RENTA PROTEGIDA

CONDICIONES PARTICULARES QUE HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA VG1000000216

VIGENCIA

DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
30	06	2026	A LAS 24:00 HORAS	30	06	2027 A LAS 24:00 HORAS

LAS PRESENTES CONDICIONES PARTICULARES HACEN PARTE DE LA POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO ARRIBA CITADA Y ESTA SUJETO A SUS CONDICIONES GENERALES Y A LAS SIGUIENTES CONDICIONES PARTICULARES:

TOMADOR: COOPERATIVA MEDICA DE ANTIOQUIA - COMEDAL
FACTURACION: MENSUAL (VENCIDO)
ASEGURADOS: MEDICOS ASOCIADOS A COMEDAL EN TODO EL PAIS

1. OBJETO DEL SEGURO

SE OTORGA BAJO UN PLAN TEMPORAL RENOVABLE ANUALMENTE PARA BRINDAR A LOS MIEMBROS DE UN GRUPO ASEGURABLE LA FUNCION DE DAR PROTECCION ECONOMICA 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 DECLARACION DE ASEGURABILIDAD SE VALIDA CON LA GRABACION DE LA LLAMADA TELEFONICA QUE REALIZA EL CALL CENTER DE LA AGENCIA DE SEGUROS, PARA LOS INGRESOS PRESENCIALES SE DILIGENCIARA 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. PAGARA 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: OPCION 1 $50.000 DIARIOS Y OPCION 2 $200.000 DIARIOS. - HASTA 30 DAS POR EVENTO-LIMITE 49 DAS POR VIGENCIA.

SE CUBRIRA UNA RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL HOSPITALARIA O AMBULATORIA, UN ACCIDENTE O UNA ENFERMEDAD, DESCONTANDO 11 DIAS A LA INCAPACIDAD Y HASTA MAXIMO EL LIMITE ESTABLECIDO EN LA TABLA DE EVENTOS CUBIERTOS. ANEXO N 1 EVENTOS CUBIERTOS.

EL DEDUCIBLE SE APLICA, EN PRIMER LUGAR, A LA INCAPACIDAD, EL NUMERO DE DIAS RESTANTES DEFINE LOS DIAS A INDEMNIZAR HASTA MAXIMO LOS DEFINIDOS EN LA TABLA DE EVENTOS CUBIERTOS.

SE ENTIENDE POR PRORROGA DE LA INCAPACIDAD, LA QUE SE EXPIDE CON POSTERIORIDAD A LA INICIAL, POR LA MISMA ENFERMEDAD O LESION, O POR OTRA QUE TENGA RELACION DIRECTA CON ESTA, ASI SE TRATE DE CODIGO DIFERENTE Y SIEMPRE Y CUANDO ENTRE UNA Y OTRA NO HAYA UNA INTERRUPCION MAYOR A TREINTA (30) DIAS CALENDARIO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NOTA 1: PARA INCAPACIDADES POR LICENCIA DE MATERNIDAD: ESTA COBERTURA APLICA SIEMPRE QUE LA ASEGURADA TENGA COMO MINIMO 40 SEMANAS O 280 DIAS ENTRE LA FECHA DE PARTO Y LA DE FECHA DE HABER TOMADO EL AMPARO. PERIODO MINIMO DE COBERTURA.
NOTA 2: PARA INCAPACIDADES POR LICENCIA DE MATERNIDAD EL VALOR DE RENTA MAXIMA A PAGAR SERAN DE 20 DIAS, EVENTO VIGENCIA.

NOTA 3: LOS ASEGURADOS QUE FUERAN INDEMNIZADOS BAJO EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES, PERDERÁN EL DERECHO AL AMPARO DE RENTA DIARIA, CUANDO LA INCAPACIDAD PRESENTADA OBEDEZCA A LA PATOLOGÍA QUE DIO LUGAR A LA INDEMNIZACIÓN POR ENFERMEDADES GRAVES. " LOS ASEGURADOS QUE FUERAN INDEMNIZADOS BAJO EL AMPARO DE I.T.P., PIERDEN EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN POR RENTA DIARIA"

