

DESCRIPCIÓN	CONDICIONES DE RENOVACIÓN METLIFE
RAMO	Vida grupo
SUB RAMO	Aportes y depósitos
MODALIDAD (Política empresarial):	No contributivo
COMPañIA ASEGURADORA	Metlife
PÁGINA WEB DE LA COMPañIA	www.metlife.com.co
TOMADOR	Fondo de Empleados de Comfenalco "Fecom"
NIT	800.074.405-9
ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades financieras de fondos de empleados y otras formas asociativas del sector solidario
DIRECCIÓN COMERCIAL Y TELÉFONO	Calle 53 45-45 Of. 1001, Edificio Palomar Avenida Oriental - Medellín - Colombia E-mail: fecom@comfenalcoantioquia.com. Fondo de Empleados
NÚMERO DE ASEGURADOS	2806
NÚMERO DE PÓLIZA	2006556
VIGENCIA DESDE	01 de Agosto de 2024 a las 24:00 horas
VIGENCIA HASTA	01 de Agosto de 2025 a las 24:00 horas
DESCRIPCIÓN	
Asegurado	Asegurado principal: Asociados del Fondo de Empleado FECOM que mediante vínculo laboral, le presten sus servicios a la Caja de Compensación Familiar COMFENALCO Antioquia, el Fondo de Empleados de COMFENALCO Antioquia FECOM, el Fondo Mutuo de Inversión AVANZAR Y demas empresas patrocinadoras Pensionados de las anteriores entidades, que al momento de adquirir el derecho a la pensión, tengan la calidad de asociados al Fondo, que realizan un aporte obligatorio y voluntario para efectos de ahorro.
Beneficiario	La designación de los beneficiarios es una potestad libre, exclusiva e indelegable de cada uno de los asegurados. Por lo anterior, cada uno de los asegurados deberá indicar el nombre de las personas con sus respectivos porcentajes, a quienes desea que se les entregue la indemnización, y en el evento de no haber designación, los beneficiarios serán los estipulados por ley. Nota: La compañía autoriza y permite que la actualización de los beneficiarios se realice mediante la página web que el tomador ha designado para dicha labor. <u>En este punto requerimos que nos hagan llegar el formato de cómo queda la actualización ya que debemos validarlo con nuestra área legal y atender sus sugerencias y aprobación.</u>
Cantida Minima de asegurados	Indicar
AMPARO BÁSICO	
Vida (Fallecimiento por cualquier causa)	En caso de que fallezcas durante la vigencia indicada en el cuadro de declaraciones y/o condiciones particulares y/o certificado individual de seguro, la compañía pagará a tus beneficiarios la suma asegurada expresada en cualquiera de los documentos antes mencionado Bajo el Amparo de Vida se incluye la cobertura de Suicidio desde el inicio, así como la cobertura de Sida siempre y cuando no sea preexistente. Incluye homicidio, eutanasia y terrorismo. Exclusiones: Enfermedades Preexistentes. Máximo valor asegurado: \$250.000.000
Incapacidad Total y Permanente	Este anexo te cubre en caso de que te declaren una incapacidad total y permanente, si cumples las siguientes condiciones: • mantener una incapacidad por un periodo continuo no menor a 0 días calendario (No aplica periodo de espera). • tener una declaración de pérdida de capacidad laboral al 50% , certificada por una junta regional o nacional de calificación de invalidez, art o eps. • la fecha de la invalidez debe encontrarse dentro de la vigencia de la póliza y/o certificado individual de seguro. • la fecha de ocurrencia del siniestro será la misma fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente. los honorarios de los trámites de calificación deberán ser asumidos por el asegurado, el valor asegurado, será el indicado en el certificado individual de seguro. si se llegare a afectar este amparo, el asegurado quedará excluido del seguro de vida grupo. igualmente, se considerará como una incapacidad total y permanente la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, la amputación traumática o quirúrgica de ambas manos (amputación a nivel de la articulación radiocarpiana) o de ambos pies (amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibio-tarsiana), o de toda una mano y de todo un pie, la pérdida total e irreparable de la audición por ambos oídos y pérdida total e irreparable del habla.
