

PÓLIZA DE VIDA RENTA PROTEGIDA

FECHA DE VIGENCIA 30 Junio 2023 a 30 junio 2024

Las presentes condiciones particulares hacen parte de la póliza de seguro de vida grupo arriba citada y este sujeto a sus condiciones generales y a las siguientes condiciones particulares:

1. OBJETO DEL SEGURO

Se otorga bajo un plan temporal renovable anualmente para brindar a los miembros de un grupo asegurable la función de dar protección económica a las personas que dependen directamente de los responsables de la familia, el objetivo principal es otorgar un incremento del beneficio actual que posee el asociado a **COMEDAL** en el amparo de renta diaria por incapacidad temporal por enfermedad o accidente hospitalaria o ambulatoria, (sujeta a condiciones de amparos y exclusiones)

Para nuevos ingresos, la declaración de asegurabilidad se valida con la grabación de la llamada telefónica que realiza el call center de la agencia de seguros, para los ingresos presenciales se diligenciará la solicitud de seguro.

COBERTURA: INICIA A PARTIR DEL PRIMER DIA DEL MES SIGUIENTE DEL APORTE DEL CORREO ELECTRONICO O LA RESPECTIVA SOLICITUD DE SEGURO.

2. AMPARO BASICO

FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA

Al ocurrir el fallecimiento por cualquier causa, legalmente comprobado del asegurado, seguros de vida del estado s.a. pagará la suma pactada. valor asegurado por persona \$10.000.000.

3. AMPARO ADICIONAL

RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE, HOSPITALARIA O AMBULATORIA

Acorde al plan elegido: opción 1 \$50.000 diarios y opción 2 \$200.000 diarios.

Bajo este amparo se pagará a título de renta el valor asegurado diario establecido para este beneficio en la caratula de la póliza, multiplicado por el número de días de incapacidad temporal, que sufra el asegurado a causa de una enfermedad o accidente amparado, la cual deberá ser dictaminada por un profesional medico en ejercicio de sus funciones como representante de una entidad promotora de salud del régimen de seguridad social en salud colombiano.

El valor para indemnizar corresponderá al valor asegurado por cada día y hasta terminar los días correspondientes a la incapacidad, sin superar 60 días, aplicando el deducible establecido de 11 días y con treinta (30) días evento y un máximo a indemnizar de sesenta (60) días vigencia.

DEDUCIBLE: Se establece un deducible de once (11) días aplicables sobre el numero de días a indemnizar en cada siniestro.

El valor para indemnizar corresponderá al valor asegurado por cada día y hasta terminar los días correspondientes a la incapacidad (sin exceder en ningún caso los días máximos de incapacidad por patología establecidos en la tabla del anexo no 1 eventos cubiertos), cifra a la que posteriormente se le descontará el deducible establecido en la póliza. la indemnización opera aplicando el deducible a la incapacidad dada por la eps, aclarando que en todo caso el máximo número de días a indemnizar corresponde al establecido en la tabla mencionada.

DEFINICION HOSPITALIZACION: Determinada por el ingreso del asegurado como paciente interno en un centro hospitalario autorizado, mínimo por veinticuatro (24) horas, para el diagnóstico y tratamiento, bajo el cuidado y supervisión de un médico legalmente reconocido por las autoridades competentes para el desempeño de su profesión.

el máximo a indemnizar treinta (30) días evento y un máximo a indemnizar de sesenta (60) días vigencia

DEFINICION DE EVENTO: Diagnóstico de salud individual e independiente, que genere incapacidad por enfermedad o accidente.

Igualmente se considera que hace parte del mismo evento aquellas incapacidades separadas por enfermedad o accidente, que tengan la misma causa o causa relacionada por la cual ya se haya pagado indemnización y que no tengan un periodo de intervalo superior a 30 días, posterior a ello se considera un nuevo evento.

4. CONDICIONES ECONOMICAS

5. DEFINICION DE PERIODO DE CARENCIA

Es el periodo durante el cual el asegurado permanece sin derecho a los amparos contemplados en la presente póliza.

