

POLIZA CON VIGENCIA DESDE EL **30/06/2020 HASTA EL 30/06/2021** Y COBRO MENSUAL DE PRIMA POR ASEGURADO.

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO VOLUNTARIO EXTRACTO DE CONDICIONES GENERALES COMEDAL - SANIN ALIANZA

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 POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE E INDEMNIZAR A LOS BENEFICIARIOS DE LEY, EN CASO DE FALLECIMIENTO O CUALQUIER OTRO EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA, HASTA LA SUMA CONTRATADA E INDICADA EN LA CARATULA 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. BENEFICIARIOS

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.

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.

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.

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 DERECHO	20% 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%
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.

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.

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

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 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.

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.

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 PREEXISTENCIAS.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA ASEGURADO PRINCIPAL Y CONYUGE

CODIGO:	VERSION: 01	FECHA: 2020-11-10
		Página 7 de 46

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 POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD	18 AÑOS	66 AÑOS MAS 364 DIAS	67 AÑOS MAS 364 DIAS

AMPAROS	OPCION 1	OPCION 2	OPCION 3	OPCION 4
* Vida	\$30.000.000	\$50.000.000	\$100.000.000	\$120.000.000
* Incapacidad T y Permanente	\$30.000.000	\$50.000.000	\$100.000.000	\$120.000.000
* Indemnización Adicional y beneficios por desmembración	\$30.000.000	\$50.000.000	\$100.000.000	\$120.000.000
* Enfermedades Graves	\$15.000.000	\$25.000.000	\$50.000.000	\$60.000.000
* Auxilio Funerario	\$3.000.000	\$3.500.000	\$4.000.000	\$4.500.000
* Renta Diaria por Incapacidad Temporal por Enfermedad o Accidente, Hospitalaria o ambulatoria	\$150.000	\$175.000	\$300.000	\$500.000
* Renta Mensual Para Gastos del Hogar x 12 meses	\$300.000	\$400.000	\$500.000	\$600.000
PRIMA MENSUAL ASEGURADO - RENOVACION	\$75.811	\$125.691	\$219.456	\$319.209

PLANES

COBERTURAS	OPCION 1	OPCION 2	OPCION 3	OPCION 4
BASICO (VIDA)	\$30.000.000	\$50.000.000	\$100.000.000	\$120.000.000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$30.000.000	\$50.000.000	\$100.000.000	\$120.000.000
INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION	\$30.000.000	\$50.000.000	\$100.000.000	\$120.000.000

ENFERMEDADES GRAVES AL 50%	\$15.000.000	\$25.000.000	\$50.000.000	\$60.000.000
RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR (PAGO X 12 MESES)	\$300.000	\$400.000	\$500.000	\$600.000

RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL
POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE, HOSPITALARIA

O AMBULATORIA	\$150.000	\$175.000	\$300.000	\$500.000
---------------	-----------	-----------	-----------	-----------

AUXILIO FUNERARIO	\$3.000.000	\$3.500.000	\$4.000.000	\$4.500.,000
-------------------	-------------	-------------	-------------	--------------

PRIMA MENSUAL POR PERSONA	\$75.811	\$125.691	\$219.456	\$319.209
----------------------------------	-----------------	------------------	------------------	------------------

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 TOMA EL ASEGURADO.

9. PERIODOS DE CARENCIA

ORIGINA POR:	PERIODO DE CARENCIA
RENTA DIARIA POR ACCIDENTE	24 HORAS
MUERTE ACCIDENTAL	24 HORAS
RENTA DIARIA POR ENFERMEDAD	45 DIAS
ENFERMEDADES 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.

10. 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 CARENIA ESTABLECIDOS.

EN LA SITUACION QUE SE AUTORICE EL CAMBIO DE PLAN A UN ASEGURADO Y PRESENTE UNA RECLAMACION QUE OCURRA EN EL PERIODO DE CARENIA 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 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 \$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 TOMA 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

11. MODALIDAD DE PAGO

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

12. RETORNO POR GESTION ADMINISTRATIVA

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

13. EXCLUSIONES

13.1. AMPARO BASICO

SIN EXCLUSIONES.

13.2. 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.

13.3. 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.

13.4. 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 ORGANIZACION 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 ORGANNO
- 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.

13.5. AUXILIO FUNERARIO Y RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR

NO TIENE EXCLUSIONES.

13.6. 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 RECURRENTE 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 RECURRENTE 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 (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.

14. DOCUMENTOS EN CASO DE RECLAMACION

14.1. 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 OPERACION ACTUAL, SE OBTIENE A TRAVES DE UNA GRABACION TELEFONICA, SI ESTA CIRCUNSTANCIA VARIA, APLICARA LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO.

14.2. 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 OPERACION ACTUAL, SE OBTIENE A TRAVES DE UNA GRABACION TELEFONICA, SI ESTA CIRCUNSTANCIA VARIA, APLICARA LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO.

14.3. 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.

14.4. 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 OPERACION ACTUAL, SE OBTIENE A TRAVES DE UNA GRABACION TELEFONICA, SI ESTA CIRCUNSTANCIA VARIA, APLICARA LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO.