AMPAROS ADICIONALES	
Auxilio de Maternidad o Paternidad	AUXILIO DE MATERNIDAD En caso que se produzca el nacimiento cubierto durante la vigencia de la póliza y por una única vez al momento del nacimiento y una sola vez por vigencia Este auxilio se extiende en caso que en el alumbramiento el Neonato haya fallecido y para los procesos de Adopción. No aplica periodo de carencia. Por una única vez al momento del nacimiento. Valor Asegurado máximo: \$400.000 Se limita hasta un máximo de evento al año de ilimitado . AUXILIO DE PATERNIDAD En caso que se produzca el nacimiento cubierto durante la vigencia de la póliza y por una única vez al momento del nacimiento y una sola vez por vigencia Este auxilio se extiende en caso que en el alumbramiento el Neonato haya fallecido y para los procesos de Adopción. No aplica periodo de carencia. Por una única vez al momento del nacimiento. Valor Asegurado máximo \$400.000 Se limita hasta un máximo de evento al año de ilimitado .
Bono Canasta por Muerte o ITP	Por muerte Mediante el presente anexo la compañía pagará a tus beneficiarios el valor asegurado indicado en el certificado individual de seguro en caso de que fallezcas dentro del término de vigencia de tu certificado individual de seguro y siempre y cuando haya lugar al pago de la indemnización del amparo básico de muerte. Valor asegurado: 10% Mínimo \$100.000 - máximo \$400.000 mensual Por ITP Mediante el presente anexo la compañía te pagará el valor asegurado indicado en el certificado individual de seguro, en caso de que dentro del término de vigencia de tu certificado individual de seguro sufras una incapacidad total y permanente. el pago de este auxilio solo se realizará siempre que sea procedente el reconocimiento del amparo de incapacidad total y permanente. Valor asegurado: 10% Mínimo \$100.000 - máximo \$400.000 mensual .
Cáncer in situ	No Otorga

<p>Enfermedades Graves</p>	<p>Este anexo te cubre si durante el término de la vigencia de éste, te diagnostican por primera y una sola vez (independiente del número de diagnósticos o tratamientos) las enfermedades que se describen más adelante, pagándote en vida, una indemnización cuyo valor será equivalente al 60% de la suma asegurada del amparo básico de vida, la cual, en ningún caso podrá ser superior al límite asegurado de este anexo que aparece en el certificado individual de seguro</p> <p>60% del valor asegurado en el amparo de vida, máximo \$150.000.000 No aplica periodo de carencia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cáncer Incluye la leucemia, la enfermedad de Hodgkin y el melanoma maligno siempre y cuando no sea cáncer in situ o no invasivo o cualquier tipo de cáncer de piel, leucemia linfocítica crónica o tumores con ocasión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). 2. Accidente cerebro vascular 3. Insuficiencia renal 4. Infarto del miocardio 5. Enfermedades en las arterias coronarias tratadas con operación By-Pass. 6. Trasplante de órganos 7. Esclerosis múltiple 8. Alzheimer 9. Parkinson 10. Quemaduras de tercer grado 11. Parálisis 12. Estado de coma. 13. Angioplastia coronaria de dos o más arterias. 14. Tumor Benigno en el cerebro. 15. Anemia aplásica 16. Traumatismo mayor de cabeza
<p>Auxilio Exequial</p>	<p>Mediante el presente anexo la compañía pagará a tus beneficiarios el valor asegurado indicado en el certificado individual de seguro en caso de que fallezcas dentro del término de vigencia de tu certificado individual de seguro y siempre y cuando haya lugar al pago de la indemnización del amparo básico de muerte.</p> <p>Valor asegurado: 10% del valor asegurado, mínimo \$650.000 - máximo \$3.500.000.</p>
<p>Muerte accidental</p>	<p>Muerte accidental en caso de que fallezcas a causa de un accidente durante la vigencia indicada en el cuadro de declaraciones y/o condiciones particulares y/o certificado individual de seguro, la compañía pagará a tus beneficiarios la suma asegurada expresada en cualquiera de los documentos antes mencionados. se considera accidente todo suceso imprevisto, repentino, fortuito e independiente de la voluntad del tomador, asegurado o beneficiario, causado por medios externos, que, de manera violenta, afecten el organismo del asegurado, generando lesiones corporales (internas o externas) o su muerte. también se consideran accidentes la intoxicación o envenenamiento accidental, las peleas o riñas no ocasionadas por el asegurado y que no involucren armas de fuego o corto punzantes, la asfixia por vapores o gases ajena a la voluntad del asegurado, la mordedura y picadura de animales, el terremoto, temblor y demás fenómenos naturales, la práctica no profesional de deportes, los accidentes en moto o vehículo automotor, el ahogamiento o asfixia por inmersión u obstrucción del aparato respiratorio que no provenga de enfermedad. para entenderse cubierto, el fallecimiento del asegurado debe ocurrir dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días calendario siguientes a la fecha del accidente en que hayas sufrido lesiones corporales (internas o externas), y éstas causen la muerte. el presente amparo cubre al asegurado las veinticuatro (24) horas del día, incluyendo sus viajes terrestres, fluviales, marítimos y aéreos, dentro y fuera del país. Bajo la Indemnización adicional se ampara las 24 Horas / 365 días / Aviación Comercial / Transporte Público/ Terrorismo y Homicidio / Aviación comercial / Cubre el Homicidio y Terrorismo / Límite Agregado: \$0 / Aviación Privada: Se cubre el accidente sufrido en una aeronave de servicio privado.</p> <p>Valor Asegurado : Monto fijo de Máximo \$250.000.000</p>
