



NIT 890905574-1

## INGRESO PROTEGIDO

### 1. OBJETO DEL SEGURO

El objeto principal del seguro denominado Ingreso Protegido es ofrecer un incremento en el beneficio por Renta diaria por incapacidad temporal, por enfermedad o accidente, hospitalaria o ambulatoria que la Cooperativa ofrece a sus asociados y así mismo disminuir el deducible en dicho amparo de 11 a 5 días de la siguiente manera.

Para nuevos ingresos, la declaración de asegurabilidad se valida con la grabación de la llamada telefónica que se realiza al ofrecer el producto. Para los ingresos presenciales se diligenciará la Solicitud de Seguro.

### 2. AMPARO BÁSICO

#### FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA

Al ocurrir el fallecimiento por cualquier causa, legalmente comprobado del asegurado, se pagará la suma pactada, teniendo en cuenta los respectivos periodos de carencia, según su causa.

### 3. AMPARO ADICIONAL

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

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 médico en ejercicio de sus funciones como representante de una Entidad Promotora de Salud del Régimen de Seguridad Social en Salud Colombiano.

El valor a 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 5 días, es decir  $60 - 5 = 55$ .

FECHA: 20017-07-27

Página 1 de 7



NIT 890905574-1

## INGRESO PROTEGIDO

### **Si la incapacidad es igual o inferior a 5 días, no dará lugar a indemnización.**

**Deducible:** Se establece un deducible de cinco (5) días aplicables sobre el número de días a indemnizar en cada siniestro.

**DEFINICION HOSPITALIZACIÓN:** 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.

**DEFINICIÓN 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.

### **DEFINICION DE PERIODO DE CARENCIA**

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

### **COBERTURAS Y TARIFAS**

AMPAROS	OPCION 1	OPCION 2	OPCION 3
* Vida (Muerte por Cualquier Causa)	10.000.000	10.000.000	10.000.000
*Renta Diaria por incapacidad temporal por enfermedad o accidente, hospitalaria o ambulatoria, con un deducible de cinco (5) días y con un máximo a indemnizar de 60 días evento.	\$150.000	\$300.000	\$450.000
<b>PRIMA MENSUAL POR ASEGURADO</b>	<b>18.200</b>	<b>29.300</b>	<b>41.500</b>

FECHA: 20017-07-27

Página 2 de 7

**INGRESO PROTEGIDO****NOTAS:**

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 \$450.000 diarios.
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.

**5. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA ASEGURADO PRINCIPAL**

AMPAROS	EDADES MINIMAS DE INGRESO	EDADES MAXIMAS DE INGRESO	EDADES MAXIMAS DE PERMANENCIA
* Vida ( Muerte por cualquier causa)	18 Años	65 Años más 364 días	90 Años más 364 días
* Renta Diaria por Incapacidad Temporal por Enfermedad o Accidente, Hospitalaria o Ambulatoria	18 Años	65 Años más 364 días	70 Años más 364 días

**CONDICIONES PARTICULARES**

- En el caso del beneficio de la licencia por maternidad, es requisito que al momento de realizar el anexo modificadorio 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 DÍAS, EVENTO VIGENCIA.**

## INGRESO PROTEGIDO

- **NO SE AMPARAN PREEXISTENCIAS**, si el diagnóstico objeto del reclamo por Renta diaria por incapacidad temporal por enfermedad o accidente, hospitalaria o ambulatoria obedece a una patología preexistente, se indemnizará 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.
- 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 realizará de acuerdo con los valores asegurados del plan inmediatamente anterior.
- El periodo de carencia del nuevo plan, la liquidación se realizará de acuerdo con los valores asegurados del plan inmediatamente anterior.
- 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 Cuatrocientos cincuenta mil pesos (\$450.000,00), M/cte.
- Si anualmente la siniestralidad supera el 40%, se realizará una revisión conjunta entre las partes referente a las condiciones técnicas del producto.

**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:

- A. 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
- B. 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.
- C. 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 médico autorizado para el ejercicio de su profesión.
- D. Tratamiento de belleza o cirugía con fines estéticos.
- E. Actos de guerra, asonada, terrorismo, sedición, rebelión o cualquiera otro hecho que altere el orden público.
- F. Lesiones auto infligidas, bien sea que el asegurado se encuentre en uso de sus facultades mentales o en estado de anomalía psíquica.
- G. Práctica, entrenamientos o participación en deportes o actividades tales como espeología, el buceo, alpinismo o escalamiento de montañas, paracaidismo, planeadores, motociclismo, deportes de invierno o cualquiera que se considere como de alto riesgo y la práctica o entrenamiento de deportes a nivel profesional, excepto la práctica recreativa u ocasional

H. 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

I. Encontrarse el asegurado bajo la influencia de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas, cuando tal circunstancia sea la causa del accidente.

J. Reacción, fusión o radiación nuclear, independientemente de como se haya generado.

K. 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.

## **9. DOCUMENTOS DE RECLAMACIÓN**

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). Trascendido 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 ítem anterior, para poder acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, 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 cédula de ciudadanía del asegurado / reclamante

## INGRESO PROTEGIDO

- Registro civil de defunción del asegurado en original, copia al carbón y /o fotocopia del original debidamente autenticada.
- Certificado de defunción del DANE (opcional)
- Historia clínica, epicrisis o informe del médico 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 clínica o cualquier documento que apruebe el nacimiento.

#### **Excepciones:**

No aportaran soporte de incapacidad: pensionados – maternidad y ARL