14.5. AUXILIO FUNERARIO – RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR

SE TENDRAN EN CUENTA LOS APORTADOS E INDICADOS PARA EL AMPARO BASICO

14.6. 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

NO. MAXIMO DE DIAS PARA CADA TIPO DE INCAPACIDAD

1. INFECCIONES INTESTINALES AGUDAS	A	B	
1.1 COLERA	5	10	
1.2 FIEBRE TIFOIDEA PARATIFOIDEA	8	10	
1.3 GASTROENTERITIS POR SALMONELLA O SHIGELLA510			
1.4 SEPTICEMIA POR SALMONELLA	10	15	
1.5 INTOXICACION ALIMENTARIAS BACTERIANAS (ESTAFILOCOGICA, C PEFRIGENS, V. PARAHAEMOLYTICUS Y OTROS)	5	10	
1.6 DISENTERIA AMEBIANA AGUDA SIN ABSCESO	5	10	
1.7 OTRAS ENFERMEDADES INTESTINALES AGUDAS CAUSADAS POR PROTOZOARIOS			5
1.8 GASTROENTEROCOLITIS BACTERIANAS AGUDAS		5	10
1.9 INFECCIONES INTESTINALES AGUDAS CAUSADAS POR VIRUS CON DISENTERIA AGUDA			5
			10
2. TUBERCULOSIS	A	B	
2.1 COMPLEJO PRIMARIO TUBERCULOSO	15	40	
2.2 PLEURITIS TUBERCULOSA EN LA TUBERCULOSIS PRIMARIA PROGRESIVA	15		40
2.3 OTRAS TUBERCULOSIS PRIMARIAS PROGRESIVAS	15	40	
2.4 TUBERCULOSIS INFILTRATIVA Y NODULAR DEL PULMON	15	40	
2.5 TUBERCULOSIS PULMONAR CON CAVERNA	15	40	
2.6 TUBERCULOSIS DE LOS BRONQUIOS, NEUMONIA TUBERCULOSA (CUALQUIER FORMA)			15
			40
2.7 NEUMOTORAX TUBERCULOSO	15	40	
2.8 TUBERCULOSIS DE LOS GANGLIOS LINFATICOS INTRATORAXICOS	15		40
2.9 TUBERCULOSIS TRAQUEAL O BRONQUIAL AISLADA	15	40	
2.10 MENINGITIS TUBERCULOSA	20	50	
2.11 OTRAS TUBERCULOSIS DE LAS MENINGES Y DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL			20
			50
2.12 DEL INTESTINO DEL PERITONEO Y DE LOS GANGLIOS MESENTERICOS		20	50

2.13 DE LOS HUESOS Y DE LAS ARTICULACIONES	20	50
2.14 DEL APARATO GENITAL Y URINARIO	20	50
2.15 TUBERCULOSIS DE OTROS ORGANOS	20	50
2.16 TUBERCULOSIS MILIAR AGUDA	20	50

3. ZONOSIS Y OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS		A		B
3.1 DIFTERIA	10		15	
3.2 MENINGITIS MENINGOCOCIS		0		50
3.3 ENCEFALITIS MENINGOCOCICA		0		50
3.4 MENINGOCOCCEMIA		0		40
3.5 SINDROME DE WATERHOUSE- FREDERICHSEN(MENINGOCOCICA)				0
3.6 CARDITIS MENINGOCOCICA		0		40
3.7 SEPTICEMIA	0		40	
3.8 GANGRENA GASEOSA		0		40
3.9 ENFERMEDAD DE WHIPPLE		0		40
3.10 INFECCION BACTERIANA NO ESPECIFICA			5	15
4. INFECCIONES ACTINOMICOTICAS		A		B
4.1 INFECCIONES ACTINOMICOTICAS		5		30
5. VIROSIS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL		A		B
5.1 MENINGITIS VIRALES	0		50	
5.2 ENCEFALITIS Y/O MIELITIS VIRALES		0		50
6. OTRAS ENFERMEDADES VIRALES		A		B
6.1 HEPATITIS VIRAL	10		25	
6.2 ORQUITIS POR PAROTIDITIS		10		25
6.3 HERPES ZOSTER O SIMPLE COMPLICACIONES OFTALMOLOGICAS			10	25
7. RICKETTSIOSIS Y OTRAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ARTROPODOS				A
7.1 TIFO	5		15	
7.2 OTRAS RICKETTSIOSIS		5		15
8. TRIPANOSOMIASIS		A		B
8.1 ENFERMEDAD DE CHAGAS		5		15
9 OTRAS ENFERMEDADES		A		B
9.1 LEPTOSPIROSIS	5		30	
9.2 TOXOPLASMOSIS	5		10	