NOTA 4: PARA TODAS LAS RECLAMACIONES DE ESTE BENEFICIO, SE ACEPTA PARA LA ATENCION DE LA RECLAMACION EL APORTE DE INCAPACIDAD GENERADA POR EL MEDICO DE MEDICINA PREPAGADA, POLIZA DE SALUD PARTICULAR, O EN SU DEFECTO POR EL MEDICO TRATANTE DIFERENTE A MEDICO ADSCRITO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y LA HISTORIA CLINICA

NO SE REQUIERE APORTAR SOPORTE DE INCAPACIDAD DE LA EPS PARA LOS SIGUIENTES CASOS:

- PARTO NATURAL O CESAREA
- INCAPACIDAD POR ARL

NO OBSTANTE, DEBE CERTIFICARSE VEHEMENTEMENTE LA OCURRENCIA DEL EVENTO MEDIANTE PRESENTACION DE HISTORIA CLINICA U OTROS CERTIFICADOS O DOCUMENTOS SOLICITADOS POR VIDAESTADO PARA TAL FIN.

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

4.CONDICIONES ECONOMICAS

AMPAROS	**OPCION 1**	**OPCION 2**
• VIDA (MUERTE POR CUALQUIER CAUSA)	$ 10.000.000	$ 10.000.000
• RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE, HOSPITALARIA O AMBULATORIA, CON UN DEDUCIBLE DE ONCE (11) DIAS Y CON TREINTA (30) DIAS EVENTO Y UN MAXIMO A INDEMNIZAR DE SESENTA (60) DIAS VIGENCIA.	$50.000	$ 200.000
PRIMA MENSUAL POR ASEGURADO	$ 44.447	$ 65.610

5. DEFINICION DE PERIODO DE CARENCIA

ES EL PERIODO DURANTE EL CUAL EL ASEGURADO PERMANECE SIN DERECHO A LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN LA PRESENTE POLIZA.

COBERTURAS ORIGINADA POR PERIODO DE CARENCIA

- VIDA (MUERTE POR CUALQUIER CAUSA) SUICIDIO180 DIAS
- ENFERMEDAD (CANCER Y SIDA)180 DIAS
- RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE, HOSPITALARIA O AMBULATORIA, CON UN DEDUCIBLE DE ONCE (11) DIAS Y CON TREINTA (30) DIAS EVENTO Y UN MAXIMO A INDEMNIZAR DE SESENTA (60) DIAS VIGENCIA. ACCIDENTE ENFERMEDAD 24 HORAS 45 DIAS

6. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA ASEGURADO PRINCIPAL

AMPAROS	EDADES MINIMAS DE INGRESO	EDADES DE MAXIMAS DE INGRESO	PERMANENCIA
VIDA (MUERTE POR CUALQUIER CAUSA)	18 AÑOS	65 AÑOS MAS 364 DIAS	90 AÑOS MAS 364 DIAS
RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE, HOSPITALARIA O AMBULATORIA	18 AÑOS	65 AÑOS MAS 364 DIAS	70 AÑOS MAS 364 DIAS

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 PODRA SUPERAR LOS T $ 310.000 (TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS M.L).
NOTA 2. LA SUMATORIA DEL VALOR ASEGURADO EN EL AMPARO BASICO DE VIDA PARA EL PRODUCTO BENEFICIOS Y PARA EL PRODUCTO DE RENTA PROTEGIDA NO PODRA SUPERAR LOS $120.000.000

NOTA 3: SE INCLUYE CLAUSULA DE DESVIACION SINIESTRAL CON REVISION A 3 MESES CONDICIONES PARTICULARES
EN EL CASO DEL BENEFICIO DE LA LICENCIA POR MATERNIDAD, ES REQUISITO EN EL MOMENTO DE REALIZAR EL ANEXO MODIFICATORIO DE INCREMENTO, LA ASOCIADA A LA COOPERATIVA NO SE ENCUENTRE EN ESTADO DE GESTACION.
LA RENTA MAXIMA A PAGAR POR LICENCIA DE MATERNIDAD SERAN 20 DIAS, EVENTO VIGENCIA.

CONDICION AUXILIO DE MATERNIDAD: LA COBERTURA APLICA SIEMPRE QUE LA ASEGURADA TENGA COMO MINIMO 40 SEMANAS O 280 DIAS ENTRE LA FECHA DE PARTO Y LA DE FECHA DE HABER TOMADO EL AMPARO. PERIODO MINIMO 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 PATOLOGIA PREEXISTENTE, SE INDEMNIZARÁ CON BASE EN LA COBERTURA DE RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE, HOSPITALARIA O AMBULATORIA DEL PLAN BASICO DEL BENEFICIO INTEGRAL COMEDAL, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE INDEMNIZACION DE LA POLIZA DE BENEFICIOS.

NOTA ACLARATORIA: CUANDO SE INDEMNIZA CON CARGO A ESTA POLIZA EN EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE, HOSPITALARIA O AMBULATORIA, SE APLICA COMO COMPLEMENTO DE LA POLIZA 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 POLIZA VIDA GRUPO BENEFICIOS 1000000259.
EN LA SITUACION QUE SE AUTORICE EL CAMBIO DE PLAN A UN ASEGURADO Y PRESENTE UNA RECLAMACION QUE OCURRA EN EL PERIODO DE CARENCIA DEL NUEVO PLAN, LA LIQUIDACION SE REALIZARA DE ACUERDO CON LOS VALORES ASEGURADOS DEL PLAN INMEDIATAMENTE ANTERIOR.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONDICIONES PARTICULARES
EN CASO DE AFECTACION DE LA COBERTURA DE RENTA A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE LABORAL, DEBERA APORTAR LA INCAPACIDAD EMITIDA POR LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL), A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO, ASI COMO, EL FORMATO UNICO DE REPORTE ACCIDENTES DE TRABAJO (FURAT) E HISTORIA CLINICA COMPLETA. SI ANUALMENTE LA SINIESTRALIDAD SUPERA EL 40%, SE REALIZARA UNA REVISION CONJUNTA ENTRE LAS PARTES REFERENTE A LAS CONDICIONES TECNICAS DEL PRODUCTO.

7. MODALIDAD DE PAGO

EL TOMADOR EFECTUARA EL PAGO DE LA PRIMA DE MANERA MENSUAL SIN RECARGO POR FRACCIONAMIENTO, Y DEBERA PAGAR DENTRO DE LOS 60 DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA ENTREGA DE LA FACTURA A LA ENTIDAD.

8. RETORNO POR GESTION ADMINISTRATIVA

LA COMPAÑIA OTORGARA AL TOMADOR UN RETORNO POR GESTION ADMINISTRATIVA DEL 5% SOBRE LAS PRIMAS EFECTIVAMENTE RECAUDADAS.

9. EXCLUSIONES DE COBERTURAS CONTRATADAS

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 HOSPITALIZACION O INCAPACIDAD TEMPORAL PROVENIENTE DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:
A. HOSPITALIZACION O INCAPACIDAD TEMPORAL COMO RESULTADO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SINDROME

O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE QUE TENGA Y QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADO POR UN MEDICO O ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO LEGALMENTE AUTORIZADO.

B. HOSPITALIZACION O INCAPACIDAD TEMPORAL PARA CHEQUEOS MEDICOS DE RUTINA O CONTROL U OTROS EXAMENES PREVIOS A LOS CUALES NO EXISTAN INDICACIONES DE TRASTORNOS DE SALUD.

C.LA HOSPITALIZACION 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 ATENCION Y CUIDADO DE UN MEDICO AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESION. D.TRATAMIENTO DE BELLEZA O CIRUGIA CON FINES ESTETICOS.

E. ACTOS DE GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICION, REBELION O CUALQUIERA OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PUBLICO

F. LESIONES AUTO INFLIGIDAS, BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE ANOMALIA PSIQUICA.

G. PRACTICA, ENTRENAMIENTOS O PARTICIPACION EN DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO ESPEOLOGIA, 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.

H. LOS ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO MIENTRAS ACTUE COMO PILOTO O HAGA PARTE DE LA TRIPULACION DE UNA AERONAVE O MIENTRAS SE ENCUENTRE EN AERONAVES QUE NO SEAN DE UNA LINEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA O AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS INCLUYENDO EL USO DE CUALQUIER TIPO DE PLANEADORES Y COMETAS.

I.ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS TOXICAS, HEROICAS O ALUCINOGENAS, CUANDO TAL CIRCUNSTANCIA SEA LA CAUSA DEL ACCIDENTE.

J. REACCION, FUSION O RADIACION NUCLEAR, INDEPENDIENTEMENTE DE COMO SE HAYA GENERADO.

K. PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN RIÑAS, PELEAS O ACTOS Y ACTIVIDADES ILICITAS O CONTRAVENCIONALES SIEMPRE QUE SE ENCUENTREN DESCRITAS COMO TALES EN NORMAS LEGALES O REGLAMENTARIAS, EXCEPTO LAS CONTRAVENCIONES DE TRANSITO.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

10. 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 ACCION (SINIESTRO). TRASCURRIDO ESTE TERMINO, PRESCRIBE LA ACCION DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGUROS PARA RECLAMAR A SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. (ARTICULO 1081 DEL CODIGO DE COMERCIO). CONFORME LO SEÑALADO EN EL ITEM ANTERIOR, PARA PODER ACREDITAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTIA DE LA PERDIDA, LE SUGERIMOS PRESENTAR LA SIGUIENTE INFORMACION:

VIDA (MUERTE POR CUALQUIER CAUSA)

- AVISO DEL SINIESTRO Y/O RECLAMACION MEDIANTE COMUNICACION ESCRITA
- FOTOCOPIA LEGIBLE DE LA SOLICITUD INDIVIDUAL DEL SEGURO (CUANDO EXISTA)
- FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL ASEGURADO / RECLAMANTE
- REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION DEL ASEGURADO EN ORIGINAL, COPIA AL CARBON Y /O FOTOCOPIA DEL ORIGINAL DEBIDAMENTE AUTENTICADA.
- CERTIFICADO DE DEFUNCION DEL DANE (OPCIONAL)
- HISTORIA CLINICA, EPICRISIS O INFORME DEL MEDICO TRATANTE, RESULTADOS DE PATOLOGIA, EXAMENES DE LABORATORIO, RADIOLOGIA Y OTROS.
- ACTA DE LEVANTAMIENTO DEL CADAVER, NECROPSIA, INFORME DE LA AUTORIDAD COMPETENTE O FOTOCOPIA LEGIBLE DEL CROQUIS DE TRANSITO, SEGUN SEA EL CASO.
- FORMULARIO DE DECLARACION DEL MEDICO DE CABECERA, FORMA E-STRO-18 (OPCIONAL)

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

- AVISO DEL SINIESTRO Y/O RECLAMACION MEDIANTE COMUNICACION ESCRITA
- FOTOCOPIA LEGIBLE DE LA SOLICITUD INDIVIDUAL DEL SEGURO (CUANDO EXISTA)
- RESUMEN DE HISTORIA CLINICA, EPICRISIS O INFORME DEL MEDICO TRATANTE, RESULTADOS DE PATOLOGIA, EXAMENES DE LABORATORIO, RADIOLOGIA Y OTROS.
- CERTIFICACIONORIGINALDE LA EPS, DONDE MANIFIESTEN EL NUMERO DE DIAS 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

PARAGRAFO: COMPLEMENTO - INTERPRETACIN TABLA DE EVENTOS GRUPO 49: DEMAS LESIONES TRAUMATICAS Y/O ENFERMEDADES NO DESCRITAS EN LA TABLA

COLUMNA A= INCAPACIDAD SIN HOSPITALIZACION
COLUMNA B = INCAPACIDAD CON HOSPITALIZACION Y / O CIRUGA

49.1. EVENTOS NO DEFINIDOS EN LA TABLA (HOMOLOGACION POR SEVERIDAD)

	A	B
49.1.1 LEVE	20	30
49.1.2 MEDIA	31	40
49.1.3 ALTA	41	49

49.2EVENTOS SOLO CON HOSPITALIZACION Y/O CIRUGIA -NO SE CONTEMPLA SIN HOSPITALIZACION-

	A	B
49.2.1 MEDIA	0	30
49.2.2 ALTA	0	49

ALCANCES INTERPRETATIVOS A LOS EVENTOS NO CLASIFICADOS EN RELACIN CON LOS DAS DE INCAPACIDAD EVENTOS LEVES: LESIONES TRAUMTICAS Y/O ENFERMEDADES NO DESCRITAS EN LA TABLA DE EVENTOS CON INCAPACIDAD ENTRE 01 Y 40 DAS.

EVENTOS MEDIOS LESIONES TRAUMTICAS Y/O ENFERMEDADES NO DESCRITAS EN LA TABLA DE EVENTO CON INCAPACIDAD ENTRE 41 Y 60 DAS.
EVENTOS GRAVES: LESIONES TRAUMTICAS Y/O ENFERMEDADES NO DESCRITAS EN LA TABLA DE EVENTOS CON INCAPACIDAD ENTRE 61 DAS O MS.

