SALARIO PROTEGIDO

CONDICIONES PARTICULARES QUE HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA DE SALARIO PROTEDIGO NO.1000000230

VIGENCIA

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

COBRO MENSUAL DE PRIMA POR ASEGURADO.

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO VOLUNTARIO EXTRACTO DE CONDICIONES GENERALES COMEDAL

1. COOPERATIVA MEDICA DE ANTIOQUIA COMEDAL

2. AFILIADOS A COMEDAL Y REPORTADOS A VIDESTADO

3. OBJETO DEL SEGURO:

BRINDAR PROTECCION A LOS ASEGURADOS, CUANDO SE PRESENTE UNA INCAPACIDAD TEMPORAL PORENFERMEDAD O ACCIDENTE E INDEMNIZAR A LOS BENEFICIARIOS DE LEY, EN CASO DE FALLECIMIENTO OCUALQUIER OTRO EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA, HASTA LA SUMA CONTRATADA E INDICADA EN LACARATULA DE LA MISMA.

4. GRUPO ASEGURADO

PODRAN ACTUAR COMO ASEGURADOS LOS ASOCIADOS/AFILIADOS DEL TOMADOR ASEGURADORA POR SU CONDUCTO, EL CORRESPONDIENTE CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL PARA SER INCLUIDOS EN LA POLIZA, Y HAYAN SIDO ACEPTADOS POR SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

5. BENEFICARIOS

PERSONA DESIGNADA EN LA POLIZA POR EL ASEGURADO O CONTRATANTE COMO TITULAR DE LOS DERECHOS INDEMNIZATORIOS QUE SE ESTABLECEN EN ESTE DOCUMENTO. SU DESIGNACION PUEDE SER EXPRESA O TACITA Y DE LIBRE NOMBRAMIENTO. PARA LA PRESENTE POLIZA LOS BENEFICIARIOS SERAN LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD O EN SU DEFECTO LOS DE LEY.

6. AMPAROS

6.1. BASICO DE MUERTE (VIDA)

AMPARAR CONTRA EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA A CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO, INCLUYE FALLECIMIENTO POR SIDA DIAGNOSTICADO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA. CUBRE LA MUERTE DEL ASEGURADO, INCLUSO EL SUICIDIO Y EL HOMICIDIO DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

ASEGURADOS VIGENTES: ENTRE 18 A 70 AÑOS
NUEVOS INGRESOS
EDAD MINIMA DE INGRESO 18 AÑOS
EDAD MAXIMA DE INGRESO 65 AÑOS + 364 DIAS
EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA 90 AÑOS + 364 DIAS

PERIODOS DE CARENCIA COBERTURA MUERTE POR CUALQUIER CAUSA:
ENFERMEDADES GRAVES CANCER Y SIDA 181 DIAS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

6.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

BAJO ESTE ANEXO, LA COMPAÑIA AMPARA AL ASEGURADO HASTA POR UNA SUMA IGUAL AL VALOR PACTADO EN EL AMPARO BASICO (MUERTE), CUANDO, POR CAUSA DE UNA LESION ORGANICA O FUNCIONAL, SUFRA UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE LE IMPIDA DESEMPEÑAR DE POR VIDA SU PROFESION U OFICIO HABITUAL O CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD REMUNERATIVA O LABORAL Y QUE, AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO POR LA LEY 100 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS, SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE LA PERDIDA DE SU CAPACIDAD LABORAL, SIEMPRE Y CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD O SU FECHA DE ESTRUCTURACION SE HAYA DADO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.
NO TENDRAN COBERTURA LAS INCAPACIDADES CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR EL ASEGURADO. EL AMPARO BASICO Y EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SON EXCLUYENTES ENTRE SI.

ASEGURADOS VIGENTES:	ENTRE 18 A 70 AÑOS
NUEVOS INGRESOS	
EDAD MINIMA DE INGRESO	18 AÑOS
EDAD MAXIMA DE INGRESO	65 AÑOS + 364 DIAS
EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA	70 AÑOS + 364 DIAS

PERIODOS DE CARENCIA COBERTURA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:
ENFERMEDAD 181 DIAS

6.3. INDEMNIZACION ADICIONAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION CUBRE LA MUERTE ACCIDENTAL Y LA PERDIDA FUNCIONAL O ANATOMICA

QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA POLIZA, SIEMPRE Y CUANDO ESTE OCURRA DENTRO DE LOS 365 DIAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE. EN DESMEMBRACION APLICA SEGUN TABLA DE PORCENTAJE DE PERDIDA INSERTA EN LAS CONDICIONES DE LA POLIZA.