9.3 SARCOIDOSIS	5	20
10 MICOSIS	A	B
10.1 COCCIDIOIDOMICOSIS	5	30

10.2 HISTOPLASMOSIS	5	30		
11. NEOPLASIAS MALIGNOS	A	B		
11.1 NEOPLASIA MALIGNA DE LOS TEJIDOS Y GANGLIOS LINFATICOS		15		60
11.2 NEOPLASIA MALIGNA DE LOS TEJIDOS HEMATOPOYETICOS		15		60
11.3 NEOPLASIA MALIGNA DEL LABIO	15	30		
11.4 NEOPLASIA MALIGNA DE LA LENGUA	15	50		
11.5 NEOPLASIA MALIGNA DE LAS GLANDULAS SALIVALES		15		25
11.6 NEOPLASIA MALIGNA DE LA ENCIA	15	25		
11.7 NEOPLASIA MALIGNA DE LA BOCA	15	25		
11.8 NEOPLASIA MALIGNA DE LA OROFARINGE	15	25		
11.9 NEOPLASIA MALIGNA DE LA NASOFARINGE	15	25		
11.10 NEOPLASIA MALIGNA DE LA HIPOFARINGE	15	25		
11.11 NEOPLASIA MALIGNA DEL ESOFAGO	15	25		
11.12 NEOPLASIA MALIGNA DEL ESTOMAGO	15	40		
11.13 NEOPLASIA MALIGNA DEL INTESTINO DELGADO		15		40
11.14 NEOPLASIA MALIGNA DEL COLON	15	40		
11.15 NEOPLASIA MALIGNA DEL RECTO	15	40		
11.16 NEOPLASIA MALIGNA DEL HIGADO	15	40		
11.17 NEOPLASIA MALIGNA DE LAS VIAS BILIARES	15	40		
11.18 NEOPLASIA MALIGNA DEL PANCREAS	15	40		
11.19 NEOPLASIA MALIGNA DEL PERITONEO Y RETROPERITONEO		15		40
11.20 NEOPLASIA MALIGNA DE OTROS ORGANOS DIGESTIVOS		15		40
11.21 NEOPLASIA MALIGNA DE LAS FOSAS NASALES Y DE LOS SENOS DE LA CARA		15		40
11.22 NEOPLASIA MALIGNA DE LA LARINGE	15	40		
11.23 NEOPLASIA MALIGNA DE LA TRAQUEA	15	40		
11.24 NEOPLASIA MALIGNA DE LOS BRONQUIOS	15	40		
11.25 NEOPLASIA MALIGNA DE LOS PULMONES	15	40		
11.26 NEOPLASIA MALIGNA DE LA PLEURA	15	40		
11.27 NEOPLASIA MALIGNA DEL TIMO	15	40		
11.28 NEOPLASIA MALIGNA DEL CORAZON	15	40		
11.29 NEOPLASIA MALIGNA DEL MEDIASTINO	15	40		
11.30 NEOPLASIA MALIGNA DE DEL OIDO	15	40		
11.31 NEOPLASIA MALIGNA DE LA MASTOIDES	15	40		
11.32 NEOPLASIA MALIGNA DE LOS HUESOS	15	40		
11.33 NEOPLASIA MALIGNA DE LAS ARTICULACIONES		15		40
11.34 NEOPLASIA MALIGNA DE LA PIEL	5	10		
11.35 NEOPLASIA MALIGNA DEL SENO	15	40		
11.36 NEOPLASIA MALIGNA DEL UTERO	15	25		
11.37 NEOPLASIA MALIGNA DEL OVARIO	15	25		
11.38 NEOPLASIA MALIGNA DE LOS ANEXOS UTERINOS		15		25
11.39 NEOPLASIA MALIGNA DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS EXTERNOS			15	
25				

11.40 NEOPLASIA MALIGNA DE LA PROSTATA	15	25
11.41 NEOPLASIA MALIGNA DEL PENE	15	25
11.42 NEOPLASIA MALIGNA DEL TESTICULO	15	25
11.43 NEOPLASIA MALIGNA DE LA VEJIGA	15	25

11.44 NEOPLASIA MALIGNA DEL RIÑÓN	15	25	
11.45 NEOPLASIA MALIGNA DE OTROS ORGANOS URINARIOS		15	25
11.46 NEOPLASIA MALIGNA DEL OJO	15	25	
11.47 NEOPLASIA MALIGNA DEL CEREBRO	15	40	
11.48 NEOPLASIA MALIGNA DE OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO		15	40
11.49 NEOPLASIA MALIGNA DE LA TIROIDES	15	25	
11.50 NEOPLASIA MALIGNA DE OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS		15	25

12- NEOPLASIAS BENIGNOS

	A	B	
12.1 DE LOS LABIOS, DE LA BOCA Y DE LA FARINGE	5	10	
12.2 DE OTRAS PARTES DEL APARATO DIGESTIVO	5	10	
12.3 DE LOS ORGANOS RESPIRATORIOS E INTROTORAXICOS		5	10
12.4 DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES		5	10
12.5 DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y DE OTROS TEJIDOS BLANDOS		5	10
12.6 DE LA MAMARIA	5	10	
12.7 LEIOMIOMA UTERIO Y OTRO NEOPLASMA BENIGNOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS	5	25	
12.8 DEL NIÑO Y DE OTROS ORGANOS DEL APARATO URINARIO		5	25
12.9 DEL OJO EXCEPTO CONJUNTIVA	5	10	
12.10 DEL ENCEFALO Y DE OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO		5	40
12.11 DE LAS GLANDULAS TIROIDES Y PARATIROIDES		5	15
12.12 DE LA GLANDULA SUPRA-RENAL	5	30	
12.13 DE LA HIPOFISIS Y CONDUCTO CRANEOFARINGEO		5	30
12.14 DE LA PINEAL	5	30	
12.15 DEL GLOMUS CAROTIDEO	5	30	
12.16 DEL CORPUSCULO AORTICO Y OTROS PARAGANGLIOS		5	30
12.17 DE OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS	5	30	