CONDICIONES PARTICULARES

NOTA: 1. La sumatoria del valor asegurado en el amparo de renta para el producto beneficios y para el producto de renta protegida no podrá superar los t \$ 300.000 (trescientos mil pesos m.l).

NOTA 2. La sumatoria del valor asegurado en el amparo básico de vida para el producto beneficios y para el producto de renta protegida no podrá superar los \$110.000.000.

NOTA 3: Se incluye cláusula de desviación siniestral con revisión a 3 meses

CONDICIONES PARTICULARES

- En el caso del beneficio de la licencia por maternidad, es requisito en el momento de realizar el anexo modificadorio de incremento, la asociada a la cooperativa **no se encuentre** en estado de gestación.
- La renta máxima a pagar por licencia de maternidad serán 20 días, evento vigencia.
- Condición auxilio de maternidad: la cobertura aplica siempre que la asegurada tenga como mínimo 40 semanas o 280 días entre la fecha de parto y la de fecha de haber tomado el amparo. periodo mínimo de cobertura
- **No se amparan preexistencias**, si el diagnostico objeto del reclamo por renta diaria por incapacidad temporal por enfermedad o accidente, hospitalaria o ambulatoria obedece a una patología preexistente, se indemnizara con base en la cobertura de renta diaria por incapacidad temporal por enfermedad o accidente, hospitalaria o ambulatoria del plan básico del beneficio integral comedal, siempre y cuando se cumplan los requisitos de indemnización de la

POLIZA DE BENEFICIOS.

NOTA ACLARATORIA: cuando se indemniza con cargo a esta póliza en el amparo de renta diaria por incapacidad temporal por enfermedad o accidente, hospitalaria o ambulatoria, se aplica como complemento de la póliza de vida grupo asociados, es decir, se contrato un incremento de valor de renta diaria por incapacidad temporal por enfermedad o accidente, hospitalaria o ambulatoria sobre el valor contratado en la póliza vida grupo beneficios 1000000172.

- En la situación que se autorice el cambio de plan a un asegurado y presente una reclamación que ocurra en el periodo de carencia del nuevo plan, la liquidación se realizara de acuerdo con los valores asegurados del plan inmediatamente anterior.

condiciones particulares

- Para efectos de las indemnizaciones en el amparo de renta diaria por incapacidad temporal por enfermedad o accidente, hospitalaria o ambulatoria, el asegurado deberá aportar la incapacidad emitida por la entidad promotora de salud (eps) a la cual se encuentre afiliado y copia de la historia clínica del evento a indemnizar.
- En caso de afectación de la cobertura de renta a consecuencia de un accidente laboral, deberá aportar la incapacidad emitida por la administradora de riesgos laborales (arl), a la cual se encuentre afiliado, así como, el formato único de reporte accidentes de trabajo (furat) e historia clínica completa.
- El máximo valor asegurado individual, en una o varias pólizas será de \$110.000.000 para la cobertura de vida.
- Para la cobertura de renta diaria por incapacidad temporal por enfermedad o accidente, hospitalaria o ambulatoria el valor asegurado máximo es de doscientos mil pesos (\$200.000), m/cte.
- Si anualmente la siniestralidad supera el 40%, se realizara una revisión conjunta entre las partes referente a las condiciones técnicas del producto.

6. EXCLUSIONES DE COBERTURAS CONTRATADAS

- A. Encontrarse el asegurado bajo la influencia de drogas toxicas, heroicas o alucinógenas, cuando tal circunstancia sea la causa del accidente.
- B. Reacción, fusión o radiación nuclear, independientemente de como se haya generado.

AMPARO BASICO

SIN EXCLUSIONES.

AMPARO DE RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE, HOSPITALARIA O AMBULATORIA

Las coberturas otorgadas en el presente anexo no se otorgan para amparar la hospitalización o incapacidad temporal proveniente de los siguientes eventos:

Hospitalización o incapacidad temporal como resultado del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), tal como fue reconocido por la organización mundial de la salud o cualquier síndrome o enfermedad de tipo similar bajo cualquier nombre que tenga y que haya sido diagnosticado por un médico o establecimiento hospitalario legalmente autorizado.

- A. Hospitalización o incapacidad temporal para chequeos médicos de rutina o control u otros exámenes previos a los cuales no existan indicaciones de trastornos de salud.
- B. La hospitalización o incapacidad temporal del asegurado sea en un centro hospitalario que no cumpla con los requisitos descritos en el anexo de la presente cobertura, o que el asegurado no se encuentre bajo la atención y cuidado de un medico autorizado para el ejercicio de su profesión.
tratamiento de belleza o cirugía con fines estéticos.
- C. Actos de guerra, asonada, terrorismo, sedición, rebelión o cualquiera otro hecho que altere el orden publico
- D. Lesiones auto infligidas, bien sea que el asegurado se encuentre en uso de sus

Facultades mentales o en estado de animalia psíquica.

E. Práctica, entrenamientos o participación en deportes o actividades tales como osteología, el buceo, alpinismo o escalamiento de montañas, paracaidismo, planeadores, motociclismo, deportes de invierno o cualquiera que se considere como de alto riesgo y la practica o entrenamiento de deportes a nivel profesional, excepto la practica recreativa u ocasional

F. Los accidentes que sufra el asegurado mientras actúe como piloto o haga parte de la tripulación de una aeronave o mientras se encuentre en aeronaves que no sean de una línea comercial legalmente establecida o autorizada para el transporte regular de pasajeros incluyendo el uso de cualquier tipo de planeadores y cometas.

G. Participación del asegurado en riñas, peleas o actos y actividades ilícitas o contravencionales siempre que se encuentren descritas como tales en normas legales o reglamentarias, excepto las contravenciones de tránsito.

7. DOCUMENTOS DE RECLAMACION

El tomador, asegurado o beneficiario del seguro, cuentan con 2 años a partir del momento en que hayan tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción (siniestro). trascurrido este término, prescribe la acción derivada del contrato de seguros para reclamar a seguros de vida del estado s.a. (artículo 1081 del código de comercio).

Conforme lo señalado en el item anterior, para poder acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la perdida, le sugerimos presentar la siguiente información:

VIDA (MUERTE POR CUALQUIER CAUSA)

- Aviso del siniestro y/o reclamación mediante comunicación escrita
- Fotocopia legible de la solicitud individual del seguro (cuando exista)
- Fotocopia de la cedula de ciudadanía del asegurado / reclamante
- Registro civil de defunción del asegurado en original, copia al carbón y /ofotocopia del original debidamente autenticada.
- Certificado de defunción del dane (opcional)
- Historia clínica, epicrisis o informe del medico tratante, resultados de patología, exámenes de laboratorio, radiología y otros.
- Acta de levantamiento del cadáver, necropsia, informe de la autoridad

competente o fotocopia legible del croquis de tránsito, según sea el caso.

- Formulario de declaración del médico de cabecera, forma e-stro-18 (opcional)

RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE, HOSPITALARIA O AMBULATORIA

- Aviso del siniestro y/o reclamación mediante comunicación escrita

- Fotocopia legible de la solicitud individual del seguro (cuando exista)

- Resumen de historia clínica, epicrisis o informe del médico tratante, resultados de patología, exámenes de laboratorio, radiología y otros.

- Certificación original de la eps, donde manifiesten el número de días de incapacidad temporal

PARA EMBARAZO: APORTAR HISTORIA CLINICA O CUALQUIER DOCUMENTO QUE APRUEBE EL NACIMIENTO.

EXCEPCIONES:

NO APORTARAN SOPORTE DE INCAPACIDAD: PENSIONADOS – MATERNIDAD Y ARL

8. INTEGRACION INFORMACION EN LINEA

Se implementara un canal de comunicación directa entre el tomador, la agencia de seguros y vida estado a fin de mantener una permanente comunicación con los asegurados y sus reclamos, el fin de este canal es que todas las partes se enteren de los reclamos que se encuentren en curso, documentación pendiente por aportar, cheques programados para el pago, etc. para este efecto, seguros de vida del estado dispondrá de un funcionario de tiempo completo, ubicado en las oficinas principales de Comedal, con destinación específica a la atención de este programa.