ASEGURADOS VIGENTES:	ENTRE 18 A 70 AÑOS
NUEVOS INGRESOS	
EDAD MINIMA DE INGRESO	18 AÑOS
EDAD MAXIMA DE INGRESO	65 AÑOS + 364 DIAS
EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA	70 AÑOS + 364 DIAS

PERIODOS DE CARENCIA COBERTURA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:
ENFERMEDAD 181 DIAS

TABLA DE INDEMNIZACIONES

- CLASE DE PERDIDA INDEMNIZACION PERDIDA DE LA VIDA 100%
- CEGUERA COMPLETA EN AMBOS OJOS 100%
- PERDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE AMBAS MANOS O AMBOS PIES 100% SORDERA TOTAL BILATERAL 100%
- PERDIDA DEL HABLA 100%
- PERDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO DERECHA 60% PERDIDA COMPLETA DE LA VISION DE UN OJO 50% SORDERA TOTAL UNILATERAL 50%
- PERDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO IZQUIERDA 50% PERDIDA DE UNA PIERNA POR ENCIMA DE LA RODILLA 50% PERDIDA DE UN PIE 40%
- PERDIDA COMPLETA DEL USO DE LA CADERA 40% PERDIDA DEL DEDO PULGAR DERECHO 25%
- PERDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO DERECHA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL INDICE 20% PERDIDA DEL DEDO PULGAR IZQUIERDO 20%
- PERDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA, O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL INDICE 20%
- PERDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO DERECHO20% PERDIDA COMPLETA DEL USO DE ALGUNA RODILLA 20%
- FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RODILLA 20% PERDIDA DEL DEDO INDICE DERECHO 15%
- PERDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA DEL CODO IZQUIERDO 15% PERDIDA COMPLETA DEL USO DEL TOBILLO 15%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- PERDIDA DEL DEDO INDICE IZQUIERDO 12% PERDIDA DEL DEDO ANULAR DERECHO 10% PERDIDA DEL DEDO MEDIO
- DERECHO 10% PERDIDA DEL DEDO ANULAR IZQUIERDO 8% PERDIDA DEL DEDO MEDIO IZQUIERDO 8%
- PERDIDA DEL DEDO GORDO EN ALGUNO DE LOS PIES 8% PERDIDA DEL DEDO MEÑIQUE DERECHO 7%
- PERDIDA DEL DEDO MEÑIQUE IZQUIERDO 5%

LAS PERDIDAS NO ENUNCIADAS EN LA TABLA ANTERIOR, AUNQUE SEAN DE MENOR IMPACTO, SERAN INDEMNIZADAS EN RELACION CON SU GRAVEDAD, COMPARANDOLAS CON LAS AQUI INDICADAS.

6.4. ENFERMEDADES GRAVES (50% DEL AMPARO BASICO, OPERA COMO PAGO ADICIONAL)

ESTE ANEXO TIENE COMO FINALIDAD AYUDAR A SOBRELLEVAR LA CARGA ECONOMICA DADA POR LOS TRATAMIENTOS MEDICOS DE UNA ENFERMEDAD TERMINAL, SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA LE ES DIAGNOSTICADA POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO, CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:
CANCER
INFARTO AL MIOCARDIO INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR AFECCION DE ARTERIA CORONARIA QUE EXIJA CIRUGIA. EL DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD, DEBERA SER EMITIDO POR LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD.

ASEGURADOS VIGENTES:	ENTRE 18 A 70 AÑOS
NUEVOS INGRESOS	
EDAD MINIMA DE INGRESO	18 AÑOS
EDAD MAXIMA DE INGRESO	55 AÑOS + 364 DIAS
EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA	74 AÑOS + 364 DIAS

6.5. AUXILIO FUNERARIO

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA EL ASEGURADO LLEGARE A FALLECER, A CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO, LA COMPAÑIA INDEMNIZARA EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO.

ASEGURADOS VIGENTES: ENTRE 18 A 70 AÑOS
NUEVOS INGRESOS
EDAD MINIMA DE INGRESO 18 AÑOS
EDAD MAXIMA DE INGRESO 65 AÑOS + 364 DIAS
EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA 90 AÑOS + 364 DIAS

PERIODOS DE CARENCIA COBERTURA MUERTE POR CUALQUIER CAUSA:
ENFERMEDADES GRAVES CANCER Y SIDA 181 DIAS

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

BAJO ESTE AMPARO SE PAGARÁ A TITULO DE RENTA EL VALOR ASEGURADO DIARIO ESTABLECIDO PARA ESTE BENEFICIO EN LA CARATULA DE LA POLIZA, MULTIPLICADO POR EL NUMERO DE DIAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL, QUE SUFRA EL ASEGURADO A CAUSA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE AMPARADO, LA CUAL DEBERA SER DICTAMINADA POR UN PROFESIONAL MEDICO EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES COMO REPRESENTANTE DE UNA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD COLOMBIANO.

EL VALOR A INDEMNIZAR CORRESPONDERA AL VALOR ASEGURADO POR CADA DIA Y HASTA TERMINAR LOS DIAS CORRESPONDIENTES A LA INCAPACIDAD (SIN EXCEDER EN NINGUN CASO LOS DIAS MAXIMOS DE INCAPACIDAD POR PATOLOGIA ESTABLECIDOS EN LA TABLA DEL ANEXO NO 1 EVENTOS CUBIERTOS), CIFRA A LA QUE POSTERIORMENTE SE LE DESCONTARA EL DEDUCIBLE ESTABLECIDO EN LA POLIZA. LA INDEMNIZACION OPERA APLICANDO EL DEDUCIBLE A LA INCAPACIDAD DADA POR LA EPS, ACLARANDO QUE EN TODO CASO EL MAXIMO NUMERO DE DIAS A INDEMNIZAR CORRESPONDE AL ESTABLECIDO EN LA TABLA MENCIONADA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ASEGURADOS VIGENTES:	ENTRE 18 A 70 AÑOS
NUEVOS INGRESOS	
EDAD MINIMA DE INGRESO	18 AÑOS
EDAD MAXIMA DE INGRESO	65 AÑOS + 364 DIAS
EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA	70 AÑOS + 364 DIAS

PERIODOS DE CARENCIA DE RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE, HOSPITALARIA O AMBULATORIA:

ACCIDENTE 24 HORAS
ENFERMEDAD 45 DIAS

DEDUCIBLE: SE ESTABLECE UN DEDUCIBLE DE TRES (3) DIAS APLICABLES SOBRE EL NUMERO DE DIAS A INDEMNIZAR EN CADA SINIESTRO. SE ESTABLECE UN DEDUCIBLE PARA CUALQUIER INDEMNIZACION POR LOS AMPAROS DE RENTA DIARIA POR ENFERMEDAD Y RENTA DIARIA POR ACCIDENTE DE TRES (3) DIAS, NO OBSTANTE CUANDO LOS DIAS DE INCAPACIDAD Y HOSPITALIZACION OTORGADOS POR LA EPS NO SUPEREN 5 DIAS, NO SE APLICARA EL DEDUCIBLE.

DEFINICION HOSPITALIZACION: DETERMINADA POR EL INGRESO DEL ASEGURADO COMO PACIENTE INTERNO EN UN CENTRO HOSPITALARIO AUTORIZADO, MINIMO POR VEINTICUATRO (24) HORAS, PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO, BAJO EL CUIDADO Y SUPERVISION DE UN MEDICO LEGALMENTE RECONOCIDO POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES PARA EL DESEMPEÑO DE SU PROFESION. EL MAXIMO A INDEMNIZAR POR EVENTO ES DE SESENTA (60) DIAS, CONFORME A TABLA NO 1 DE EVENTOS, LA CUAL INDICA EL NUMERO MAXIMO DE DIAS DE COBERTURA POR PATOLOGIA Y EL MAXIMO DE EVENTOS POR VIGENCIA ES DE TRES (3). DEFINICION DE EVENTO:
DIAGNOSTICO DE SALUD INDIVIDUAL E INDEPENDIENTE, QUE GENERE INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE, SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE CONTENIDA EN LA TABLA DE DEL ANEXO NO 1 EVENTOS CUBIERTOS. 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 INDEMNIZACION.

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 HOSPITALIZACIN 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 MAS. 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 HOMOLOGACION 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-. SE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

6.7. RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR

ESTA MODALIDAD CONSISTE EN QUE SI EL ASEGURADO FALLECE O QUEDA INCAPACITADO TOTAL Y PERMANENTEMENTE, LA ASEGURADORA INDEMNIZARA, EL VALOR DE UN MERCADO MENSUAL, DE ACUERDO CON LA OPCION ELEGIDA POR EL ASEGURADO. EN TAL CASO SE PAGARA EN FORMA DE BONOS DE UNA EMPRESA DEBIDAMENTE ESTABLECIDA, DURANTE EL TIEMPO PACTADO, LOS CUALES PODRAN SER REDIMIDOS EN UN SUPERMERCADO DE CADENA. EN LAS CIUDADES EN LAS QUE NO SEA POSIBLE EL PAGO EN BONOS, LA INDEMNIZACION SE EFECTUARA EN MONEDA LEGAL.

7. EXTENSION DE COBERTURA

SE PODRA ASEGURAR AL CONYUGE O COMPAÑERO (A) DEL ASEGURADO PRINCIPAL SIEMPRE Y CUANDO EJERZA SU PROFESION RELACIONADA CON LA MEDICINA. EL INGRESO A LA POLIZA SE REALIZARA BAJO EL MISMO PROCESO DEL INGRESO DEL ASEGURADO PRINCIPAL, ES DECIR, EL CON EL RESPECTIVO CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL Y QUE HAYA SIDO DEBIDAMENTE ACEPTADO (A) POR LA COMPAÑIA SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. 8.REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD, TODOS LOS POTENCIALES ASEGURADOS DEBERAN SER REPORTADOS A LA COMPAÑIA SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A MEDIANTE SOLICITUD O CONSTANCIA DE CONTINUIDAD, DEBEN ESTAR EN PERFECTO ESTADO DE SALUD. NO SE CUBREN PREXISTENCIAS.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA ASEGURADO PRINCIPAL Y CONYUGE

AMPAROS EDADES MINIMA INGRESO MAXIMA INGRESO EDAD DE PERMANENCIA
BASICO VIDA/ CANASTA 18 AÑOS 70 AÑOS MAS 364 DIAS INDEFINIDA
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE/INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION 18 AÑOS 65 AÑOS MAS 364 DIAS 66 AÑOS MAS 364 DIAS
ENFERMEDADES GRAVES 18 AÑOS 55 AÑOS MAS 364 DIAS 65 AÑOS MAS 364 DIAS AUXILIO FUNERARIO 18 AÑOS 70 AÑOS MAS 364 DIAS INDEFINIDA
RENTA DIARIA PORACCIDENTE O ENFERMEDAD
18 AÑOS 66 AÑOS MAS 364 DIAS 67 AÑOS MAS 364 DIAS *VIDA
OPCION 1 $30.000.000 OPCION 2 $50.000.000 OPCION 3 $100.000.000OPCION 4 $120.000.000
*INCAPACIDAD T Y PERMANENTE
OPCION 1 $30.000.000 OPCION 2 $50.000.000 OPCION 3 $100.000.000OPCION 4 $120.000.000
*INDEMNIZACIN ADICIONAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIN

OPCION 1 $30.000.000 OPCION 2 $50.000.000 OPCION 3 $100.000.000O PCION 4 $120.000.000
*ENFERMEDADES GRAVES
OPCION 1 $15.000.000 OPCION 2 $25.000.000 OPCION 3 $50.000.000O PCION 4 $60.000.000
*AUXILIO FUNERARIO
OPCION 1 $3.000.000 OPCION 2 $3.500.000 OPCION 3 $4.000.000 OPCION 4 $4.500.000
*RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE, HOSPITALARIA O AMBULATORIA
OPCION 1 $150.000 OPCION 2 $175.000 OPCION 3 $300.000 OPCION 4 $500.000
*RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR X 12 MESES
OPCION 1 $300.000 OPCION 2 $400.000 OPCION 3 $500.000 OPCION 4 $600.000
PRIMA MENSUAL ASEGURADO
OPCION 1 $122.061 OPCION 2 $ 200.760 OPCION 3 $ 353.341 OPCION 4 $ 513.950

NOTA ACLARATORIA: RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE, HOSPITALARIA O AMBULATORIA, EL MAXIMO VALOR ASEGURADO ES DE QUINIENTOS MIL PESOS ($500.000), M/CTE. INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE PLANES QUE TOME EL ASEGURADO.

8. PERIODOS DE CARENCIA

ORIGINA POR: PERIODO DE CARENCIA RENTA DIARIA POR ACCIDENTE 24 HORAS MUERTE ACCIDENTAL 24 HORAS RENTA DIARIA POR ENFERMEDAD 45 DIAS ENFEMERMEDADES GRAVES 90 DIAS DEFINICION DE PERIODO DE CARENCIA: ES EL PERIODO DURANTE EL CUAL EL ASEGURADO PERMANECE SIN DERECHO A LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN LA PRESENTE POLIZA.

COBERTURA LIMITE EN CASO DE RENTA DIARIA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD:
EL NUMERO MAXIMO DE DIAS DE SEGURO PARA CADA TIPO DE INCAPACIDAD SE ESTABLECE SEGUN LA SIGUIENTE TABLA, EN LA CUAL SE REALIZA UNA DIVISION DEPENDIENDO DEL TIPO DE INCAPACIDAD ASI (A LOS DIAS QUE RESULTEN INDEMNIZAR DEBE DESCONTARSE EL DEDUCIBLE RESPECTIVO): EVENTOS CUBIERTOS
COLUMNA A = INCAPACIDAD SIN HOSPITALIZACION
COLUMNA B = INCAPACIDAD CON HOSPITALIZACION Y/O CIRUGIA
EN EL ANEXO NO. 1 SE INDICA EL NUMERO MAXIMO DE DIAS PARA CADA TIPO DE INCAPACIDAD.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

9. CONDICIONES PARTICULARES

EN EL MOMENTO QUE SE SOLICITE CAMBIO DE PLAN QUE IMPLIQUE AUMENTO DE VALOR ASEGURADO, SE ACEPTARA SI, Y SOLO SI, EL ASEGURADO DECLARA NUEVAMENTE SU ESTADO DE SALUD, CON EL DILIGENCIAMIENTO DE LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO Y/O A TRAVES DEL CALL CENTER CONFORME A LA INFORMACION ESTABLECIDA EN LA ESTRUCTURA DE LLAMADA DEFINIDA POR EL OPERADOR. SE ACLARA QUE INDEPENDIENTE DE LA DECLARACION DE SALUD QUE MANIFIESTE EL ASEGURADO APLICARAN NUEVAMENTE LOS PERIODOS DE CARENCIA ESTABLECIDOS.

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.

PARA EFECTOS DE LAS INDEMNIZACIONES EN LOS AMPAROS DE: ENFERMEDADES GRAVES Y RENTA DIARIA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD, EL ASEGURADO DEBERA APORTAR LA INCAPACIDAD EMITIDA POR LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (EPS) A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO, ADICIONALMENTE DEBE ESTAR COTIZANDO EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

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 LABOLARES (ARL), A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO, ASI COMO, EL FORMATO UNICO DE REPORTE ACCIDENTES DE TRABAJO (FURAT) E HISTORIA CLINICA COMPLETA.
EL MAXIMO VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL, EN UNA O VARIAS POLIZAS SERA DE $120.000.000 PARA LA COBERTURA BASICA E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. PARA LA COBERTURA DE RENTA DIARIA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD, EL MAXIMO VALOR ASEGURADO ES DE QUINIENTOS MIL PESOS ($500.000), M/CTE. INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE PLANES QUE TOME EL ASEGURADO.
LA COBERTURA LIMITE DEL AMPARO DE RENTA DIARIA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD SE REGIRA POR LO INDICADO EN EL ANEXO NO. 1, ES DECIR LOS DIAS MAXIMOS DE COBERTURA SON SESENTA (60) DIAS POR EVENTO.

EL NUMERO DE EVENTOS CUBIERTOS VIGENCIA SON TRES (3). MAXIMO 180 DIAS POR VIGENCIA, LO ANTERIOR SUJETO LAS PATOLOGIAS ESTABLECIDAS EN LA TABLA DEL ANEXO NO 1 EVENTOS CUBIERTOS.

SI SEMESTRALMENTE LA SINIESTRALIDAD SUPERA EL 40%, SE AJUSTA LA TASA PARA LOS NUEVOS INGRESOS
Y EN LA RENOVACION PARA LOS ANTIGUOS ASEGURADOS, EN EL MISMO PORCENTAJE QUE SUPERE ESTA SINIESTRALIDAD.
NO SE CUBREN PREEXISTENCIAS

10. MODALIDAD DE PAGO

EL TOMADOR EFECTUARA EL PAGO DE LA PRIMA DE MANERA MENSUAL SIN RECARGO POR FRACCIONAMIENTO.

11. RETORNO POR GESTION ADMINISTRATIVA

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

12. EXCLUSIONES

12.1. AMPARO BASICO SIN EXCLUSIONES.
12.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSION DEL ASEGURADO EN EL PRESENTE ANEXO.
CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

12.3. INDEMNIZACION ADICIONAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION

- LESIONES CAUSADAS A SI MISMO POR EL ASEGURADO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- CAUSADA POR LA PARTICIPACION EN GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, MOTINES, HUELGAS, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O, EN GENERAL, CONMOCIONES DE CUALQUIER CLASE.
- LESIONES O MUERTE CAUSADA INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA, CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.
- ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACION EN AVIACION, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA LINEA AEREA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS EN VIAJE INCLUIDO EN UN ITINERARIO REGULAR ENTRE AEROPUERTOS APROBADOS POR LA AERONAUTICA CIVIL.
- LOS ACCIDENTES SUFRIDOS CON VIOLACION, POR PARTE DEL ASEGURADO, DE CUALQUIER NORMA LEGAL.
- ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TOXICAS, HEROICAS O ALUCINOGENAS O DE SUSTANCIAS QUE POR SU PROPIA NATURALEZA PRODUZCAN DEPENDENCIA FISICA O PSIQUICA, A MENOS QUE EL ASEGURADO NO SE HAYA COLOCADO VOLUNTARIAMENTE EN TAL ESTADO.
- ENFERMEDAD MENTAL, CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA O TARA PREEXISTENTE, O INFECCION BACTERIANA DISTINTA DE LA CONTRAIDA POR LESION CORPORAL EXTERNA Y ACCIDENTAL.
- LAS INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS, TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA, ETC.
- PARTICIPACION EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD.
- LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRURGICAS, O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE RAYOS X, CHOQUES ELECTRICOS, ETC. SALVO QUE SEAN NECESARIOS PARA LOGRAR LA CURACION DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO POR EL PRESENTE ANEXO.
- PARTICIPACION VOLUNTARIA EN CUALQUIER RIÑA
- LA MUERTE O DESMEMBRACION POR ENVENENAMIENTOS DE CUALQUIER ORIGEN O NATURALEZA NO ACCIDENTAL.

12.4. ENFERMEDADES GRAVES

NO SE PAGARA NINGUN BENEFICIO BAJO EL PRESENTE AMPARO, SI EL ASEGURADO PADECE O SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES INDICADAS EN EL NUMERAL 6.4, QUE SEAN CONSECUENCIA DE O EN CONEXION CON:
EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE DEFINIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), O CUALQUIER SINDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR QUE, BAJO CUALQUIER NOMBRE, SEA DIAGNOSTICADA POR UN MEDICO AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESION.
LA PRESENCIA DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (V.I.H) DESCUBIERTO MEDIANTE EL TEST DE ANTICUERPOS PRUEBA DE ELISA POSITIVA PARA V.I.H. CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE LO ANTERIOR. EL CANCER DE SENO O MATRIZ EL CANCER DE PROSTATA LOS TUMORES DE LA PIEL, SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS CANCER IN SITU NO INVASIVO DE CUALQUIER ORGANO CUANDO LA ENFERMEDAD CUBIERTA HAYA SIDO DIAGNOSTICADA, EXISTA UN HISTORIAL PREVIO RELACIONADO CON ELLA O SE HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO PARA LA MISMA, ANTES DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO ADICIONAL.
EN LO QUE A ACCIDENTES CEREBRO VASCULARES SE REFIERE, CUANDO SE TRATE DE ACCIDENTES VASCULARES ISQUEMICOS TRANSITORIOS O AQUELLOS DE LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE DENTRO DE LAS SEIS SEMANAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA. LA ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCION INTRA - ARTERIAL. ENFERMEDADES PREEXISTENTES CUANDO LA ENFERMEDAD HAYA SIDO DIAGNOSTICADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LOS PRIMEROS NOVENTA (90) DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, PARA CADA ASEGURADO.

DEDUCCIONES
ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE AL SEGURO DE VIDA Y, POR LO TANTO, CUALQUIER PAGO QUE SE HAGA EN VIRTUD DE ESTE NO SERA DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR CUALQUIER OTRO AMPARO OTORGADO BAJO LA PRESENTE POLIZA.

12.5. AUXILIO FUNERARIO Y RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR NO TIENE EXCLUSIONES.

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

LOS ACCIDENTES QUE SEAN CONSECUENCIA DE TERREMOTO, ERUPCIONES VOLCANICAS, INUNDACIONES, HURACANES Y, EN GENERAL, TODO FENOMENO DE LA NATURALEZA.
LOS ACCIDENTES RESULTANTES DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR FISION Y/O FUSION NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.
LOS ACCIDENTES PRODUCIDOS POR HECHOS DE GUERRA, MOTIN, ASONADA, INSURRECCION, SEDICION, HUELGA O CUALQUIER ACTO QUE CONSTITUYA DELITO DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN LA LEY PENAL.
LOS ACCIDENTES PROVOCADOS POR EL ASEGURADO POR CUALQUIER INFRACCION DE LEYES O DECRETOS, CON EXCEPCION DE LAS CONTRAVENCIONES PROVOCADAS POR EL ASEGURADO QUE ESTEN RELACIONADAS CON ACCIDENTES DE TRANSITO LAS LESIONES O DAÑOS CAUSADOS SOBRE SI MISMO Y EN FORMA VOLUNTARIA POR EL ASEGURADO.
ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACION EN AVIACION, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA LINEA AEREA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS EN VIAJE INCLUIDO EN UN ITINERARIO REGULAR ENTRE AEROPUERTOS APROBADOS POR LA AERONAUTICA CIVIL.

LOS ACCIDENTES OCURRIDOS POR ENCONTRARSE EL ASEGURADO VOLUNTARIAMENTE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, DROGAS TOXICAS, HEROICAS O ALUCINOGENAS LAS LESIONES SUFRIDAS COMO CONSECUENCIA DE LA PRACTICA, ENTRENAMIENTO, FORMACION O PARTICIPACION NO OCASIONAL EN DEPORTES COMO: BUCEO, INMERSIONES SUBMARINAS, TAUROMAQUIA, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, RAFTING, BUNGEE JUMPING, ESPELEOLOGIA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, PARAPENTISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, DEPORTES PROFESIONALES O COMPETENCIAS DE VELOCIDAD. SUICIDIO O SUS TENTATIVAS, SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.

LESIONES CAUSADAS AL ASEGURADO INTENCIONALMENTE POR TERCERAS PERSONAS.

LESIONES CORPORALES CAUSADAS POR OTRA PERSONA CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.
ENFERMEDADES FISICAS O PSIQUICAS Y LOS TRATAMIENTOS MEDICOS O QUIRURGICOS QUE NO SEAN NECESARIOS EN RAZON DE ACCIDENTES AMPARADOS POR LA PRESENTE POLIZA Y LAS INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PROGENICAS QUE ACONTEZCAN COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL).
DEFECTOS FISICOS O MENTALES Y LAS ENFERMEDADES RECURRENTES DE LAS CUALES EL ASEGURADO ERA CONSCIENTE EN LA FECHA EN QUE FUE SOLICITADA LA POLIZA Y QUE ESTE NO HAYA DECLARADO; ASI COMO LOS DEFECTOS FISICOS O MENTALES Y LAS ENFERMEDADES RECURRENTES QUE NO HAYAN SIDO ACEPTADAS EXPRESAMENTE POR SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. GUERRA, INVASION, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES Y OPERACIONES DE GUERRA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(HAYA SIDO DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, SEDICION, REVOLUCION, ASONADA, TERRORISMO, SUBVERSION O ACTOS DELICTIVOS EN QUE EL ASEGURADO PARTICIPE DIRECTAMENTE.
EMBARAZO, PARTO NATURAL O CESAREA, CUANDO ESTOS EVENTOS SE PRESENTEN SIN COMPLICACIONES O AGRAVACION DE SALUD PARA LA ASEGURADA.
MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES EN LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICIA DE CUALQUIER PAIS O AUTORIDAD NACIONAL O INTERNACIONAL.
LOS ACCIDENTES OCURRIDOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON ANTERIORIDAD A LA VIGENCIA DE LA POLIZA.
ENFERMEDADES PREEXISTENTES.

13. DOCUMENTOS EN CASO DE RECLAMACION

13.1. AMPARO BASICO

FOTOCOPIA DE LA CEDULA DEL ASEGURADO.
REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION ORIGINAL O FOTOCOPIA AUTENTICA.
CERTIFICADO MEDICO PRUEBA DE DEFUNCION Y/O HISTORIA CLINICA, SI LA MUERTE FUE NATURAL.
ACTA DE LEVANTAMIENTO DE CADAVER O INFORME DE LA FISCALIA EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL.
DOCUMENTOS QUE DEMUESTREN LA CONDICION DE BENEFICIARIOS
DECLARACIONES EXTRA-PROCESO QUE INDIQUEN LA EXISTENCIA DE BENEFICIARIOS CON MEJOR O IGUAL DERECHOS ADQUIRIDOS.
AVISO DEL SINIESTRO Y/O RECLAMACION MEDIANTE COMUNICACION ESCRITA.
LOS DEMAS QUE LA COMPAÑIA ESTIME PERTINENTES PARA LA ACREDITACION DE OCURRENCIA, CUANTIA Y PAGO A BENEFICIARIOS.
NOTA: DENTRO DE LOS DOCUMENTOS A SUMINISTRAR POR PARTE DEL TOMADOR NO SE RELACIONA LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO, TENIENDO EN CUENTA QUE LA MISMA DE ACUERDO A LA OPERACIÓN ACTUAL, SE OBTIENE A TRAVES DE UNA GRABACION TELEFONICA, SI ESTA CIRCUNSTANCIA VARIA, APLICARA LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

13.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

FOTOCOPIA DE LA CEDULA DEL ASEGURADO CALIFICACION DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EMITIDA POR LA ENTIDAD COMPETENTE (JUNTA DE CALIFICACION), DE ACUERDO CON LA LEY 100 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS. AVISO DEL SINIESTRO Y/O RECLAMACION MEDIANTE COMUNICACION ESCRITA LOS DEMAS QUE LA COMPAÑIA ESTIME PERTINENTES PARA LA ACREDITACION DE OCURRENCIA, CUANTIA Y PAGO A BENEFICIARIOS.
NOTA: DENTRO DE LOS DOCUMENTOS A SUMINISTRAR POR PARTE DEL TOMADOR NO SE RELACIONA LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO, TENIENDO EN CUENTA QUE LA MISMA DE ACUERDO A LA OPERACIÓN ACTUAL, SE OBTIENE A TRAVES DE UNA GRABACION TELEFONICA, SI ESTA CIRCUNSTANCIA VARIA, APLICARA LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO.

a. ENFERMEDADES GRAVES

- FOTOCOPIA DE LA CEDULA DEL ASEGURADO.
- HISTORIA CLINICA Y/O INFORME MEDICO TRATANTE EMITIDA POR LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD A LA CUAL SE ENCUENTRA AFILIADO EL ASEGURADO, QUE PERMITA ESTABLECER LA EXISTENCIA DE LA ENFERMEDAD, TIEMPO ESTIMADO DEL PADECIMIENTO DE LA MISMA, FECHA DE DIAGNOSTICO TRATAMIENTO REQUERIDO.
- AVISO DEL SINIESTRO Y/O RECLAMACION MEDIANTE COMUNICACION ESCRITA

NOTA: DENTRO DE LOS DOCUMENTOS A SUMINISTRAR POR PARTE DEL TOMADOR NO SE RELACIONA LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO, TENIENDO EN CUENTA QUE LA MISMA DE ACUERDO A LA OPERACION ACTUAL, SE OBTIENE A TRAVES DE UNA GRABACION TELEFONICA, SI ESTA CIRCUNSTANCIA VARIA, APLICARA LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO.

b. DESMEMBRACION

- FOTOCOPIA DE LA CEDULA DEL ASEGURADO.
- HISTORIA CLINICA Y/O INFORME MEDICO TRATANTE EMITIDA POR LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD A LA CUAL SE ENCUENTRA AFILIADO EL ASEGURADO, QUE PERMITA ESTABLECER LA DESMEMBRACION, CAUSA DE LA MISMA, FECHA DE DIAGNOSTICO TRATAMIENTO REQUERIDO.
- AVISO DEL SINIESTRO Y/O RECLAMACION MEDIANTE COMUNICACION ESCRITA

NOTA: DENTRO DE LOS DOCUMENTOS A SUMINISTRAR POR PARTE DEL TOMADOR NO SE RELACIONA LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO, TENIENDO EN CUENTA QUE LA MISMA DE ACUERDO A LA OPERACIÓN ACTUAL, SE OBTIENE A TRAVES DE UNA GRABACION TELEFONICA, SI ESTA CIRCUNSTANCIA VARIA, APLICARA LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO.

c. AUXILIO FUNERARIO

RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR SE TENDRAN EN CUENTA LOS APORTADOS E INDICADOS PARA EL AMPARO BASICO

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

HISTORIA CLINICA Y/O INFORME MEDICO TRATANTE EMITIDO POR LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD A LA CUAL SE ENCUENTRA AFILIADO EL ASEGURADO.

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRANSITO CROQUIS O INFORME DE ACCIDENTE.
CERTIFICACION EMITIDA POR LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD A LA CUAL SE ENCUENTRA AFILIADO EL ASEGURADO, EN LA CUAL SE INDIQUE EL NUMERO DE DIAS DE INCAPACIDAD Y LA CAUSA QUE DIO ORIGEN A LA MISMA.
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DEL ASEGURADO.
AVISO DEL SINIESTRO Y/O RECLAMACION MEDIANTE COMUNICACION ESCRITA TABLA DE EVENTOS CUBIERTOS
COLUMNA A= INCAPACIDAD SIN HOSPITALIZACION

COLUMNA B = INCAPACIDAD CON HOSPITALIZACION Y / O CIRUGIA

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-.

14. REVOCACION DEL CONTRATO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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 CALCULARAN 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.

15. 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