13 TRANSTORNOS DE LA TIROIDES

	A	B	
13.1 TIROTOXICOSIS SIS MENCION DE BOCIO U OTRA CAUSA		5	25
13.2 TIROIDITIS AGUDA Y SUB-AGUDA	5	15	
13.3 QUISTE DE LA TIROIDES	5	15	

14 ANEMIAS

	A	B	
14.1 ANEMIAS HEMOLITICAS AUTOINMUNES		5	20
14.2 ANEMIA HEMOLITICAS AUTOINMUNES		5	20
14.3 POLICITEMIA	5	20	

15 PURPURA

	A	B	
--	---	---	--

15.1 PURPURAS TROMBOCITOPENICAS Y NO TROMBOCITOPENICAS	5	20
16 ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	A	B

16.1 MENINGITIS BACTERIANA O POR OTROS MICRORGANISMOS, EXCEPTO POR VIRUS				0
60				
16.2 ENCEFALITIS, MIELITIS Y ENCEFALOMIELITIS		0	60	
16.3 ABSCESO INTRA-CRANEANO E INTRARAQUIDEO		0	60	
16.4 FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE LOS SENOS VENOSOS INTRA-CRANEANOS				0 60
17 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIFERICO				A B
17.1 ENFERMEDADES DEGENERATIVAS DEL SNC Y COLUMNA-CEREBRALES EXCEPTO ENFERMEDAD DE PARKINSON		5	30	
17.2 ESCLEROSIS MULTIPLE	5		30	
17.3 ENFERMEDADES DISMIELIZANTES Y DESMIELINIZANTES				5 30
17.4 NEURALGIA DEL TRIGEMINO		5	30	
17.5 PARALISIS DE BELL	5		30	
17.6 LESIONES DEL PLEXO BRAQUIAL		5	30	
17.7 POLI NEUROPATIA IDIOPATICA PROGRESIVA			5	30
17.8 POLINEURITIS INFECCIOSA AGUDA		5	30	
17.9 MIASTENIA GRAVIS	5		50	
17.10 DISTROFIA MUSCULAR PROGRESIVA		5	50	
18 ENFERMEDADES DEL APARATO OPTICO				A B
18.1 DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA		5	25	
18.2 RETINOSQUISIS Y CISTOS DE LA RETINA		5	5	
18.3 DEFECTOS E INFLAMACIONES DE LA RETINA SIN DESPRENDIMIENTO				5 10
18.4 OCLUSION VASCULARES		5	10	
18.5 SEPARACION DE LA RETINA POR DESPRENDIMIENTO (CUADROS AGUDOS)				5 10
18.6 HEMORRAGIA Y RUPTURA DE LA COROIDE			15	20
18.7 DISLOCAMIENTO DE LA COROIDE		10	20	
18.8 IRIDOCICLITIS AGUDA Y SUB-AGUDA		5	5	
18.9 ADHERENCIAS	5		5	
18.10 RUPTURA (TRAUMATICAS)		15	20	
18.11 GLAUCOMA	10		15	
18.12 ULCERA DE LA CORNEA		10	15	
18.13 QUERATO CONJUNTIVITIS		5	10	
18.14 BLEFARO CONJUNTIVITIS		5	10	
18.15 OTRAS CONJUNTIVITIS (AGUDAS)		5	10	
18.16 DACRIOADENITIS	5		10	
18.17 NEURITIS OPTICA	5		10	
18.19 TRASTORNOS DEL HUMOR VITREO		5	20	
18.20 FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA ORBITA		10	20	
19 HERIDAS DEL GLOBO OCULAR		A	B	

19.1 LACERACION OCULAR	5	10		
19.2 RUPTURA DEL OJO CON PERDIDA PARCIAL DEL TEJIDO INTRA-OCULAR			20	25
19.3 ARRANCAR EL OJO	20	25		
19.4 PERFORACION DEL GLOBO OCULAR POR CUERPO EXTRAÑO			20	25

20 HERIDAS DE LOS ANEXOS DEL OJO		A	B	
20.1 LACERACION TOTAL O PARCIAL DEL PARPADO Y DE LA REGION PERIOCLAR				15
20				
21 ENFERMEDADES DEL APARATO AUDITIVO		A	B	
21.1 PERICONDRITIS DEL OIDO		5	25	
21.2 MASTOIDITIS AGUDA		5	25	
21.3 PETROSITIS	5	50		
21.4 ENFERMEDAD DE MENIERE		5	25	
21.5 LABERINTITIS AGUDA		5	25	
21.6 OTOSCLEROSIS	5	25		
21.7 NEURINOMA DEL ACUSTICO		5	50	
22 ENFERMEDADES DEL CORAZON		A	B	
22.1 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO		0	60	
22.2 ANGINA DE PECHO	0	60		
22.3 ANEURISMA DEL CORAZON		0	60	
22.4 ENFERMEDAD PULMONAR AGUDA DEL CORAZON-EMBOLIA PULMONAR				0 60
22.5 ANEURISMA DE LA ARTERIA PULMONAR		0	60	
22.6 PERICARDITIS AGUDA INFECCIOSA		0	60	
22.7 COR PULMONAR AGUDO		0	60	
22.8 ENDO CARDITIS BACTERIA AGUDA Y SUB-AGUDA			0	60
22.9 MIOCARDITIS AGUDA		0	60	
22.10 HEMOPERICARDIO		0	60	
22.11 TRASTORNOS NO REUMATICOS DE LAS VALVULAS CARDIACAS			0	60
22.12 ALTERACION ATRIOVERTICULAR ANOMALA			0	25
22.13 TAQUICARDIA PAROXISTICA SUPRAVENTRICULAR			0	25
22.14 FLUTTER Y FIBRILACION ATRIAL		0	25	
22.15 FLUTTER Y FIBRILACION VENTRICULAR		0	25	
23 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES		A	B	
23.1 HEMORRAJIA SUBARACNOIDEA		0	60	
23.2 HEMORRAGIA INTRACEREBRAL		0	60	
23.3 HEMORRAGIA EXTRADURAL NO TRAUMATICA			0	60
23.4 HEMORRAGIA SUBDURAL		0	60	
23.5 ESTENOSIS Y OCLUSION DE LAS ARTERIAS PRE-CEREBRALES			0	60
23.6 TROMBOSIS O EMBOLIA CEREBRAL		0	60	
23.7 ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITORIAL		0	15	
23.8 ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA		0	15	

23.9 ANEURISMA CEREBRAL	0	60		
23.10 ARTERITIS CEREBRAL	5	20		
23.11 TRASTORNOS NO REUMATICOS DE LAS VALVULAS CARDIACAS			5	20

24 ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS		A	B	
24.1 ANEURISMA AORTICA	0		60	
24.2 ANEURISMA DE LAS ARTERIAS RENAL O ILIACA		0		60
24.3 ANEURISMA DE LAS ARTERIAS DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES			0	60
24.4 ANEURISMA DE OTRAS ARTERIAS ESPECIFICAS		0		60
24.5 POLIARTERITIS NODOSA	0		35	
24.6 FISTULA ARTERIOVENOSA ADQUIRIDA		0		35
24.7 CONSTRICCION O ESTREÑIMIENTO DE LA ARTERIA			0	35
24.9 HIPERPLASIA DE LA ARTERIA RENAL		0		35
24.10 SINDROME DE COMPRESION DE LA ARTERIA CELIACA			0	35
24.11 ARTERITIS NO ESPECIFICAS	0		35	
25 ENFERMEDADES VASCULARES PERIFERICAS		A	B	
25.1 SINDROME DE RAYNAUD	0		15	
25.2 TROMBOANGEITIS OBLITERANTE		0		50
26 EMBOLIA Y TROMBOSIS ARTERIALES		A	B	
26.1 DE LA AORTA	0		60	
26.2 DE LA ARTERIAS DE LAS EXTREMIDADES			0	50
26.3 DE OTRAS ARTERIAS ESPECIFICAS		0		50
27 FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS		A	B	
27.1 DE VASOS SUPERFICIALES DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES			0	30
27.2 DE VASOS PROFUNDOS DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES			0	30
28 EMBOLIAS Y TROMBOSIS VENENOSAS		A	B	
28.1 DE LA ARTERIA AORTA	0		60	
28.2 DE LA VENA CAVA	0		60	
28.3 DE LA VENA RENAL	0		60	
28.4 DE OTRA VENAS ESPECIFICAS		0		20
29 ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO			A	B
29.1 ENFERMEDADES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES				
29.1.1 ABSCESO PERIOAMIGDALIANO		5		15
29.1.2 PARALISIS DE LA CUERDA VOCALES O DE LA LARINGE			5	15
29.1.3 LARINGOTRAQUETIS AGUDA		5		15

29.2 NEUMONIAS	5	20		
29.2.1 VIRAL	5	20		
29.2.2 PENUMOCOCICA		10	20	
29.2.3 OTRAS NEUMONIAS BACTERIANA			10	20
29.2.4 NEUMONIA O BRONCONEUMONIA DEBIDO A OTROS MICROORGANISMOS				

ESPECIFICADOS EXCEPTO VIRUS 10 25

29.3 OTRAS ENFERMEDADES DEL PULMON

29.3.1 EMPIEMA 0 40
 29.3.2 PLEURITIS, EXCEPTO LA OCASIONADA A LA TUBERCULOSIS 0 25
 29.3.3 NEUMOTORAX 0 25
 29.3.4 ABSCESO DEL PULMON Y DEL MEDIASTINO 0 40
 29.3.5 NEUMOTORAX Y HEMOTORAX TRAUMATICO SIN MENCIONAR HERIDA
 PENETRAR EN TORAX 10 25
 29.3.6 NEUMOTORAX E HEMOTORAX TRAUMATICOS CON HERIDA
 PENETRANTE EN EL TORAX 10 50
 29.3.7 EMBOLIA PULMONAR 40 60

30 ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO A B

30.1 ENFERMEDADES DE LA GLANDULA SALIVARES

30.1.1 ABSCESO 5 10
 30.1.2 FISTULA 5 10
 30.1.3 SIALOLITIASIS 5 10

30.2 ENFERMEDADES DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA

30.2.1 CELULITIS Y ABSCESO 5 10
 30.2.2 QUISTE 5 10

30.3 ENFERMEDADES DEL ESOFAGO

30.3.1 ESOFAGUITIS AGUDA 5 20
 30.3.2 ULCERA DEL ESOFAGO 0 20
 30.3.3 ESTENOSIS Y ESTRECHAMIENTO DEL ESOFAGO 0 50
 30.3.4 PERFORACION DEL ESOFAGO 0 50

30.4 ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO

30.4.1 HEMORRAGIA GASTROESOFAGICAS 0 35
 30.4.2 ULCERA GASTRICA, DUODENAL O GASTROJEJUNAL AGUDA 5 35
 30.4.3 GASTRITIS Y DUODENITIS AGUDAS 5 35
 30.4.4 DIVERTICULOS GASTRICULOS 5 35
 30.4.5 FISTULA DEL ESTOMAGO O DUODENO 0 40
 30.4.6 GASTROPTOSIS 0 40

30.5 ENFERMEDADES DEL APENDICE

30.5.1 APENDICITIS AGUDA 0 25

30.6 OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

30.6.1 PROCTOCOLITIS IDIOPATICA	0	30		
30.6.2 INSUFICIENCIA VASCULAR AGUDA DEL INTESTINO		0	30	
30.6.3 OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS	5	10		
30.6.4 OBSTRUCCION INTESTINAL SIN MENCION DE HERNIA		0	30	
30.6.5 DIVERTICULITIS AGUDA DEL INTESTINO DELGADO Y DEL COLON		0	30	
30.6.6 FISURA, FISTULA Y ABCESO DE LA REGION ANO-RECTAL		0	15	
30.6.7 PERITONITIS	0	40		
30.6.9 PROLAPSO RECTAL	5	20		
31 ENFERMEDADES DEL HIGADO, VESICULA BILIAR Y PANCREAS			A	B
31.1 COLELITIASIS CON O SIN COLECISTITIS AGUDA		0	25	
31.2 COLECISTITIS AGUDA	0	25		
31.3 OBSTRUCCION DE LA VESICULA BILIAR		0	25	
31.4 PERFORACION DE LA VESICULA BILIAR		0	25	
31.5 FISTULA DE LA VESICULA BILIAR	0	25		
31.6 COLANGITIS	0	25		
31.7 OBSTRUCCION DE LA VIA BILIAR		0	25	
31.8 PERFORACION DE LA VIA BILIAR		0	50	
31.9 ARTRITIS BIOGENICA (AGUDA)		0	10	
31.10 ARTRITIS REUMATOIDEA		0	10	
32 LESIONES MENISCALES AGUDAS		A	B	
32.1 CORRECCION POR ARTROSCOPIA		0	20	
32.2 CORRECCION POR CIRUGIA CONVENCIONAL		0	20	
33 OTRAS LESIONES DE LAS ARTICULACIONES DE LA RODILLA			A	B
33.1 DERRAME ARTICULAR TRAUMATICO SIN ETIOLOGIA ARTROSICA			5	10
33.2 HEMARTROSIS SIN ETIOLOGIA ARTROSICA		5	10	
34 ESPONDILOSIS		A	B	
34.1 ESPONDILITIS ANQUILOSANTE		10	20	
34.2 ESPONDILOPATIA TRAUMATICA DE LA COLUMNA VERTEBRAL			0	10
35 TRANSTORNOS DE LOS DISCOS INTRA- VERTEBRALES			A	B
35.1 HERNIA DEL DISCO	20	40		
35.2 SINDROME POST-LAMINECTOMIA		10	15	
36 TRANSTORNOS DE LA REGION CERVICAL			A	B

36.1 SINDROME CRANEOCERVICAL Y CERVICOBRAQUIAL AGUDAS	5	25
37 TRANSTORNOS DE LA <<SINOVIA DE LOS TENDONES Y DE LOS LIGAMENTOS	A	B

37.1 SINOVITIS Y TENOSINOVITIS TRAUMATICA NO OCUPACIONAL		5	20
37.2 RUPTURA DE TENDON O LIGAMENTO	5	20	
38 TRANSTORNOS OSEOS	A	B	
38.1 OSTEOMIELITIS HEMATOGENICA AGUDA		10	40
38.2 NECROSIS ASEPTICA DE LA CABEZA DEL FEMUR		10	40
38.3 QUISTE OSEO	10	15	
39 FRACTURA DE LA CARA Y DEL CRANEO	A	B	
39.1 DE LOS HUESOS MALAR Y MAXILAR CERRADO		20	60
39.2 DE LOS HUESOS MALAR Y MAXILAR ABIERTOS		20	60
39.3 DEL CRANEO CERRADO, SIN MENCION INTRACRANEANA		20	60
39.4 DEL CRANEO CERRADO, CON LESION INTRACRANEANA		20	60
39.5 DEL CRANEO ABIERTO SIN MENCION DE LESION INTRACRANEANA		20	60
39.6 DEL CRANEO ABIERTO, CON LESION INTRACRANEANA		20	60
39.7 FRACTURAS MULTIPLES ALCANZANDO EL CRANEO O LA CARA CON OTROS HUESOS, CERRADO, SIN MENCION DE LESION INTRACRANEANA		20	60
39.8 FRACTURAS MULTIPLES ALCANZANDO EL CRANEO O LA CARA CON OTROS HUESOS, CERRADO, CON LESION INTRACRANEANA		20	60
39.9 FRACTURAS MULTIPLES ALCANZANDO EL CRANEO O LA CARA CON OTROS HUESOS, ABIERTO, SIN MENCION DE LESION INTRACRANEANA		20	60
39.10 FRACTURAS MULTIPLES ALCANZANDO EL CRANEO O LA CARA CON OTROS HUESOS, ABIERTO, CON LESION INTRACRANEANA		20	60
40 FRACTURA DE LA COLUMNA VERTEBRAL	A	B	
40.1 SIN MENCION DE LESION DE LA MEDULA ESPINAL (CERVICAL), CERRADA O ABIERTA	45	60	
40.2 SIN MENCION DE LESION DE LA MEDULA ESPINAL DORSAL O TORAXICA), CERRADA O ABIERTA	45	60	
40.3 SIN MENCION DE LESION DE LA MEDULA ESPINAL (LUMBAR), CERRADA O ABIERTA	45	60	
40.4 SIN MENCION DE LESION DE LA MEDULA ESPINAL (SACRA Y COXIS)		45	60
40.5 CON LESION DE LA MEDULA ESPINAL (CERVICAL)		45	60
40.6 LESION DE LA MEDULA (DORSAL)	45	60	
40.7 CON LESION DE LA MEDULA (LUMBAR)	45	60	
40.8 CON LESION DE LA MEDULA (SACRA Y COXIS)	45	60	
41 FRACTURA DE COSTILLA, ESTERNON, LARINGE Y TRAQUEA	A	B	

41.1 DE LA COSTILLA	10	15	
41.2 DEL ESTERNON	10	30	
41.3 POR HUNDIMIENTO DEL TORAX		10	30
41.4 DE LA LARINGE Y LA TRAQUEA		10	30

42 FRACTURA DE LA PELVIS		A	B	
42.1 DEL ACETABULO		20	60	
42.2 DEL PUBIS		15	40	
42.3 DEL ILIACO		15	40	
43 FRACTURA DE LOS MIEMBROS SUPERIORES			A	B
43.1 DE LA CLAVICULA Y EL OMOPLATO			30	40
43.2 DEL HUMERO (EXTREMIDAD SUPERIOR)			30	50
43.3 DEL HUMERO (DIAFISIS)		40	45	
43.4 DEL HUMERO (EXTREMIDAD INFERIOR)			20	40
43.5 DEL RADIO Y DEL CUBITO (EXTREMIDAD SUPERIOR)				30 60
43.6 DEL RADIO Y DEL CUBITO (DIAFISIS)		60	60	
43.7 DEL RADIO Y DEL CUBITO (EXTREMIDAD INFERIOR)			35	40
43.8 FRACTURA DE LOS HUESOS DEL CARPO			35	35
43.9 FRACTURA DE LOS HUESOS DEL METACARPO			15	30
43.10 FRACTURA DE UNA O DE VARIAS FALANGES DE LOS DEDOS				15 30
44 FRACTURA DE LOS MIEMBROS INFERIORES			A	B
44.1 DEL CUELLO DEL FEMUR		30	60	
44.2 DEL FEMUR (DIAFISIS)		30	60	
44.3 DEL FEMUR (EXTREMIDAD INFERIOR)			30	60
44.4 DE LA ROTULA		30	60	
44.5 DE LA TIBIA Y EL PERONE		30	60	
44.6 FRACTURA DE LA TIBIA Y DEL PERONE (DIAFISIS)			30	60
44.7 FRACTURA DEL TOBILLO		30	60	
44.8 DEL CALCAÑAR		30	60	
44.9 DE LOS HUESOS DEL TARSO Y METATARSO			20	25
44.10 DE HALLUX		10	25	
44.11 DE LOS DEMAS DEDOS		10	25	
45 LUXACION TRAUMATICA DE LOS MIEMBROS SUPERIORES			A	B
45.1 DEL HOMBRO		20	60	
45.2 DEL CODDO		30	35	
45.3 DEL PUÑO		20	35	
45.4 DEL PULGAR O DEL INDICE			10	10
46 LUXACION TRAUMATICA DE LOS MIEMBROS INFERIORES			A	B
46.1 DE LA CADERA		30	35	

46.2 DE LA RODILLA	30	35	
46.3 DE LA ROTULA	15	20	
46.4 DEL TOBILLO	20	35	
46.5 DE LOS HUESOS DEL MEDIO PIE		20	35

46.6 DE HALLUX	10	15		
47 LUXACION COLUMNA VERTEBRAL		A	B	
47.1 DE VERTEBRA CERVICAL SIN LESION DE LA MEDULA ESPINAL			20	30
47.2 DE LA VERTEBRA TORAXICA Y LUMBAR SIN LESION DE LA MEDULA ESPINAL			20	30
47.3 DE LA VERTEBRA CERVICAL, TORAXICA O LUMBAR CON LESION DE LA MEDULA ESPINAL	30	50		
48 ESGUINCES O CONTUSIONES		A	B	
48.1 DEL HOMBRO, DEL CODO Y DE LA MUÑECA			10	30
48.2 DE LA RODILLA	10	30		
48.3 DEL TOBILLO	10	30		
49 DEMAS LESIONES TRAUMATICAS Y/O ENFERMEDADES NO DESCRITAS EN LA TABLA			A	B
49.1 LAS LESIONES TRAUMATICAS, Y/O ENFERMEDADES NO DESCRITAS EN LA TABLA, ESTARAN CUBIERTAS SEGUN ESTUDIO DE LA ASEGURADORA. EN ESTOS CASOS, LOS DIAS DEL SEGURO SERAN PAGOS DE LA SIGUIENTE FORMA			8	20

15. CONTINUIDAD DE COBERTURA

VIDAESTADO OTORGA EL BENEFICIO DE LA CONTINUIDAD DE AMPARO EN IGUALES CONDICIONES DE CALIFICACION (RIESGO NORMAL O EXTRAPRIMADO) Y HASTA LOS MISMOS VALORES ASEGURADOS QUE PROVENGAN DE LA ANTERIOR ASEGURADORA.

POR CADA AMPARO OTORGADO QUE DISFRUTABA EL ASEGURADO BAJO LA POLIZA DE SEGURO INMEDIATAMENTE ANTERIOR A LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA Y QUE SE ENCONTRABA CONTRATADA CON OTRA COMPAÑIA DE SEGUROS EL BENEFICIO QUE SE OTORGA BAJO LOS TERMINOS Y EN LAS CONDICIONES QUE A CONTINUACION SE PRECISAN:

1. EXISTE COBERTURA PARA AQUELLAS PREEXISTENCIAS A LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA QUE HUBIERAN TENIDO COBERTURA POR LA ANTERIOR COMPAÑIA. ES DECIR QUE SI SE LLEGARE A PRESENTAR UNA RECLAMACION A CONSECUENCIA DE UNA LESION O ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE PARA EL CONTRATO DE SEGUROS QUE TRAIA EL ASEGURADO CON LA ANTERIOR COMPAÑIA SE TENDRA COMO NO PREEXISTENTE PARA EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

2. DE ESTE BENEFICIO SOLO GOZARAN LAS PERSONAS QUE VENIAN ASEGURADAS CON LA ANTERIOR COMPAÑIA, AL MOMENTO INMEDIATAMENTE ANTERIOR AL INICIO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

3. VIDAESTADO ASUME LOS RIESGOS BAJO LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE SU CONTRATO DE

SEGURO Y NO EXTIENDE SU COBERTURA A LAS CONDICIONES CONTRACTUALES QUE PUDIERA TRAER EL GRUPO ASEGURADO CON LA ANTERIOR ASEGURADORA.

4. COMO REQUISITO DE ASEGURABILIDAD PARA HACER EFECTIVO EL BENEFICIO DE CONTINUIDAD, ES NECESARIO QUE EXISTA CONSTANCIA ESCRITA DE LA ANTERIOR ASEGURADORA QUE CERTIFIQUE LA VIGENCIA DEL SEGURO OTORGADO POR ELLA Y SE ADJUNTE LA SOLICITUD DE SEGURO Y/O LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD DILIGENCIADAS CON DICHA COMPAÑIA.

5. LAS EXTRAPRIMAS Y LIMITACIONES DE RIESGO QUE HAN SIDO IMPUESTAS POR LA ANTERIOR COMPAÑIA DE SEGUROS REGIRAN PARA EL PRESENTE CONTRATO, SIN PERJUICIO DE AQUELLAS QUE PUEDAN SER IMPUESTAS POR ESTA ASEGURADORA PARA LOS DEMAS CASOS.

6. INDICAR CON NUMERO DE POLIZA LA O LAS COMPAÑIAS ASEGURADORAS CON LAS CUALES ESTUVO VIGENTE EL SEGURO POR LO MENOS EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS.