



NIT 890905574-1

INGRESO PROTEGIDO

CONDICIONES PARTICULARES POLIZA VIDA GRUPO RENTA PROTEGIDA 10000000216

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.

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) días y con treinta (30) días evento un máximo a indemnizar de 60 días vigencia.	\$50.000	\$200.000
PRIMA MENSUAL POR ASEGURADO (RENOVACION)	23,216	37,403

2. AMPARO BASICO

FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA



NIT 890905574-1

INGRESO PROTEGIDO

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.

BAJO ESTE AMPARO SE PAGARA 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 PARA INDEMNIZAR CORRESPONDERA AL VALOR ASEGURADO POR CADA DIA Y HASTA TERMINAR LOS DIAS CORRESPONDIENTES A LA INCAPACIDAD, SIN SUPERAR 60 DIAS, APLICANDO EL DEDUCIBLE ESTABLECIDO DE 11 DIAS Y CON TREINTA (30) DIAS EVENTO Y UN MAXIMO A INDEMNIZAR DE SESENTA (60) DIAS VIGENCIA.

DEDUCIBLE: SE ESTABLECE UN DEDUCIBLE DE ONCE (11) DIAS APLICABLES SOBRE EL NUMERO DE DIAS A INDEMNIZAR EN CADA SINIESTRO.

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 TREINTA (30) DIAS EVENTO Y UN MAXIMO A INDEMNIZAR DE SESENTA (60) DIAS VIGENCIA

DEFINICION DE EVENTO: DIAGNOSTICO DE SALUD INDIVIDUAL E INDEPENDIENTE, QUE GENERE INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE.



La mejor opción financiera del gremio médico

NIT 890905574-1

INGRESO PROTEGIDO

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 Y QUE NO TENGAN UN PERIODO DE INTERVALO SUPERIOR A 30 DIAS, POSTERIOR A ELLO SE CONSIDERA UN NUEVO EVENTO.

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	22.500	36.250

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
------------	---------------	---------------------



La mejor opción financiera del gremio médico

NIT 890905574-1

INGRESO PROTEGIDO

VIDA (MUERTE POR CUALQUIER CAUSA)	SUICIDIO	180 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	EDADES	EDADES
	MINIMAS DE	MAXIMAS DE	MAXIMAS DE
	INGRESO	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



NIT 890905574-1

INGRESO PROTEGIDO

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 \$ 300.000

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 \$ 110.000.000

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 INDEMNIZARA 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 1000000172.

- 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



NIT 890905574-1

INGRESO PROTEGIDO

LIQUIDACION 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 DEBERA APORTAR LA INCAPACIDAD EMITIDA POR LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (EPS) A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO Y COPIA DE LA HISTORIA CLINICA DEL EVENTO A INDEMNIZAR.
- 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.
- EL MAXIMO VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL, EN UNA O VARIAS POLIZAS SERA 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 MAXIMO ES DE CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$250.000), M/CTE.
- 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.



La mejor opción financiera del gremio médico

NIT 890905574-1

INGRESO PROTEGIDO

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.



NIT 890905574-1

INGRESO PROTEGIDO

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.

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)



NIT 890905574-1

INGRESO PROTEGIDO

- 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.
- CERTIFICACION ORIGINAL DE 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

11. REVOCACION DEL CONTRATO



NIT 890905574-1

INGRESO PROTEGIDO

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.

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.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES.

COMEDAL

La mejor opción financiera del gremio médico

NIT 890905574-1

INGRESO PROTEGIDO

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 2019.