercera póliza por \$150 millones en fallecimiento e incapacidad total y permanente.

El cúmulo de valor asegurado se determinará por la sumatoria de la cobertura que tenga el mayor valor más el valor asegurado de la póliza a contratar. Para este ejemplo es la cobertura de fallecimiento cuyo valor asegurado acumulado es de \$1.350.000.000

En este ejemplo el valor de \$1.350.000.000 aplica para requisitos técnicos de asegurabilidad.

Para determinar los requisitos médicos de asegurabilidad se realiza la validación con el cúmulo de valor asegurado de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente: \$850.000.000

Coberturas contratadas	Valor asegurado (\$)				
	Póliza No. 1 Vigente	Póliza No. 2 Vigente	Póliza No. 3 Sin desbloquear	Cúmulo Vr. cobertura Fallecimiento	Cúmulo Vr. Amparos diferentes a Fallecimiento
Fallecimiento natural	500.000.000	100.000.000	150.000.000	750.000.000	
Incapacidad Total y Permanente por Enfermedad o Accidente	500.000.000	200.000.000	150.000.000		850.000.000
Enfermedades Graves	100.000.000	0	0		100.000.000
Fallecimiento accidental	500.000.000	100.000.000	0	600.000.000	
Cúmulo de Vr. asegurado fallecimiento natural + accidental				1.350.000.000	

2.14 Requisitos médicos de asegurabilidad.

Se determinan teniendo en cuenta la edad y el cúmulo de valor asegurado de la mayor cobertura sin incluir fallecimiento accidental.

Producto	Cúmulo de valor asegurado (*)	Personas menores de 60 años	Desde 60 años
Vida Deudores	Desde \$100.000.000 hasta \$400.000.000	n/a	1
	Mayor de \$400.000.000 y hasta \$800.000.000	n/a	2,3,4,5
	Mayor de \$800.000.000	2,3,4	2,3,4,5
Vida ActuAll Digital	Desde \$50.000.000 hasta \$400.000.000	n/a	1
	Desde \$400.000.000 y hasta \$800.000.000	n/a	2,3,4,5
	Mayor de \$800.000.000	2,3,4	2,3,4,5

1. Examen médico – teleconsulta.
2. Examen médico presencial.
3. Electrocardiograma.
4. Cuadro hemático, glicemia, colesterol total, colesterol HDL, triglicéridos, creatinina, parcial de orina, HIV, Transaminasas TGO-TGP.
5. Antígeno prostático (hombres).

Los requisitos médicos de asegurabilidad no aplican para los productos de Accidentes Personales Individual y Vida EsenciAll.

- El sistema generará automáticamente la Orden Médica (de acuerdo a requisitos de asegurabilidad), la cual será enviada a nuestro Coordinador de red médica, quien contactará al cliente para agendar la cita.
- En cualquier caso, la aseguradora podrá exigir requisitos médicos y/o paraclínicos adicionales cuando lo estime conveniente para evaluar el riesgo. Así mismo, podrá extraprimar, limitar coberturas, aplazar o rechazar los riesgos que estime conveniente.

2. CONDICIONES COMUNES PARA TODOS LOS PRODUCTOS

- Es de aclarar que, si en el proceso de suscripción nuestro Departamento Médico solicita exámenes adicionales a los establecidos por requisitos de asegurabilidad, el costo de estos exámenes será asumido por el cliente.
- Se autoriza exámenes a domicilio para valores asegurados iguales o superiores a \$1.000.000.000 en: Armenia, Bogotá, Barranquilla, Bucaramanga, Cali, Cartagena, Ibagué, Manizales, Medellín, Pereira, Santa Marta, Bello, El Poblado, Itagüí, Envigado, La Estrella, Barbosa (Antioquia), Girardota, Río Negro, El Retiro, Cajicá, Chía, Guaymaral, La Calera, Cota, Funza, Mosquera, Madrid, Sopo, Tocancipá, Zipaquirá, Tenjo, Tabio.
- Para solicitar cualquier tipo de reconsideración de la evaluación por estado de salud, debe solicitarse con soportes médicos.



2.15 Requisitos técnicos de asegurabilidad.

- Declaración de asegurabilidad diligenciada y firmada digitalmente por el cliente/asegurado.
- Formato de conocimiento del cliente diligenciado, firmado digitalmente por el cliente/asegurado.
- Para seguro de Vida Deudores mayores de \$100.000.000, se solicita extracto de la deuda o carta de aprobación del crédito con vigencia menor a tres meses y es necesario indexar este soporte con el código 284 Extracto de la Deuda.

Vigencia declaraciones de asegurabilidad: 2 meses. En caso de que inicialmente el cliente haya diligenciado una solicitud, pero por alguna circunstancia no se tramitó, pasados dos (2) meses esta solicitud no tiene validez y deberá iniciar nuevamente el proceso de emisión de póliza + diligenciamiento de “declaración de asegurabilidad” .

Vigencia de examen médico, exámenes de asegurabilidad y laboratorios clínicos: seis (6) meses contados a partir de la fecha de la toma del examen.



Se solicitará la declaración de renta a los clientes que tengan las siguientes condiciones:

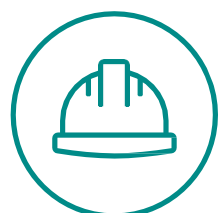
1. Cuando el valor asegurado, en cualquiera de las coberturas, supera los \$900 millones ya sea en la póliza solicitada o en el cúmulo de seguros de vida y Accidentes personales que tenga con Allianz.
2. Cuando el valor solicitado en “renta diaria por hospitalización y renta diaria por incapacidad temporal” supera los \$150.000 diarios.
3. Cuando en proceso de evaluación de la póliza desde el departamento de suscripción se considere necesario este documento para corroborar información que reposa en SARLAFT y/o solicitud de seguro (esto aplica para casos excepcionales y no será la generalidad).



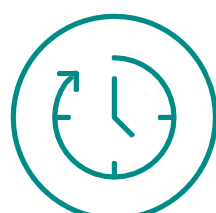
2.15 Requisitos técnicos de asegurabilidad.

Declaración de renta:

¿Cómo se analizan los valores de ingresos del asegurado para determinar el máximo valor asegurado?



1. Rentas de trabajo



2. Rentas por honorarios y servicios



3. Rentas de capital



4. Rentas no laborales

1. Rentas de Trabajo: se tomará como base lo que registre como ingreso bruto.
2. Rentas por honorarios y servicios: también se tomará el valor base de ingreso bruto.
3. Rentas de capital: estos valores no se tendrán en cuenta, para el cálculo de la cobertura de renta diaria por hospitalización y renta diaria por incapacidad temporal por accidente. Para otras coberturas, se tendrá en cuenta el valor que se registre como ingreso bruto.
4. Rentas no laborales: se tendrán en cuenta los ingresos netos/ingresos líquidos, esto pues, se entiende que es la operación final luego de costos, gastos e inventarios de la operación comercial. Solo para casos excepcionales, cuando en este rubro dé un resultado negativo, estará sujeto a VoBo y revisión puntual de qué otro documento se puede utilizar.

2. CONDICIONES COMUNES PARA TODOS LOS PRODUCTOS

- **Nota 1:** si un cliente en su declaración de renta tiene ingresos en varios de los conceptos, estos se sumarán acorde a las condiciones anteriormente previstas.
- **Nota 2:** cuando se indexe la declaración de renta de persona jurídica (empresa), igualmente, se tendrán en cuenta solo los ingresos netos/ingresos líquidos, y se aplicarán según participación accionaria del asegurado y bajo ningún motivo se sumará el valor de la declaración de la empresa con la declaración de persona natural del asegurado.
- **Nota 3:** si el asegurado cambió de empleo o presentó un incremento de ingresos en el año en el cual está tomando la póliza, y este mismo no se refleja en la declaración de renta, se podrá cargar certificado laboral (con antigüedad y salario) y generado por departamento de Recursos Humanos de la compañía donde trabaje.
- **Nota 4:** no se aceptarán certificaciones de contador u otros documentos para soportar ingresos.



3. Bloqueos y tiempos de respuesta.



3.1 Definición.

Son controles específicos que se definen al momento de la creación del producto con el fin de detener temporalmente la emisión de la póliza para realizar validaciones adicionales al interior de la compañía en casos como condiciones médicas particulares, cúmulos asegurados, clientes PEP, entre otros.

3.2 Bloqueos asociados a clientes.

Corresponde a la Gerencia de Compliance autorizar o no la evaluación del riesgo, suplemento o renovación cuando la póliza tiene asociados los siguientes bloqueos:

- Bloqueo(s) PEP.
- Bloqueo(s) Cliente no enfocado.

3.3 Bloqueos asociados al producto.

En la siguiente tabla se describe la generalidad de los bloqueos de producto. El área técnica realizará la evaluación del bloqueo y podrá rechazar, autorizar, solicitar información adicional o direccionar al área médica a solicitud.

BLOQUEO	Criterios	Vida ActuAll	Vida Deudores	Acc. Personales	Vida EsenciAll
Nivel de Delegación	Vr. aseg. Mayor de \$	400 Millones	400 Millones	\$200 Millones	No aplica
	Clave no autorizada por la Línea de negocio	✓	✓	✓	✓
Suscripción Central	Vr. aseg. Igual o superior a \$	1.000 Millones	1.000 Millones	No aplica	No aplica
	Pólizas de Vida rechazadas por Allianz	✓	✓	No aplica	No aplica
	Algunas respuestas afirmativas al cuestionario	✓	✓	✓	No aplica
Cúmulo Vr. asegurado / Telesuscripción	Vr. aseg. Superior a \$	800 Millones	800 Millones	No aplica	No aplica
	Desde 60 años y Vr. aseg. desde \$	400 Millones	400 Millones	No aplica	No aplica
Telesuscripción	Desde 60 años y Vr. aseg. desde \$	50 Millones	100 millones	No aplica	No aplica
	Algunas respuestas afirmativas al cuestionario	✓	✓	No aplica	No aplica
PEP / Cliente no enfocado	Listas restrictivas	✓	✓	✓	✓

Nota: para los bloqueos asociados a valores se tiene en cuenta el cúmulo de valor asegurado del cliente/asegurado con Allianz.

3.4 Tiempos de respuesta.

Para los siguientes valores asegurados se debe tener en cuenta el cúmulo del valor asegurado con productos de Vida Individual vigentes con Allianz Seguros de Vida. S.A.:

- Valores asegurados hasta \$400.000.000: desbloqueo de pólizas de Vida Deudores por parte de casa principal, máximo un (1) día hábil (con exámenes médicos en poder de la compañía). Demás productos, máximo dos (2) días hábiles.
- Valores asegurados mayores de \$400.000.000 y hasta \$800.000.000: desbloqueo de pólizas de Vida Deudor por parte de casa principal, máximo dos (2) días hábiles (con exámenes médicos en poder de la compañía). Demás productos, máximo tres (3) días hábiles.
- Valores asegurados superiores a \$800.000.000: desbloqueo de pólizas de Vida Deudor por parte de casa principal, máximo tres (3) días hábiles (con exámenes médicos en poder de la compañía). Demás productos, máximo cuatro (4) días hábiles.
- Valores asegurados desde \$3.000.000.000 (reaseguro facultativo): desbloqueo, máximo en ocho (8) días calendario.

Revisión de documentos: el área técnica de vida evaluará las pólizas bloqueadas y determinará si la solicitud tiene los documentos completos. Caso contrario, generará tarea al Asesor con los siguientes códigos:

Código Carta	Descripción	Observación
4292	RECHAZO DE OPERACIÓN	Documentos incompletos no es posible iniciar evaluación
4326	DOCUMENTACIÓN O ACLARACIÓN PENDIENTE	Se requieren documentos adicionales
4344	PENDIENTE REQUISITOS ADICIONALES	Departamento Médico solicita soportes adicionales.

Respuesta por parte del asesor: una vez el asesor tenga los soportes solicitados, debe ingresar a la ficha de gestión de la póliza y generar tarea con el código 2728 DESBLOQUEO CENTRAL, el cual tiene prioridad en tiempos de respuesta.

Se garantizará el cumplimiento de los tiempos de respuesta cuando en la ficha de gestión de la póliza se indexen todos los documentos soporte para la evaluación técnica y/o médica.



4. Modificaciones y/o requerimientos.



4.1 Requerimientos.

Derechos de petición: los derechos de petición se deben canalizar por oficina del cliente al buzón servicioalcliente@allianz.co

4.2 Suplementos.

En este proceso ten en cuenta:

- Los requerimientos de modificaciones de la póliza deben estar fechadas y firmadas por el asegurado.
- Todas las solicitudes de aumento de valor asegurado requieren el diligenciamiento de una nueva solicitud individual de seguro y nuevos requisitos de asegurabilidad, de acuerdo con las guías técnicas de suscripción establecidas por la COMPAÑÍA. El recibido de la solicitud de aumento por parte de la COMPAÑÍA, no implicará aceptación del mismo, pues LA COMPAÑÍA tendrá derecho al estudio de la solicitud, de acuerdo con el resultado de los requisitos de asegurabilidad.



4.2.1 Suplementos delegados.



Ver Anexo Modificación Beneficiario

El único suplemento delegado es el Cambio de Beneficiario, y aplica únicamente para producto ActuAll Digital.

4.2.2 Suplementos no delegados.

El asesor deberá generar tarea GO (gestor de operaciones) en la ficha de gestión de la póliza, indexando los documentos de acuerdo con los siguientes códigos:

Código Imagen	Descripción	Observación
2723	Modificación Con valor	Trámites que generen modificaciones de valor de primas y/o de valores asegurados, tales como: disminución y/o aumento de valor asegurado, modificación fecha de inicio de vigencia, modificación forma de pago, eliminación de coberturas y revigorizaciones, etc.
2724	Modificación Sin Valor	Cambio clave de intermediario (ten en cuenta que solo se puede realizar terminada la primera anualidad de la póliza), inclusión número de obligación financiera ramo vida deudores, cambio de beneficiario, etc.
2759	Anulación de Póliza	Cancelación de pólizas por decisión del asegurado.
2620	Sustitución póliza	Se realiza cuando la póliza ha sido emitida de forma errónea y debe ser ajustada. Se puede realizar si el negocio es nuevo y no ha sido recaudado.

5. Otras consideraciones.



5.1 Telesuscripción.

Forma de evaluación médica en la cual un médico suscriptor se contacta telefónicamente con el cliente y posterior a la verificación de identidad, realiza una tele entrevista estructurada. Este soporte digital es complementario de la declaración de asegurabilidad y cuenta con la misma validez jurídica.

5.2 Descuento CAP.

Cada intermediario que tenga acceso al descuento CAP, lo puede aplicar a sus negocios nuevos de acuerdo a las políticas definidas por la compañía.

5.3 Recargo por factor de fraccionamiento.

Cuando la prima comercial sea recaudada en pagos semestrales, trimestrales o mensuales, se aplicará un recargo por concepto de fraccionamiento de pago de primas del 8% anual.

5.4 Extraprimas y/o exclusiones.

Extraprimas: el objetivo de las extraprimas es cubrir preexistencias médicas o eventos de agravación de riesgo evidenciados o declarados por el cliente en el proceso de suscripción de la póliza.

De acuerdo con la evaluación técnica, la compañía puede fijar las siguientes extraprimas:

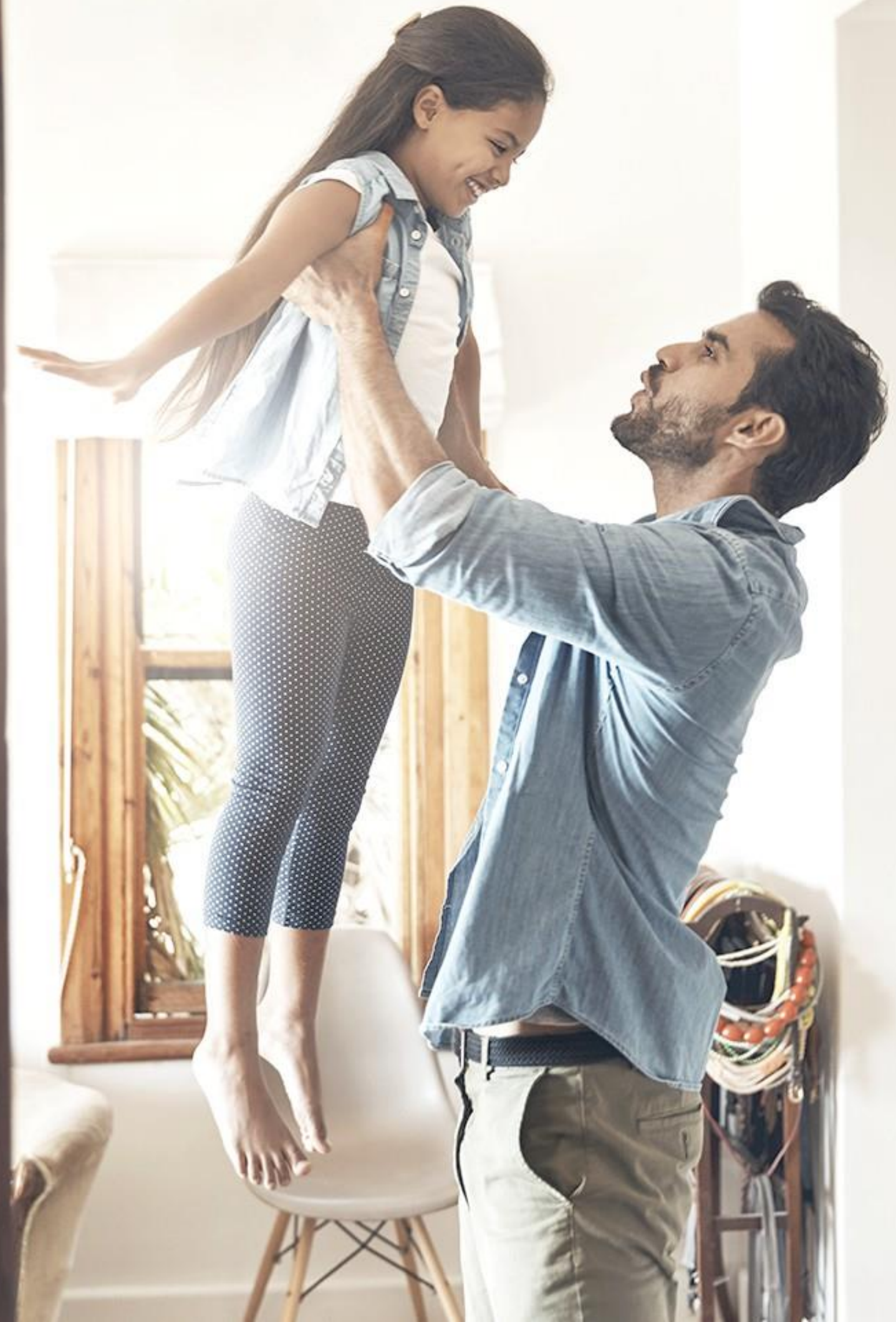
- Extraprima por ocupación y/o actividad.
- Extraprimas por salud.
- Extraprimas por zona geográfica.
- Extraprima por deportes.

Aplicarán las exclusiones establecidas en los Condicionados Generales de las pólizas, salvo para aquellos eventos de agravación de riesgo extraprimados.

Exclusiones: posterior a la evaluación técnica, la compañía podrá fijar exclusiones parciales o totales de acuerdo a la agravación del riesgo declarado y estarán descritas dentro de las condiciones particulares de la póliza.



6. Condiciones específicas producto Vida ActuAll Digital.



6.1 Características Vida ActuAll Digital.

- Seguro de Vida Individual Temporal Anual con renovación automática hasta la edad de permanencia de cada una de las coberturas.
- La tarifa es diferencial para hombres y mujeres.
- Innovación del cuestionario médico (similar a un examen médico): permite calificaciones en línea de algunos antecedentes médicos (extraprimas y/o exclusiones automáticas).
- Algunas ocupaciones tienen recargo automático en el valor de la prima de las coberturas de fallecimiento, incapacidad inutilización o desmembración por enfermedad o accidente; muerte accidental y renta diaria por incapacidad temporal por accidente.
- Sus coberturas son complementarias, no excluyentes entre sí, es decir, una vez se indemnice una cobertura, las demás continuarán activas y no habrá deducción del valor asegurado de estas.
- Comisión del producto: negocio nuevo, 40%; primera renovación, 30%; renovaciones sucesivas, 25%.



6.2 Mercado objetivo.

Personas entre 18 y 69 años que desean prevenir y garantizar que su calidad de vida y la de sus familias no se vea comprometida por diferentes tipos de eventualidades como accidentes, incapacidades, enfermedades y fallecimiento.

6.3 Estructura del producto.

Las coberturas del producto están organizadas por enfoques de riesgo:

- Enfoque en Vida: cobertura clave: básico de vida, protección económica para los seres queridos. Aplicativo “Básico”.
- Enfoque en ITP: cobertura clave: incapacidad inutilización o desmembración por enfermedad o accidente. Protección económica para cuando una ITP le impida generar los ingresos necesarios para la sostenibilidad de sí mismo y de su familia. Aplicativo “Óptimo”.
- Enfoque Integral: posibilidad de contratar todas coberturas que ofrece este producto. Aplicativo “Extra”.

6.4 Coberturas y valores

Coberturas	Enfoque de Riesgo			Relación Valores asegurados	
	Básico	Óptimo	Extra	Mínimo	Máximo
Fallecimiento (Básico de Vida)	✓	✓	✓	\$50 Millones	Ilimitado
Auxilio por fallecimiento	Optativo	Optativo	Optativo	5 opciones (\$0, \$3, \$5, \$7 y 10 Millones)	
Incapacidad, Inutilización o Desmembración por enfermedad o accidente		✓	✓	\$50 Millones	10 veces el Vr. asegurado de "Fallecimiento"
Fallecimiento accidental		Optativo	Optativo	\$0 o \$50 Millones	100 % del Vr. asegurado de "Fallecimiento"
Enfermedades Graves			✓	\$50 Millones	10 veces el Vr. asegurado de "Fallecimiento", máximo 1.000 millones
Renta diaria por hospitalización y renta diaria por incapacidad temporal por accidente (*)			Optativo	\$0 o \$35.000	1,25 %o de la cobertura de "Fallecimiento" sin superar el valor diario de ingresos laborales, con un límite de \$500.000.
Asistencia Multifamiliar 601 5941133 / 018000513500 (5 / 5)	Optativo	Optativo	Optativo	Servicio de Asistencia (médica, odontológica, familiares y mascotas). Condicionados. https://www.allianz.co/seguros/personas/vida/actuall.html#asistencias	

(*) La cobertura de Renta diaria se activa si el valor asegurado en la cobertura de “Fallecimiento” es igual o superior a \$100 millones. El sistema valida que el Asegurado solo pueda contratar una póliza con la cobertura de Renta diaria (Ramos 177 y 1943); Para ciertas ocupaciones el sistema no permitirá contratar la cobertura de Renta diaria.

6.5 Edades.

Amparo	Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia (*)
Fallecimiento	18 años	69 años	80 años
Auxilio por fallecimiento			
Incapacidad, inutilización o desmembración por enfermedad o accidente			70 años
Fallecimiento accidental			
Enfermedades graves			
Renta diaria por hospitalización y renta diaria por incapacidad temporal por accidente			
Asistencia Multifamiliar			

(*) Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia, continuará amparado hasta que termine la vigencia en curso del seguro.

6.6 Zonas geográficas extraprimadas.



Las siguientes zonas geográficas generan un recargo automático en el valor de la prima de la cobertura de fallecimiento, según el % relacionado en cada uno de los municipios.

[Ver Anexo ZG Extraprimadas](#)

En caso de que la compañía durante sus monitoreos identifique un incremento en el nivel de riesgo en una jurisdicción, zona geográfica u ocupación/oficio, podrá tomar la decisión de ajustar las restricciones que considere, ya sea por zona geográfica, actividad y/o coberturas, de manera temporal o definitiva.

6.7 Cliente preferente.

El cliente preferente podrá recibir un beneficio en tarifa del 10%, solo en la cobertura básica (fallecimiento), obedeciendo a los siguientes criterios:

- Empleados dependientes con cargos ejecutivos.
- Independientes en ejercicio de su profesión como arquitectos, contadores, ingenieros, publicistas, consultor de empresas y asesores de sistemas.
- Edades entre 30 y 60 años.
- Educación: Profesionales
- Ingreso mínimo: \$5.000.000
- Valor asegurado: desde \$300.000.000
- Buen estado de salud y hábitos saludables.

De requerir el análisis de cliente preferente, debes montar tarea de evaluación por la nota 2728 aclarando la anterior información.

6.8 Seguro de vida socios

Objetivos del Seguro de Vida individual para socios:

- Ser un respaldo generacional y cubrir las sociedades ante imprevistos que puedan afectar el futuro de la Empresa
- Mantener la sociedad en el tiempo cubriendo la participación accionaria del Socio que fallece o que tiene calificación por Pérdida de Capacidad Laboral, pues teniendo en cuenta el Art 319 del Código de Comercio, es una causal de disolución de una Sociedad.
- Llevar al “Gasto” el valor de la Prima del Seguro para poder disminuir las bases en la liquidación de impuestos

Concepto jurídico del Seguro de Vida Socios / Estatutos.

La Póliza de Vida de Socios es contratada por las sociedades con la finalidad de evitar la intervención de terceros no activos en el negocio que puedan afectar el normal desenvolvimiento de la empresa.

En ese sentido, si en los estatutos no se regula la compra y venta de las cuotas del socio fallecido, quedaría a discreción de los herederos disponer o no de dichas cuotas, es decir, quedaría a discreción de los herederos vender o no las cuotas, de tal suerte, que la sociedad podría continuar con uno o más de los herederos del difunto y, por tanto, la póliza objeto de estudio no podría cumplir su finalidad.

No será indispensable la modificación de los estatutos sociales para la emisión de un seguro de Vida Socios, es deber del intermediario y aseguradora brindar la mejor asesoría, por tanto, advertir que cualquier figura que no le permita a la sociedad o a los demás socios adquirir de manera efectiva las cuotas/acciones del socio fallecido, sería discordante con el objeto de la póliza.



6.8 Políticas Seguro de vida socios

Tomador:

- El tomador debe ser la empresa jurídica (la sociedad).
- La póliza podrá tener % crecimiento aritmético.
- La póliza podrá tener derecho de acrecimiento, salvo aquellos casos donde sea la persona jurídica el beneficiario.
- Se tendrán en cuenta los requisitos de asegurabilidad definidos para el producto Vida ActuAll Digital.

Asegurados:

- Cada uno de los socios (debe generarse una póliza para cada socio).
- Mínimo se debe asegurar el 70% de la participación accionaria (en la cantidad de socios que se llegue mínimo a ese %).

Beneficiarios:

Para las pólizas de Vida Socios los beneficiarios podrán ser:

1. Demás socios: en esta modalidad, los beneficiarios de cada uno de los seguros serán los demás socios de acuerdo con el porcentaje de propiedad.
2. Sociedad: en este caso el beneficiario es la misma persona jurídica.
3. Fallecido un socio, la sociedad recibirá el valor asegurado, y de acuerdo con lo pactado al interior de la persona jurídica, ese dinero se utilizará para la readquisición de acciones.

Coberturas:



- Solo se podrá contratar las coberturas básico de fallecimiento e incapacidad, inutilización o desmembración por enfermedad o accidente.
- Ambas coberturas deberán ser por el mismo valor asegurado.

Valor asegurado:

El valor asegurado por cada socio se calculará de dos maneras:

1. Valor de activos totales del balance general multiplicado por el % de participación accionaria del socio.
2. Tener avalúo de la empresa por firma especializada y sobre este valor se aplicará el % de participación accionaria del socio.

6.9 Evaluación financiera.

Es responsabilidad del asesor y del suscriptor verificar que el valor asegurado solicitado por el cliente tenga congruencia con los ingresos declarados, cumpliendo así el objetivo de resarcir las pérdidas económicas que puedan generarse a causa del siniestro. Para ello, ten en cuenta:

- Los ingresos del seguro no son para el enriquecimiento financiero.
- El objetivo de la tarificación del riesgo financiero es comprobar que el monto asegurado y tipo de seguro correspondan a las circunstancias, necesidades e ingresos del solicitante.
- El valor asegurado solicitado debe ser coherente con la capacidad de pago de las primas según los recursos disponibles.



Los clientes que pertenezcan al régimen subsidiado (población pobre y vulnerable del país, sin capacidad de pago) NO son mercado enfocado para el producto Vida ActuAll.

Para determinar como **parámetro** un máximo valor asegurado que el cliente podría solicitar, se multiplica el ingreso anual del cliente según su edad, por el factor determinado en las tablas de análisis financiero por producto.

Ten en cuenta que el factor es diferente para cada cobertura, por lo anterior, el máximo valor asegurado posible debe ser calculado para cada cobertura contratada.

Edades (años)	Fallecimiento	Incapacidad, Inutilización o Desmembración por Enfermedad o Accidente	Enfermedades Graves
Hasta 35	25 X	18 X	10 X
De 36 a 49	20 X	15 X	8 X
De 50 a 60	15 X	10 X	6 X
De 61 en adelante	8 X	5 X	4 X

De este valor asegurado máximo, resta los valores asegurados de las pólizas de vida individual vigentes que el cliente tenga con ALLIANZ SEGUROS DE VIDA o con otras aseguradoras.

Estudiantes y amas de casa: el máximo valor a otorgar será de \$250 millones para cobertura de fallecimiento, y de \$1.000 millones en anexos, sin posibilidad de inclusión de cobertura de renta diaria.

Allianz Seguros de Vida se reserva el derecho de aprobar el valor asegurado de acuerdo con lo que determine la evaluación del riesgo.

7. Condiciones específicas producto vida deudores.



7.1 Características producto Vida Deudores.

- Seguro de vida individual temporal anual con renovación automática hasta la edad de permanencia de cada una de las coberturas.
- Cobertura de homicidio y suicidio desde la expedición de la póliza.
- La tarifa es la misma para hombres y mujeres teniendo en cuenta la misma edad y el mismo valor asegurado.
- El valor asegurado no decrece con la deuda; en caso de ocurrencia del siniestro, el excedente de la deuda será pagado a los beneficiarios designados a título gratuito.
- Pagada la deuda, el asegurado tendrá la opción de continuar con el seguro de vida, designando nuevos beneficiarios (se mantiene la continuidad).
- Las coberturas no son acumulables con los demás amparos contratados en la póliza y, en consecuencia, el pago de cualquier indemnización produce la terminación del contrato de seguro y extingue toda obligación indemnizatoria derivada de la póliza.
- Comisión fija del 25%.



7.2 Mercado objetivo Vida Deudores.

Personas entre 18 y 74 años de edad, con créditos con entidades financieras, fondos de empleados y cooperativas principalmente, que desean respaldar sus créditos a través de una póliza de vida individual.

7.3 Estructura del Producto.

La póliza de Vida Deudores está estructurada por paquetes o planes de cobertura:

- 1. Paquete Básico:** solamente cobertura de fallecimiento (para asegurados que por su estado de salud son factibles para contratar el seguro, pero no se les puede otorgar las coberturas de incapacidad total y permanente y enfermedades graves).
- 2. Paquete Óptimo:** fallecimiento e incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente (coberturas obligatorias exigidas por las entidades financieras).
- 3. Paquete Extra:** permite contratar todas las coberturas.

7.4 Coberturas y valores asegurados.

Para las pólizas de vida Deudores es suficiente que se cubran los dos riesgos exigidos por la Ley (literal A en el artículo 3.6.3.1 del Capítulo Segundo, del Título Sexto, de la Circular Básica Jurídica): la muerte y la incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente (paquete óptimo).

Coberturas	Paquetes		
	Básico	Óptimo	Extra
Fallecimiento	✓	✓	✓
Incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente		✓	✓
Enfermedades graves			✓

- Mínimo valor asegurado: \$5.000.000
- Máximo valor asegurado: corresponderá al valor del crédito. Se sugiere aumentar hasta el 10% con la finalidad de cubrir posibles intereses y evitar rechazos de la póliza por parte del banco/beneficiario oneroso.

7.5 Edades.

Coberturas	Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia(*)
Fallecimiento	18 años	74 años	80 años
Incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente	18 años	74 años	75 años
Enfermedades graves	18 años	69 años	70 años

(*) Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia continuará amparado hasta que termine la vigencia en curso del seguro.

Posibilidad de adquirir el seguro hasta los 74 años de edad lo que permitirá a los adultos mayores contar con un seguro para respaldar sus deudas.

7.6 Beneficiario oneroso.

Designación de beneficiario como garantía de un crédito:

De acuerdo con lo estipulado en el artículo 1146 del Código de Comercio, el asegurado no podrá revocar la designación de beneficiarios hecha a título oneroso, ni desmejorar su condición mientras subsista el interés que los legitima, a menos que dicho beneficiario consienta en la revocación o desmejora.

Teniendo en cuenta lo anterior, para cambio de beneficiario oneroso, el tomador/asegurado deberá diligenciar y firmar el Formato Modificación Beneficiario Oneroso y adicionalmente, anexar autorización y/o paz y salvo (según corresponda) emitida por el beneficiario oneroso en la cual apruebe dicha modificación.

Nota: bajo ninguna circunstancia el beneficiario a título oneroso de un seguro Vida Deudor podrá ser una persona natural.

7.7 Evaluación financiera.

En los casos que se evidencia que el valor asegurado que solicitan para respaldar la obligación aprobada por la entidad financiera no es coherente con los ingresos del asegurado, valida el siguiente parámetro:

Para determinar como parámetro un máximo valor asegurado que el cliente podría solicitar, se multiplica el ingreso anual del cliente según su edad por el factor determinado en esta tabla:

Edades (años)	Factor por ingresos anuales
Hasta 35	25 X
De 36 a 49	20 X
De 50 a 60	15 X
De 61 en adelante	8 X

El objetivo de la tarificación del riesgo financiero es comprobar que el monto y tipo de seguro correspondan a las circunstancias, necesidades e ingresos del solicitante.

Ejemplo de evaluación de riesgo por ingresos:

Una persona de 50 años está solicitando un valor asegurado de \$200.000.000, de ingresos percibe \$1.000.000 mensuales.

1. Ingreso mensual	\$ 1.000.000
2. ingreso anual (ingreso mensual x 12)	\$ 12.000.000
3. Factor según edad (ejemplo 50 años)	15
4. Ingreso anual x factor (Máximo valor)	\$ 180.000.000

Con este nivel de ingresos, un valor lógico asegurado sería de \$180.000.000 y no de \$200.000.000 .

Allianz Seguros de Vida se reserva el derecho de aprobar este valor asegurado de acuerdo con lo que determine la evaluación del riesgo.

8. Condiciones específicas producto Vida EsenciAll.



8.1 Características Producto Vida EsenciAll.

- Seguro de vida individual temporal anual con renovación automática hasta la edad de 55 años.
- No se solicitan requisitos de asegurabilidad médicos.
- Los asegurados deben residir y laborar en Colombia. La ocupación debe estar permitida por la ley.
- No hay restricciones por zonas geográficas.
- El asegurado no debe presentar antecedentes de salud.
- El asegurado solo podrá contratar una póliza de este producto.
- Prima nivelada y valor asegurado nivelado.
- Los amparos de “Muerte Accidental” y “Fallecimiento” son excluyentes entre sí, es decir, una vez pagada la indemnización por uno no habrá lugar a pago alguno por el otro.
- Comisión fija del 25%.

8.2 Mercado objetivo.

Personas entre 18 y 54 años de edad, interesadas en contratar un producto simple, con coberturas estandarizadas y valores asegurados únicos, por un valor de prima favorable.

8.3 Estructura del producto.

En este producto se establecen los valores asegurados, las coberturas y el valor de la prima en dos opciones de cobertura.

Dependiendo de la opción seleccionada la prima de seguro será la misma, independiente de la edad y el género.

Forma de pago de la prima: **Anual.**

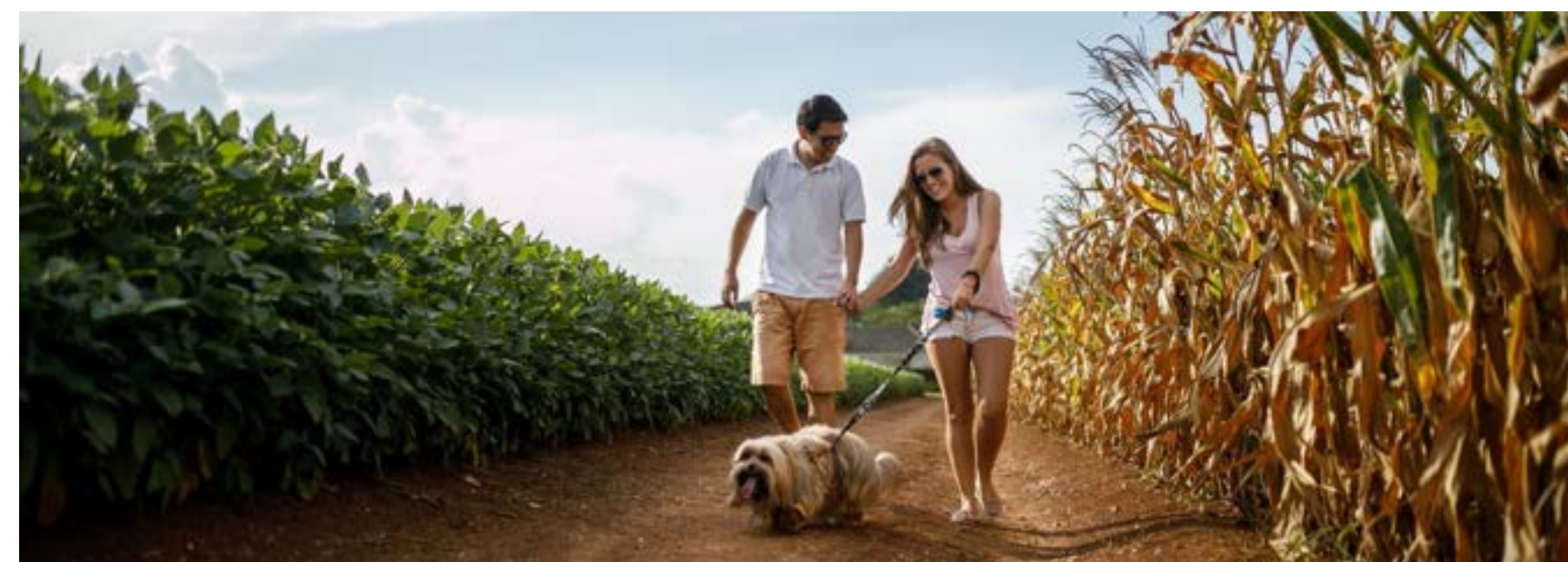
8.4 Coberturas y valores asegurados.

Amparo	Opción 1	Opción 2
Fallecimiento	\$20.000.000	\$30.000.000
Muerte accidental	\$40.000.000	\$60.000.000
Auxilio por hospitalización por accidente	\$2.000.000	\$3.000.000
Auxilio para cirugía plástica a causa de accidente	\$2.000.000	\$3.000.000
Valor prima anual	\$135.000	\$199.000

8.5 Edades

Amparo	Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia(*)
Fallecimiento	18 años	54 años	55 años
Muerte accidental	18 años	54 años	55 años
Auxilio por Hospitalización por accidente	18 años	54 años	55 años
Auxilio para cirugía plástica a causa de accidente	18 años	54 años	55 años

(*) Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia, continuará amparado hasta que termine la vigencia en curso del seguro.



9. Condiciones **específicas** **producto** accidentes personales.



9.1 Características producto accidentes.

- Seguro de accidentes personales temporal anual con renovación automática hasta la edad de permanencia de los amparos.
- Se cubre el homicidio como accidente.
- La tarifa está calculada de acuerdo al grupo de ocupación implementado en el aplicativo.
- No hay restricciones por zonas geográficas.
- Valor asegurado mínimo en la cobertura de “fallecimiento accidental” es de \$50.000.000.
- La cobertura obligatoria es “muerte accidental” , los demás amparos no son obligatorios.
- El pago de la suma asegurada el amparo de desmembración accidental no es acumulable al pago de Incapacidad total y permanente por accidente y el de fallecimiento por accidente.
- El pago de la suma asegurada de la “incapacidad total y permanente por accidente” dará por terminado el contrato de seguros.
Comisión fija del 25%.



Seguro de Accidentes personales

9.2 Mercado objetivo.

Dirigido a todas las personas que por su ocupación y/o necesidad deseen estar protegidos en caso de un accidente tanto por fallecimiento, como por incapacidad total y permanente. Adicionalmente, cuenta con asistencias especialmente diseñadas para cada segmento.

9.3 Estructura del producto.

Modalidades de coberturas:

- Accidentes Personales Individual Estándar.
- Accidentes Personales Individual Viajeros.
- Accidentes Personales Individual Corporativo.

El valor asegurado se incrementará anualmente (año de vigencia de la póliza) de acuerdo con el porcentaje de crecimiento escogido por el asegurado y hasta el límite máximo de cada una de las coberturas mencionado en el cuadro de estructura de categorías de riesgo.