<p>Desmembración o inutilización por accidente</p>	<p>En caso de sufras una desmembración dentro de los 180 días calendario contados desde la fecha del accidente, en que hayas sufrido las lesiones corporales (internas o externas) que se enlistan en esta condición, y que la desmembración ocurra dentro del término de vigencia de la póliza, la compañía te pagará el valor que resulte luego de aplicar al valor asegurado indicado en el certificado individual de seguro los porcentajes que se indican en la tabla: (Ver Anexo Tabla de desmembración) la pérdida de cada falange se calculará en forma proporcional. la indemnización por la pérdida total o parcial de varios dedos se determinará sumando el porcentaje asignado a cada uno de los dedos y/o falanges perdidas, siempre que no se supere el monto total asegurado por este amparo. la pérdida funcional total y absoluta de cualquier miembro, se considerará como pérdida efectiva del mismo. en caso de que ocurra más de un (1) siniestro durante el año de vigencia de la póliza, los porcentajes de indemnización se calcularán con base en el valor asegurado y no en el saldo de éste después de haber efectuado otros pagos. sin embargo, el total de indemnizaciones provenientes de desmembraciones por uno (1) o más accidentes ocurridos durante la vigencia de esta póliza, no podrá, en ningún caso exceder del cien por ciento (100%) del valor asegurado correspondiente al presente anexo. este amparo te cubre las veinticuatro (24) horas del día, incluyendo sus viajes terrestres, fluviales, marítimos y aéreos comerciales, dentro y fuera del país.</p> <p>Valor Asegurado : Monto fijo de Máximo \$250.000.000</p>
<p>Extensión de cobertura</p>	<p>Extensión de Cobertura:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Embriaguez: En el caso especial que el asegurado se encuentre en estado de embriaguez, la Compañía cubrirá siempre y cuando los resultados del examen y alcoholemia sea menor a 40mg de etanol / 100 ml de sangre total , el cual se interpreta como estado de embriaguez negativo. No obstante si el asegurado se encuentra en un estado de Embriaguez superior al indicado, y no es el causante del accidente que genera el fallecimiento, la Compañía otorga cobertura. b. Riñas, Peleas siempre y cuando no hayan sido generadas por el asegurado c. Picadura de insectos y sus consecuencias, picadura de serpientes y sus consecuencias, infecciones bacterianas d. Deportes de alto riesgo a nivel recreativo e. Se cubre lesiones o muerte del uso a nivel recreativo en motocicletas y naves acuáticas. Fenómenos naturales, muerte por rescate f. El ahogamiento o asfixia por inmersión u obstrucción del aparato respiratorio que no provenga de enfermedad.- g. La asfixia por vapores o gases ajena a la voluntad del asegurado, la mordedura h. contravenciones i. Homicidio por cualquier causa
<p>CLÁUSULAS ADICIONALES</p>	
<p>Amparo automático</p>	<p>La compañía ampara en forma automática a todo el personal que entre a formar parte del grupo asegurable con posterioridad a la fecha de expedición de la póliza, hasta la suma libre asegurada 250.000.000, siendo entendido y convenido el tomador se compromete a reportar cualquier ingreso, retiro o modificación dentro de los 60 días siguientes a la fecha en que se causen.</p> <p>A si mismo, en caso de que el asegurado tenga un valor asegurado superior a la suma libre asegurada, deberá someterse al proceso de suscripción de la compañía.</p>
<p>Aviso de siniestro</p>	<p>El plazo de aviso de siniestro será 60 días.</p>
<p>Plazo de pago de siniestro</p>	<p>El plazo de Pago de siniestro será 10 días hábiles luego de recibida la documentación completa del reclamo.</p>

Cláusula de irreductibilidad	<p>De conformidad con lo establecido por los artículos 1160 y 1161 del Código de Comercio, una vez transcurridos dos (2) años en vida del Asegurado, contados desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, o desde la fecha de perfeccionamiento de su rehabilitación, según el caso, y encontrándose éste vigente, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error inculpable en la Declaración de Asegurabilidad ó en la Solicitud de Seguro.</p> <p>PARÁGRAFO: Si respecto de la edad del Asegurado se comprobare inexactitud en la Declaración de Asegurabilidad, LA COMPANHÍA seguirá las siguientes normas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa del Asegurador, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en la condición sexta del presente contrato. 2. Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por LA COMPANHÍA. 3. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el ordinal anterior. <p>Para los casos 2) y 3) LA COMPANHÍA requerirá al asegurado los requisitos de asegurabilidad aplicables por su edad real.</p>
Continuidad de Amparos	<p>Se otorga continuidad de cobertura siempre que la aseguradora anterior certifique la fecha de ingreso a la póliza y condiciones de asegurabilidad; Metlife asumirá el riesgo de acuerdo con su política de suscripción y bajo las características y tasas de su producto. Los términos y condiciones del contrato de seguro incluyendo las edades de permanencia, amparos y definiciones de cada cobertura serán las contenidas en el presente condicionado particular. Esta continuidad se concede sin limitaciones por sus condiciones de salud pero con la siguiente salvedad: Las condiciones de salud que existieran con anterioridad a la inclusión del empleado en la póliza de seguro del tomador no tendrán cobertura, salvo que tuviera contratada la condición de preexistencias. Es condición indispensable para otorgar este beneficio, que el Tomador suministre a la Compañía copia del último listado emitido por la Aseguradora de la cual es trasladada la población asegurada, con plazo máximo de cuarenta y cinco (45) días con la siguiente información: Nombres, Apellidos, Documento de identidad, fecha de nacimiento, suma asegurada, coberturas, limitaciones de cobertura, extra primas por salud y fecha de ingreso a la póliza. Con lo anterior se confirma que todos los asegurados que se trasladen no deberán diligenciar nuevos requisitos de asegurabilidad, siempre y cuando conserven el valor asegurado que se indica en la certificación de Continuidad. Para Incrementos de valor asegurado, cuya suma supere el porcentaje indicado al valor de traslado, el asegurado deberá cumplir con los requisitos de asegurabilidad establecidos por la Compañía. Finalmente el tomador y/o la Compañía anterior y/o corredor se obliga a informar los pagos realizados en vigencias anteriores bajo la cobertura de Enfermedades Graves, en caso de reclamación de este amparo no tendrá derecho a pago; dado que esta cobertura se indemniza por una única vez durante la vigencia completa del tomador</p>
Convertibilidad	<p>Salvo en el seguro deudores, los asegurados menores de setenta (70) años, que se separen del grupo asegurado después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, siempre que medie solicitud escrita aceptada expresamente por LA COMPANHÍA y el pago de la prima, podrán optar por ser asegurados, sin requisitos médicos o de asegurabilidad hasta por una suma igual a la que tengan bajo el amparo básico de la póliza de grupo, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que estén autorizados por LA COMPANHÍA, con excepción de los planes temporales.</p> <p>Esta condición tendrá validez, siempre y cuando lo soliciten dentro de los sesenta (60) días comunes siguientes contados a partir de su retiro del grupo.</p> <p>El seguro individual lo emitirá LA COMPANHÍA de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado y a su ocupación en la fecha de la solicitud.</p> <p>En caso de haberse aceptado bajo la póliza como riesgo subnormal, LA COMPANHÍA expedirá las pólizas individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extra-prima que corresponda al seguro de vida individual.</p> <p>Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido, no habrá lugar al pago de la indemnización y por tanto los beneficiarios carecerán de todo derecho para exigir la prestación asegurada.</p> <p>Adicionalmente, la cobertura de vida individual se emitirá teniendo en cuenta las exclusiones estipuladas en esta póliza.</p>
Errores e inexactitudes no intencionales	<p>Cualquier error, omisión o retraso involuntario por parte del Asegurado y/o Tomador, no perjudicará sus intereses ni eximirá la aseguradora de cualquier responsabilidad, siempre y cuando dicho error, omisión o retraso se subsane y se comunique de inmediato a la aseguradora al ser descubierto. La presente cláusula no limita los derechos de la Aseguradora en lo que refiere a alegar la reticencia o inexactitud del Tomador o Asegurado en la declaración del riesgo y en todo caso la Aseguradora se reserva el derecho de ajustar la prima o extraprima, lo cual es aceptado por el Tomador y/o el Asegurado</p>