ALCANCES INTERPRETATIVOS A EVENTOS NO CLASIFICADOS EN RELACIN CON LOS DIAGNOSTICOS
EN AQUELLOS CASOS QUE INICIA CON EL DIAGNOSTICO FINAL CONFIRMADO Y EN LOS CASOS DONDE EXISTAN DIAGNSTICOS SECUNDARIOS 2 O MS SE TOMARA EL DIAGNOSTICO PRINCIPAL Y MAS FAVORABLE AL ASEGURADO. ADEMAS SE REALIZAR UNA HOMOLOGACIN POR DIAGNSTICOS SEMEJANTES - CUANDO EXISTA - CASO CONTRARIO SE APLICAR LOS CDIGOS DEL GRUPO 49 DE LA TABLA. LOS CDIGOS CON CONECTORES Y/O SE ENTENDERN QUE INCLUYEN UNO O LOS DOS DIAGNOSTICOS. EN CADA VIGENCIA SE PODRA ACTUALIZAR LA TABLA, SEGUN LA CASUISTICA DE LA SINIESTRALIDAD Y CODIGOS INCLUIDOS EN -NO CLASIFICADOS-.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

11. REVOCACION DEL CONTRATO

LA PRESENTE POLIZA Y SU AMPARO ADICIONAL PODRAN SER REVOCADOS POR EL TOMADOR O ASEGURADO EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO REMITIDO A LA COMPAÑIA. SE OTORGA UN PLAZO DE SESENTA (60) DIAS PARA LA REVOCACION DE LA MISMA. EL IMPORTE DE LA PRIMA DEVENGADA Y EL DE LA DEVOLUCION SE CALCULARÁN TOMANDO EN CUENTA LA TARIFA DE SEGUROS A CORTO PLAZO.
SOBRE LA FACULTAD DE REVOCACION UNILATERAL DEL ASEGURADOR, CON NO MENOS DE DIEZ
(10) DIAS DE ANTICIPACION, LAS PARTES ESTIPULAN QUE DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA NO HABRA REVOCACION UNILATERAL POR LA ASEGURADORA, SALVO CAUSALES DE CULPA GRAVE, DOLO O FUERZA MAYOR.

LA PRIMA A CORTO PLAZO SERA EQUIVALENTE A LA PRIMA A PRORRATA DE LA VIGENCIA CORRIDA, MAS UN RECARGO DEL DIEZ POR CIENTO (10%) SOBRE LA DIFERENCIA ENTRE DICHA PRIMA A PRORRATA Y LA ANUAL.
TRATANDOSE DE LOS AMPAROS ADICIONALES, LA COMPAÑIA PODRA REVOCARLOS MEDIANTE AVISO ESCRITO AL TOMADOR, ENVIADO A SU ULTIMA DIRECCION CONOCIDA, CON NO MENOS DE DIEZ (10) DIAS HABILES DE ANTELACION, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENVIO. EN ESTE CASO, LA COMPAÑIA DEVOLVERA LA PARTE PROPORCIONAL DE LA PRIMA NO DEVENGADA DESDE LA FECHA DE REVOCACION.

12. INTEGRACION INFORMACION EN LINEA

SE IMPLEMENTARA UN CANAL DE COMUNICACION DIRECTA ENTRE EL TOMADOR, LA AGENCIA DE SEGUROS Y VIDAESTADO A FIN DE MANTENER UNA PERMANENTE COMUNICACION 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, DOCUMENTACION PENDIENTE POR APORTAR, CHEQUES PROGRAMADOS PARA EL PAGO, ETC. PARA ESTE EFECTO, SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO DISPONDRA DE UN FUNCIONARIO DE TIEMPO COMPLETO, UBICADO EN LAS OFICINAS PRINCIPALES DE COMEDAL, CON DESTINACION ESPECIFICA A LA ATENCION DE ESTE PROGRAMA.

TODA NOTIFICACION DEBERA HACERSE EN LAS OFICINAS DE SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.
EN FE DE LO CUAL SE FIRMA EN MEDELLIN A LOS 30 DIAS DE JUNIO DE 2026. FECHA DESDE LA CUAL SE CONSIDERA EN VIGOR ESTE ANEXO.

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO.S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA