

EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS GASERAS FUTURO PROTEGIDO PLUS PLAN II

En el evento de ser expedido el negocio, el presente documento será considerado condiciones particulares de la póliza, de acuerdo con los términos y condiciones aquí propuestos.

Información General

Fecha de elaboración

16 de junio de 2025

Tomador

SURTIGAS

NIT

890.400.869-9

Vigencia de la póliza

16/07/2025 al 16/07/2026 **Abierta**

Renovación

La presente póliza se renovará anualmente a voluntad de las partes contratantes y las condiciones económicas se definirán según el comportamiento técnico de la póliza.



CONDICIONADO GENERAL

Póliza de Seguro de Vida Grupo Empresarial HDI forma:
02/01/2025-1333-P-34-FUTUROPROTEGIDO1-D001
Página web www.hdiseguros.com.co

GRUPO ASEGURABLE

Usuarios del servicio público del tomador que cumplan con los parámetros de suscripción definidos en la presente cotización.

Beneficiarios

La designación de beneficiarios la realiza el asegurado de forma expresa y de libre nombramiento en cualquier momento (excepto deudores o aportes donde el tomador paga el valor de la prima), cuando no exista designación se aplicará los beneficiarios de ley de acuerdo con el artículo 1142 del código de Comercio.

CONDICIONES ECONÓMICAS**Amparos y valores asegurados**

Amparo	Plan Único
Invalidez Laboral	\$15.780.000
Enfermedades graves	\$15.780.000
Prima anual	\$198.840
Prima mensual	\$16.570

Edades de ingreso y permanencia para asegurado principal

Amparo	Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia
Invalidez Laboral	18 años + 364 días	65 años + 364 días	70 años + 364 días
Enfermedades graves	18 años + 364 días	65 años + 364 días	70 años + 364 días

*** Mientras pertenezca al grupo asegurado**

- No se cobran gastos de expedición.



Línea nacional
01 8000 113 390



Desde celular
#224



Desde Bogotá
60 (1) 307 7050



WhatsApp
+57 316 4821802



Sitio web
hdiseguros.com.co



Oficina principal
Calle 72 #10 - 07
Bogotá, Colombia

- Sin cobro de prima mínima
- Aplican edades de ingreso y permanencia por amparo.

DEFINICIÓN DE AMPAROS Y EXCLUSIONES

Invalidez Laboral

Definición:

La Compañía pagará al asegurado, el 100% de la suma asegurada, por la incapacidad total y permanente del asegurado originada por cualquier causa no excluida.

Para todos los efectos se entiende por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado menor de setenta y un años (71) que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado bajo el presente programa, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que generen una pérdida de la capacidad laboral igual a o superior al 50%. Para la operancia del amparo se requiere que la incapacidad total y permanente sea calificada por la junta de calificación de invalidez del ministerio de protección social en porcentaje igual o superior al indicado, que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor de ciento cincuenta (150) días y no haya sido provocada por el asegurado.

Si la causa de la incapacidad total y permanente consiste en la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, la amputación de ambas manos o de ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie, La Compañía pagará en el tiempo estipulado por la ley la indemnización correspondiente, previo la demostración de la incapacidad, sin que para ello sea necesario la espera del período de existencia de la incapacidad de 150 días.

El amparo de incapacidad total y permanente no es acumulativo con el amparo de enfermedades graves, y, en consecuencia, si un mismo evento afecta los dos amparos se indemniza una única suma asegurada.

Una vez pagada la indemnización por incapacidad total y permanente termina automáticamente la póliza.

Enfermedades Graves

Definición:

La Compañía indemnizará al asegurado el 100% de la suma asegurada para este amparo, cuando le sea diagnosticada, por un médico legalmente facultado para ejercer la profesión, con base en pruebas clínicas, radiológicas y de laboratorio, siempre que hayan transcurrido por lo menos sesenta (60) días desde la fecha de inicio de vigencia del amparo para el asegurado, alguna de las siguientes enfermedades:

- Infarto de miocardio
- Cáncer, siempre y cuando no sea cáncer in situ o no invasivo
- Accidente cerebrovascular
- Insuficiencia renal
- Esclerosis múltiple
- Cirugía de arterias coronarias (by-pass)

El amparo de enfermedades graves no es acumulativo con el amparo de incapacidad total y permanente, y, en consecuencia, si un mismo evento afecta los dos amparos se indemniza una única suma asegurada.



Línea nacional
01 8000 113 390



Desde celular
#224



Desde Bogotá
60 (1) 307 7050



WhatsApp
+57 316 4821802



Sitio web
hdiseguros.com.co



Oficina principal
Calle 72 #10 - 07
Bogotá, Colombia

Una vez pagada la indemnización por enfermedad grave termina automáticamente la póliza.

CONDICIONES PARTICULARES

Incremento de la suma asegurada

Se autoriza un incremento del IPC anual.

Contratación de amparos adicionales

No hay lugar a contratación de amparos adicionales

Pago de primas / periodo de gracia

Se otorga un plazo de cuarenta y cinco días (45) días comunes contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza y de sus respectivos cobros. Durante dicho plazo el seguro se considerará en vigor y por consiguiente, si ocurre algún siniestro, la compañía tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Requisitos de asegurabilidad para nuevos ingresos y aumentos de valor asegurado

No aplica.

Indemnización por muerte presunta por desaparecimiento

No obstante, lo estipulado en las condiciones generales de la póliza, el presente seguro se extiende a cubrir la muerte presunta por desaparecimiento, de acuerdo con la definición de la ley colombiana y previa sentencia por autoridad competente.



Línea nacional
01 8000 113 390



Desde celular
#224



Desde Bogotá
60 (1) 307 7050



WhatsApp
+57 316 4821802



Sitio web
hdiseguros.com.co



Oficina principal
Calle 72 #10 - 07
Bogotá, Colombia

Modificaciones a favor del asegurado

Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales legalmente establecidas para la póliza, que representen un beneficio en favor del asegurado, tales modificaciones se considerarán automáticamente incorporadas a la póliza.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Aviso de siniestro

Cuando ocurra un siniestro que afecte los riesgos asegurados por la presente póliza, el beneficiario dará aviso por escrito dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro.

Plazo pago de siniestro

Una vez acreditada la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, La Compañía pagará a los beneficiarios el monto indemnizable dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la formalización del reclamo.

Requisitos en caso de siniestro

INVALIDEZ LABORAL Y ENFERMEDADES GRAVES

- Historia clínica completa,
- Resultados radiológicos y de laboratorio e informe de los médicos que atendieron al asegurado por la afección o accidente que dio origen a la incapacidad. La Compañía se reserva el derecho de comprobar la veracidad y exactitud de tales pruebas, por lo cual La Compañía queda facultada para efectuar la evaluación médica correspondiente.
- Documento de identidad del asegurado

Lo anterior sin perjuicio de la facultad de la Compañía para exigir cualquier otra 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.

REQUISITOS PARA LA EMISIÓN DE LA PÓLIZA

- Carta o e-mail del Tomador o intermediario dando aceptación a las condiciones de renovación
- Requisitos Sarlaft vigentes a la fecha de la aceptación
- Cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad establecidos.
- Diligenciamiento de Habeas Data

VALIDEZ DE LA OFERTA

30 días a partir de la fecha de vencimiento de la póliza cualquier modificación que afecte la presente cotización respecto a valores asegurados individuales, valores asegurados totales, edad promedio, edad máxima actual y reporte de siniestralidad, si aplica, deja sin validez la presente cotización y el negocio se debe volver a cotizar con base en la información actualizada.

En el evento de ser expedido o renovado el negocio al que hace referencia la presente cotización, de acuerdo a los términos y condiciones aquí propuestos, el presente documento y sus anexos serán considerados condiciones particulares del seguro y



Línea nacional
01 8000 113 390



Desde celular
#224



Desde Bogotá
60 (1) 307 7050



WhatsApp
+57 316 4821802



Sitio web
hdiseguros.com.co



Oficina principal
Calle 72 #10 - 07
Bogotá, Colombia

se integrarán a la póliza desde la expedición de ésta o desde su renovación, según el caso" la presente cotización no supone asunción de riesgos por parte de la compañía, ya que sólo contiene información sobre condiciones y costo de la prima, de acuerdo con la información suministrada. La aceptación del contrato de seguro queda condicionada a la evaluación de la información requerida y completa, al cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad y a la aceptación por expresa y por escrito, del riesgo cotizado con la presente, por parte de la compañía. Así mismo hacemos claridad que la presente cotización se realiza con base en la información que a la fecha de esta ha sido suministrada a la compañía; si por alguna circunstancia dicha información se modifica en alguna de sus partes, las condiciones de la oferta y del contrato mismo se modificaran, inclusive podrá ser objeto de una nulidad por reticencia e inexactitud (artículo 1058 del co. Co.).

HABEAS DATA

La información necesaria para elaborar la presente cotización fue suministrada voluntariamente por el titular de los datos o por quien éste autorizó y/o por quien actúa a favor o para el titular de los mismos. Esta información permanecerá en nuestras bases de datos por el término de validez de la oferta indicado en la cotización, vencido este plazo la información será suprimida, salvo que sea celebrado el contrato de seguros, caso en el cual la información suministrada formará parte de la documentación del contrato celebrado.

CLÁUSULA DE LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR SANCIONES

La cobertura otorgada bajo la presente póliza no ampara ninguna exposición proveniente o relacionada con ningún país, organización, o persona natural o jurídica que se encuentre actualmente sancionado, embargado o con el cual existan limitaciones comerciales impuestas por la "Oficia de Control de Activos Extranjeros" del Departamento de Tesorería 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 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.

Elaborado por: Elizabeth Herrera F.