Irreductibilidad	<p>De conformidad con lo establecido por los artículos 1160 y 1161 del Código de Comercio, una vez transcurridos dos (2) años en vida del Asegurado, contados desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, o desde la fecha de perfeccionamiento de su rehabilitación, según el caso, y encontrándose éste vigente, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error inculpable en la Declaración de Asegurabilidad ó en la Solicitud de Seguro.</p> <p>PARÁGRAFO: Si respecto de la edad del Asegurado se comprobare inexactitud en la Declaración de Asegurabilidad, LA COMPANHÍA seguirá las siguientes normas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa del Asegurador, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en la condición sexta del presente contrato. 2. Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por LA COMPANHÍA. 3. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el ordinal anterior. <p>Para los casos 2) y 3) LA COMPANHÍA requerirá al</p>
Causalidad	<p>El concepto de reticencia o inexactitud se aplicará respetando el principio de causalidad, es decir, se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que la muerte o la incapacidad se produzcan por casos relacionados directamente con los hechos materia de inexactitud o reticencia en la declaración de asegurabilidad</p>
Fecha de indemnización en ITP	<p>Fecha de estructuración</p>
Manejo Administrativo y Reportes (Facturación, movimientos a la póliza, reportes)	<p>Los ingresos, retiros y modificaciones de valor asegurado de los asociados deben ser reportados por el tomador a Willis, el segundo día hábil del mes siguiente con corte al 31 del mes anterior, para el envío a la Aseguradora para la emisión del cobro. Para ingresos deberán diligenciar la solicitud de asegurabilidad de la compañía aseguradora. El tomador debe enviar los ingresos, retiros y demás modificaciones, con su respectiva declaración de asegurabilidad, hasta el día veinte (20) de cada mes, con corte del 1ro, si llegan después del veinte (20) quedaran para el mes siguiente.</p> <p>Es indispensable la actualización mensual de valores asegurados.</p>
Muerte presunta por desaparecimiento	<p>La compañía pagará a los beneficiarios el valor asegurado, una vez exista la sentencia de un juez de la Republica quien declara la fecha presunta de muerte (fecha del siniestro), conforme a las reglas de los numerales 6 y 7 del artículo 97 del Código Civil.</p>
Pago de exámenes médicos en caso de ser requeridos por la compañía de seguros	<p>Directamente a la compañía</p>
Preexistencias	<p>La Compañía otorga un cupo individual de \$15.000.000 para cubrir preexistencias de salud para el amparo de Vida e Incapacidad Total y permanente, hasta este limite no será necesario el diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad en caso de superar este monto deberá cumplir los requisitos de asegurabilidad estipulados por la compañía.</p>
Requisitos de Asegurabilidad (Para ingresos con Valor asegurado que supere el amparo automático)	<p>Todo el personal nuevo debe diligenciar declaración de asegurabilidad a partir de \$15.000.000 Los aumentos de valor asegurado superior al 30% será necesario presentar requisitos de asegurabilidad.</p>
Restablecimiento del Valor Asegurado	<p>Según anexo Requisitos de asegurabilidad</p> <p>La suma asegurada del amparo básico de vida y del anexo de incapacidad total y permanente se restablece al ciento por ciento (100%) a la renovación de la presente póliza de vida grupo, siempre y cuando hayan transcurrido al menos 150 días después de la fecha en que se realizó el diagnóstico de la enfermedad grave o afección amparada. En cualquier caso, el restablecimiento de suma asegurada no será realizado antes de 150 días contados desde la fecha en que se diagnosticó alguna de las enfermedades o afecciones amparadas y definidas en este Amparo adicional.</p> <p>El Asegurado que reciba cualquier pago bajo la cobertura del presente amparo de Enfermedades Graves quedará automáticamente excluido de él y no podrá ser reincorporado en el mismo en ninguna de las posteriores renovaciones o anualidades. Por lo anterior si el Asegurado reclama por alguna de las enfermedades enunciadas en este amparo adicional, extingue la protección, dando lugar a no poder reclamar por ninguna de las demás enfermedades.</p>
Revocación unilateral por la compañía	<p>El plazo de aviso de cancelación de la póliza o cualquiera de sus anexos será de 30 días</p>
Revocación unilateral por parte del asegurado	
Límite agregado de responsabilidad (LAR)	<p>Sin límite</p>

Limite Máximo Valor Asegurado Individual	\$250.000.000
Vigencia del formato de solicitud de seguro (si aplica)	30 días
Nota	El detalle contenido en este documento preparado para Usted refleja las condiciones y coberturas de la póliza otorgada(s) por la(s) Compañía(s) de Seguros que soportan la presente condiciones de renovación - y serán aquellos que prevalezcan en caso de cualquier diferencia o discrepancia que se presente, en los términos establecidos en la Ley 527 de 1999 y aquella regulación que lo modifique, adicione o complementen en la materia.*
Otros	Suma Libre Asegurada \$250.000.000 Las personas que excedan de este Valor Asegurado deberán presentar el correspondiente examen médico y demás pruebas que requiera la Compañía.
CONDICIONES ECONÓMICAS	
TASAS (Sin IVA)	
Vida (Fallecimiento por cualquier causa)	1.51%oo
Incapacidad Total y Permanente	1.2 %oo
Auxilio de Maternidad o Paternidad	Incluida en el básico
Bono Canasta por Muerte o ITP	Incluida en el básico
Cáncer in situ	No Otorga
Enfermedades Graves	0.82%oo
Auxilio Exequial	Incluida en el básico
Muerte accidental	
Desmembración o inutilización por accidente	0.75%oo
PRIMA MÍNIMA (Sin IVA)	
Prima Mínima	No aplica
COBROS ADICIONALES DE PRIMA (Sin IVA)	
Recargo por fraccionamiento	No aplica
DOCUMENTOS PARA LA ATENCIÓN DE RECLAMACIONES	
Generales	Según Anexo "Doc. para la reclamación"
EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA	
Para el básico de Vida, Bono canasta por muerte	
Mínima de ingreso	14 años
Máxima de ingreso	75 años
Máxima de permanencia	80 años
Para el amparo de Incapacidad Total y Permanente, Bono canasta por ITP	
Mínima de ingreso	14 años
Máxima de ingreso	70 años
Máxima de permanencia	72 años
Para el amparo de Indemnización por muerte accidental y beneficios por desmembración	
Mínima de ingreso	14 años
Máxima de ingreso	70 años
Máxima de permanencia	72 años
Para el amparo de Enfermedades Graves	
Mínima de ingreso	14 años
Máxima de ingreso	70 años
Máxima de permanencia	72 años
Para el amparo de Auxilio Exequial	
Mínima de ingreso	14 años
Máxima de ingreso	75 años
Máxima de permanencia	80 años
Para el amparo de Auxilio de Paternidad o Maternidad	
Mínima de ingreso	14 años
Máxima de ingreso	75 años
Máxima de permanencia	80 años
Para el amparo de Bono Canasta	
Mínima de ingreso	14 años
Máxima de ingreso	75 años
Máxima de permanencia	80 años
Para el amparo de Bono Canasta ITP	
Mínima de ingreso	14 años
Máxima de ingreso	70 años
Máxima de permanencia	72 años
EXCLUSIONES	
Generales	Según Anexo "Exclusiones"
Particularea	Indicar
CONDICIONES ADMINISTRATIVAS	
Forma de Pago	Mensual Vencido
Pago de las primas	Directamente a la compañía
Plazo Pago de Primas	Las partes han convenido que el pago de la prima de la póliza de VIDA GRUPO se haga en un término de 45 días comunes desde la fecha de expedición de la póliza, certificados, anexos, endosos ó documentos equivalentes. Contrario al término legal establecido por el artículo 1152 del Código de Comercio y el Condicionado General de la Póliza, correspondiente a un mes. El no pago oportuno de la prima dentro de los términos previstos, generará la terminación automática del contrato por mora en el pago de la prima de conformidad con el artículo 1152 del Código de Comercio.
Comisión de Intermediación	14%
Pago por gestión administrativa	La Compañía reconoce el 6% + IVA sobre el valor de las primas por concepto de Retorno Administrativo el cual el tomador remitirá factura por el monto liquidado por la Compañía para el período respectivo.
Participación de utilidades	No se otorga
Co-Corretaje	No aplica

<p>Versión clausulado</p>	<p>01/05/2022-1413-P-34- PRODMETLVGEB001-DR01 - VIDA GRUPO 01/05/2022-1413-A-34-ANEXMETLVGGE001-DR01 - ANEXO ITP -VGEB 01/05/2022-1413-A-34- ANEXMETLVGGE005-DR01 - ANEXO AUXILIO DE MATERNIDAD EB 01/05/2022-1413-A-34- ANEXMETLVGGE006 -DR01 - ANEXO AUXILIO DE PATERNIDAD EB 01/05/2022-1413-A-34- ANEXMETLVGGE008 -DR01 - ANEXO PLAN CANASTA AUXILIO PARA GASTOS DEL HOGAR EB 01/05/2022-1413-A-34- ANEXMETLVGGE009 -DR01 - ANEXO PLAN CANASTA POR ITP AUXILIO PARA GASTOS DE HOGAR EB 01/05/2022-1413-A-34- ANEXMETLVGGE027.1 -DR01 - PAQUETE POR 7 ENFERMEDADES EB 01/05/2022-1413-A-34- ANEXMETLVGGE027.3 -DR01 - ALZHEIMER EB 01/05/2022-1413-A-34- ANEXMETLVGGE027.20 -DR01 PARKINSON - EB 01/05/2022-1413-A-34- ANEXMETLVGGE027.23 -DR01 - QUEMADURAS DE TERCER GRADO - EB 01/05/2022-1413-A-34- ANEXMETLVGGE027.18 -DR01 - PARALISIS - EB 01/05/2022-1413-A-34- ANEXMETLVGGE027.13 -DR01 - ESTADO DE COMA EB 01/05/2022-1413-A-34- ANEXMETLVGGE027.5 -DR01 - ANGIOPLASTIA CORONARIA DE DOS O MAS ARTERIAS EB 01/05/2022-1413-A-34- ANEXMETLVGGE027.28 -DR01 - TUMOR BENIGNO DEL CEREBRO -EB 01/05/2022-1413-A-34- ANEXMETLVGGE027.4 -DR01 - ANEMIA APLASICA EB 01/05/2022-1413-A-34- ANEXMETLVGGE027.27 -DR01 - TRAUMATISMO MAYOR DE CABEZA - EB 01/05/2022-1413-A-34- ANEXMETLVGGE007 -DR01 - ANEXO AUXILIO GASTOS FUNERARIOS EB 01/05/2022-1413-P-31- PRODMETLFAPEB001 -DR01 01/05/2022-1413-A-34- ANEXMETLVGGE017 -DR01 - ANEXO DESMEMBRACION ACCIDENTAL 01/05/2022-1413-A-34- ANEXMETLVGGE018 -DR01 - ANEXO DE HOMICIDIO O INTENTO DE HOMICIDIO 01/05/2022-1413-A-34- ANEXMETLVGGE019 -DR01 - ANEXO DE TERRORISMO Y ACTOS TERRORISTAS</p>
----------------------------------	--

<p>Obligación del Tomador y/o Asegurado</p>	<p>El Tomador y/o Asegurado se compromete a informar de manera expresa a nuestra área comercial si al momento de recibir los términos de cotización existe dentro de sus asegurados o beneficiarios personas de alguna de las siguientes nacionalidades: Afganistán, Bielorrusia, Burundi, República Centroafricana (la), Congo (República Democrática del), Cuba, Etiopía, Guinea-Bissau, Hong Kong, Irán (República Islámica del), Irak, Líbano, Libia, Malí, Myanmar, Nicaragua, Corea del Norte, República de Guinea, Federación de Rusia (la), Serbia, Somalia, Sudán del Sur, Sudán (la), Siria, República Árabe (la), Túnez, Ucrania, Venezuela (República Bolivariana de), Yemen, Zimbabue</p> <p>En caso de reticencia de la información solicitada en el párrafo anterior WTW, se reserva la facultad de continuar con el proceso de negociación o la administración del programa en calidad de corredor de seguros, así como de reevaluar los acuerdos de servicio pactados, previa validación con los entes de control internos y externos de nuestra organización.</p> <p>Adicional a lo anterior y en caso de requerirse la inclusión de un asegurado o beneficiario de estas nacionalidades el tomador solicitará autorización previa y expresa al área comercial de WTW.</p>
--	--