9.4 Coberturas y valores asegurados.

Coberturas	Relación Valores Asegurado por cada categoría		
	Accidentes personales Estándar	Accidentes Personales Viajero	Accidentes Personales Corporativo
Muerte Accidental	100% valor asegurado solicitado	100% valor asegurado solicitado	100% valor asegurado solicitado
Incapacidad Total y Permanente por Accidente	100% de muerte accidental	100% de muerte accidental	100% de muerte accidental
Desmembración Accidental	Según Relación de riesgos por desmembración	Según Relación de riesgos por desmembración	Según Relación de riesgos por desmembración
Gastos Médicos por Accidente	10% de muerte accidental, máximo \$15,000,000	10% de muerte accidental, máximo \$25,000,000	10% de muerte accidental, máximo \$25,000,000
Renta Clínica Diaria por Accidente	1 por mil de muerte accidental, máximo \$300,000	1 por mil de muerte accidental, máximo \$400,000	1 por mil de muerte accidental, máximo \$400,000
Auxilio Funerario por Accidente	10% de muerte accidental, máximo \$5,000,000	10% de muerte accidental, máximo \$10,000,000	10% de muerte accidental, máximo \$10,000,000
Auxilio Educativo por Muerte o Incapacidad Total y Permanente por Accidente	10% de muerte accidental, máximo \$15,000,000	10% de muerte accidental, máximo \$25,000,000	10% de muerte accidental, máximo \$25,000,000
Cobertura Amplia de Vuelo	No aplica	25% de muerte accidental	25% de muerte accidental
Cobertura de Accidente en Transporte Público	No aplica	25% de muerte accidental	25% de muerte accidental
Asistencias*	Asistencias contratadas	Asistencias contratadas	Asistencias contratadas

(*)Para conocer las asistencias que se ofrecen en las diferentes modalidades, lo invitamos a visitar nuestra página web: www.allianz.co/personas/vida/accidentes-personales

9.5 Edades.

Coberturas	Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia (*)
Muerte Accidental	12 años	69 años	70 años
Incapacidad Total y Permanente por Accidente		65 años	67 años
Desmembración Accidental			
Gastos Médicos por Accidente			
Renta Clínica Diaria por Accidente	18 años		
Auxilio Funerario por Accidente	12 años	69 años	70 años
Auxilio Educativo por Muerte o Incapacidad Total y Permanente por Accidente		65 años	67 años
Cobertura Amplia de Vuelo			
Cobertura de Accidente en Transporte Público			
Asistencias*			



(*) Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia continuará amparado hasta que termine la vigencia en curso del seguro.

- Se otorga cobertura de “renta diaria por accidente” desde 18 años y a personas con ingresos.
- Para los colombianos residentes en el exterior, únicamente se podrá otorgar la cobertura de “muerte accidental”, con edad de ingreso máxima de 65 años y con un valor asegurado máximo de \$400 millones y sin crecimiento del valor asegurado.
- Para asegurados menores de 18 años el valor máximo asegurado será de \$250 millones; para amas de casa y estudiantes mayores de 18 años, el máximo valor será de \$400 millones y no se podrá entregar cobertura de renta clínica diaria por accidente.

9.6 Grupos de actividades accidentes.

En el proceso de emisión, selecciona la ocupación del asegurado según los siguientes grupos de actividad

Tipo de actividad	Descripción
I	Abogados, analistas de sistemas, arquitectos (en oficina), auxiliares, celadores, choferes de servicio particular, consultores, contadores, economistas, peluqueros y esteticistas, estudiantes, profesionales independientes, gerentes, ejecutivos, ingenieros, oficinistas que no desempeñan actividades manuales, profesores, publicistas, personal que vende en tiendas, supermercados y centros comerciales, visitadores médicos, administrativas y otras actividades sedentarias, amas de casa, empresarios, comerciantes, dependientes de comercio, religiosos, rentistas, tenderos, capataces y controladores sin trabajo manual.
II	Agricultores, almacenistas, agrónomo, arquitectos (en obra), ganaderos (zona geográfica no restringida), bodegueros, choferes de servicio público, empleados de la salud, electricistas, personas que conducen moto para generar sus ingresos, personal manual de fábricas, vendedores ambulantes, personas con trabajo manual con empleo de herramientas, pero sin trabajo en andamios, góndolas, torres o pozos, ni con manejo de maquinaria peligrosa (corte, mordedura, presión, etc.) o pesada, explosivos o inflamables, armas, ni corriente de alta tensión.
III	Choferes u ocupantes de camiones, autocares y maquinaria industrial o agrícola, construcciones, mecánicos, perforación y refinería de petróleos, personas que trabajen con maquinaria peligrosa (corte, mordedura, presión, etc.) o pesada, en carga y descarga, o en andamios o góndolas sin actuar en torres o pozos y sin manejo de explosivos o inflamables, armas, ni corriente de alta tensión.

9.7 Evaluación financiera.

Es responsabilidad del asesor y del suscriptor verificar que el valor asegurado solicitado por el cliente tenga congruencia con los ingresos declarados, cumpliendo así el objetivo de resarcir las pérdidas económicas que puedan generarse a causa del siniestro. Para ello ten en cuenta:

- Los ingresos del seguro no son para el enriquecimiento financiero.
- El objetivo de la tarificación del riesgo financiero es comprobar que el monto asegurado y tipo de seguro correspondan a las circunstancias, necesidades e ingresos del solicitante.
- El valor asegurado solicitado debe ser coherente con la capacidad de pago de las primas según los recursos disponibles.

9. CONDICIONES ESPECÍFICAS PRODUCTO ACCIDENTES PERSONALES

Para determinar como parámetro un máximo valor asegurado que el cliente podría solicitar, se multiplica el ingreso anual del cliente según su edad, por el factor determinado en las Tablas de análisis financiero por producto.

Edades (años)	Fallecimiento Accidental Múltiplo por ingresos anuales
Desde 18 hasta 35	25 X
De 36 a 49	20 X
De 50 a 60	15 X
De 61 en adelante	8 X

De este valor asegurado máximo, resta los valores asegurados de toda póliza de vida individual vigente con ALLIANZ SEGUROS DE VIDA o con otras aseguradoras.

Allianz Seguros de Vida se reserva el derecho de aprobar el valor asegurado de acuerdo con lo que determine la evaluación del riesgo.



Allianz | 150 años

Seguro estamos.

allianz.co