

# CERTIFICADO DE SEGURO A:

DIANA CERMEÑO ONOFRE

## QUIEN CUENTA CON LOS SIGUIENTES BENEFICIOS:

| COBERTURA                        | SUMA ASEGURADA   |                          |  |
|----------------------------------|--|--------------------------|--|
|                                  | TITULAR  | PAREJA                   | HUJO(S)                                      |
| SEGURO DE VIDA                   | \$10,000.00 <sup>1</sup>   | \$10,000.00 <sup>1</sup> | \$10,000.00 <sup>1</sup>                     |
| SEGURO MUERTE ACCIDENTAL         | \$10,000.00 <sup>2</sup>   |                          |  |
| PRIMER DIAGNÓSTICO DE CÁNCER     | \$25,000.00 <sup>3</sup>   | \$15,000.00 <sup>3</sup> |  |
| RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN | \$200.00 pesos<br>por cada día hospitalizado <sup>4</sup>  |                          |  |
| SALDO DEUDOR POR FALLECIMIENTO   | Amparado   | Amparado                 |  |
| CUIDADO DE LA MUJER              | 1 examen por Ciclo.<br>Colposcopia, Química Sanguínea de 24,<br>Biometría Hemática, Perfil hormonal y<br>Mastografía o Ultrasonido Mamario <sup>5</sup>  |                          |  |
| GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE     | Reembolso hasta \$5,000.00 pesos en el ciclo   |                          | Reembolso hasta \$5,000.00 pesos en el ciclo |
| ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA    | Amparado   | Amparado                 | Amparado                                     |
| SERVICIO FUNERARIO               | Amparado   | Amparado                 | Amparado                                     |
| SERVICIO FUNERARIO               | Ataúd estándar + Traslado del cuerpo hasta 30 km+ Carroza fúnebre + Sala de Velación + Arreglo del cuerpo + Embalsamamiento + Asesoría telefónica para trámites legales + Cremación/Urna + Trámite del certificado de defunción <sup>7</sup> |                          |  |

<sup>1</sup> No se cubre suicidio o tentativa de suicidio. No cubre homicidio causado por el beneficiario. En caso de no contar con este documento, se requiere juicio sucesorio o juicio de intestado. Edad de aceptación titular: 18 a 80 años con cancelación a los 81 años cumplidos. Edad de aceptación pareja 18 a 74 años con cancelación a los 75 años cumplidos. Edad de aceptación hijo(s): 0 a 24 años con cancelación a los 25 años cumplidos, siempre y cuando sean solteros y dependientes económicos del titular asegurado. <sup>2</sup>Presentando acta de averiguación previa emitida por el Ministerio Público. Edad de aceptación: 18 a 80 años con cancelación a los 81 años cumplidos. <sup>3</sup>Se cubre primer diagnóstico positivo de cáncer femenino (cáncer de mama y cervicouterino) y cáncer masculino (cáncer de próstata, testículos y pulmón). No se cubren preexistencias, ni cáncer in situ, ni otro tipo de cáncer. Se considera diagnóstico positivo la fecha en la que se realiza el primer examen que determina la enfermedad o el primer diagnóstico de un médico especialista, el que ocurre primero. Edad de aceptación titular: 18 a 80 años con cancelación a los 81 años cumplidos. Edad de aceptación pareja 18 a 74 años con cancelación a los 75 años cumplidos. <sup>4</sup>Edad de aceptación titular: 18 a 80 años con cancelación a los 81 años cumplidos, no se cubren preexistencias, no aplica maternidad, ni complicaciones del embarazo, ni sida. Se considera hospitalización más de 24 horas y se pagan máximo 30 días naturales. No cubre atenciones ambulatorias. <sup>5</sup>Edad de aceptación titular: 18 a 79 años con cancelación a los 80 años cumplidos. Es necesario realizar la llamada al 800 999 8446 para coordinar el servicio requerido. En caso del que el titular sea hombre, la pareja podrá gozar del Beneficio. Entre los estudios a elegir se encuentran: Colposcopia, Perfil hormonal, Química sanguínea de 24 elementos, Biometría hemática y Mastografía o Ultrasonido mamario, la elección entre mastografía o Ultrasonido mamario dependerá de la edad del cliente y de si cuenta o no con receta médica; la mastografía esta clínicamente recomendada a partir de los 40 años. <sup>6</sup>Edad de aceptación titular: 18 a 74 años con cancelación a los 75 años cumplidos Edad de aceptación hijo(s): 0 a 24 años con cancelación a los 25 años cumplidos, siempre y cuando sean solteros y dependientes económicos del titular asegurado. Se requiere facturar los servicios médicos recibidos y presentar recetas, estudios e imágenes del servicio. <sup>7</sup>Solo se otorgará la asistencia funeraria a aquel asegurado donde se refleje su contratación en la última Solicitud de Crédito Grupal firmada de Financiera Contigo. Para solicitar la asistencia es necesario llamar al 800 999 8446 para realizar la gestión de la asistencia funeraria al momento del fallecimiento del titular, pareja o hijo(s). No aplica en ningún caso reembolso del servicio funerario, ni en caso de contratación directa de funeraria que no se encuentre en convenio. Aplican mismos términos, condiciones y restricciones de condiciones generales de las pólizas de seguro y contratos de servicios.

| DOCUMENTOS SEGURO DE VIDA   | DOCUMENTOS SEGURO DE CÁNCER  | DOCUMENTOS RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN   | DOCUMENTOS REEMBOLSO GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE  |
|---|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Original del Acta de Defunción</li> <li>✓ Original del Acta de Nacimiento del Titular y Beneficiario</li> <li>✓ Original de Consentimiento de Seguro</li> <li>✓ Copia de Identificación oficial del Titular y Beneficiario</li> <li>✓ Copia de Contrato de crédito</li> <li>✓ Copia de Comprobante de domicilio</li> <li>✓ Copia de Acta de Averiguación Previa *En caso de fallecimiento accidental</li> <li>✓ Acta de Matrimonio o Constancia de Unión Libre *En caso de fallecimiento de pareja</li> <li>✓ Copia de Constancia de Dependencia Económica *En caso de fallecimiento de hijo mayor a 18 años</li> <li>✓ Aviso de Privacidad</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Original de Acta de Nacimiento del Titular</li> <li>✓ Original de Consentimiento de Seguro</li> <li>✓ Copia de Informe médico firmado y en hoja membretada del centro médico</li> <li>✓ Copia de Estudio Histopatológico firmado y en hoja membretada del centro médico</li> <li>✓ Copia de Identificación Oficial del Titular</li> <li>✓ Copia de Contrato de Crédito</li> <li>✓ Copia de Comprobante de domicilio</li> <li>✓ Aviso de Privacidad</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Original de Acta de Nacimiento del Titular</li> <li>✓ Original de Consentimiento de Seguro</li> <li>✓ Copia de Informe médico firmado y en hoja membretada del centro médico</li> <li>✓ Copia de Resumen Clínico o Historia clínica que indique fecha de ingreso, egreso al hospital y antecedentes médicos firmado y en hoja membretada del centro médico</li> <li>✓ Copia de Identificación Oficial del Titular</li> <li>✓ Copia de Contrato de Crédito</li> <li>✓ Copia de Comprobante de domicilio</li> <li>✓ Aviso de Privacidad</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Original de Acta de Nacimiento del Titular</li> <li>✓ Original Consentimiento de Seguro</li> <li>✓ Copia de Identificación Oficial del Titular</li> <li>✓ Copia de Contrato de Crédito</li> <li>✓ Copia de Comprobante de domicilio</li> <li>✓ Estudios realizados que demuestren las lesiones sufridas</li> <li>✓ Informe médico que acredite la lesiones y tratamiento como consecuencia de un accidente firmado y en hoja membretada</li> <li>✓ Facturas de los servicios médicos recibidos, dichas facturas deberán estar a nombre del Asegurado, además deberán contener el desglose correspondiente de gastos</li> <li>✓ Aviso de Privacidad</li> </ul> |