

DESCRIPCION	CONDICIONES DE RENOVACIÓN - 2024-2025 METLIFE
RAMO	Vida Grupo
SUB RAMO	Familia protegida
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	260
NÚMERO DE PÓLIZA	2006555
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	<p>Grupo asegurado:</p> <ul style="list-style-type: none"> Asegurado principal: Para los empleados de los Fondos (Fecom y Avanzar), Pensionados, Asociados y sus grupos familiares cónyuges, hijos, compañeros permanentes y progenitores, se extiende a nietos, sobrinos y hermanos. <p>Queda acordado, que el grupo familiar podrá tomar el seguro sin necesidad de que el asociado se encuentre como asegurado en la póliza. Se otorga, no obstante este grupo se monitoreara para la validación del correcto recaudo de las primas.</p> <p>Empleados al servicio del tomador y su seguro es pagado 100% por el empleador.</p> <p>Grupo familiar asegurado:</p> <ol style="list-style-type: none"> Cónyuge bajo las mismas condiciones y límites del asegurado principal. Progenitores: solo amparos de Vida, ITP, Aux Exequial, Canastas y enfermedades graves (no incluye preexistencias solo aplica a partir de la renovación 2022-2023, si se presenta alta siniestralidad por este amparo se realizara el respectivo ajuste de tarifa) <ul style="list-style-type: none"> Basico de Vida: Min 18 - Máx: 70 años Permanencia: 80 años Amparos adicionales: Min 18 - Máx: 67 años Permanencia: 72 años Se debe aplicar solo la tasa para estos amparos. Vida 1,80 e ITP 1,80 Máx vr asegurado: \$50.000.000 Hijos y Hermanos <ul style="list-style-type: none"> Basico de Vida: Min 1 - Máx: 70 años Permanencia: 80 años Amparos adicionales: Min 1 - Máx: 67 años Permanencia: 72 años Máx vr asegurado: \$30.000.000 Nietos y sobrinos <ul style="list-style-type: none"> Basico de Vida: Min 1 - Máx: 70 años Permanencia: 80 años Amparos adicionales: Min 1 - Máx: 67 años Permanencia: 72 años Máx vr asegurado: \$30.000.000
-----------	---

Beneficiario	<p>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.</p> <p>Queda acordado, que el grupo familiar podrá tomar el seguro sin necesidad de que el asociado se encuentre como asegurado en la póliza. Se otorga, no obstante este grupo se monitoreara para la validación del correcto recaudo de las primas.</p>
--------------	---

Cantidad mínima de asegurados	
-------------------------------	--

AMPARO BÁSICO	
---------------	--

Vida (Fallecimiento por cualquier causa)	<p>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</p> <p>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.</p> <p>Valor Asegurado Monto Fijo de \$ Máximo \$300,000,000</p>
--	---

Incapacidad Total y Permanente	<p>Este anexo te cubre en caso de que te declaren una incapacidad total y permanente, si cumples las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> mantener una incapacidad por un periodo continuo no menor a 0 días calendario. tener una declaración de pérdida de capacidad laboral al 50%, certificada por una junta regional o nacional de calificación de invalidez, arl 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. <p>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.</p> <p>Valor Asegurado Múltiple Salarios de \$24. Máximo \$300.000.000.No aplica periodo de espera</p>
--------------------------------	--

AMPAROS ADICIONALES	
---------------------	--

<p>Auxilio de Maternidad o Paternidad</p>	<p>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 período de carencia. Por una única vez al momento del nacimiento. Valor Asegurado máximo \$500.000 Se limita hasta un máximo de evento al año de ilimitado</p> <p>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 período de carencia. Por una única vez al momento del nacimiento. Valor Asegurado máximo \$500.000 Se limita hasta un máximo de evento al año de ilimitado</p>
<p>Bono Canasta por Muerte o ITP</p>	<p>Bono canasta por fallecimiento: 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>Para los planes A al E valores asegurados en vida , iguales o superiores a \$100.000.000 se otorga un pago total único de \$4.000.000. Para los planes F al N valores inferiores a \$100.00.000 se otorga un pago total único de 2.000.000. Para los progenitores 10% del valor asegurado máximo \$5.000.000 (suma única)</p> <p>Bono canasta 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.</p> <p>Para los planes A al E valores asegurados en vida , iguales o superiores a \$100.000.000 se otorga un pago total único de \$4.000.000. Para los planes F al N valores inferiores a \$100.00.000 se otorga un pago total único de 2.000.000. Para los progenitores 10% del valor asegurado máximo \$5.000.000 (suma única)</p>
<p>Cáncer in situ</p>	<p>No se otorga</p>
<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 (índe pendiente 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 60% del valor asegurado en el amparo de vida, máximo: \$180.000.000 No aplica período de carencia 1) Cáncer: Incluye la leucemia, la enfermedad de Hodking 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) Esclerosis Múltiple 7) Trasplante de Órganos. 8) PARKINSON. 9) ALZHEIMER: 10) QUEMADURAS DE TERCER GRADO: 11) ESTADO DE COMA: 12) PARALISIS 13) TUMOR BENIGNO EN EL CEREBRO 14) ANGIOPLASTIA CORONARIA DE DOS O MAS ARTERIAS 15) ANEMIA APLÁSTICA 16) TRAUMATISMO MAYOR DE CABEZA</p>
<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. 10% del valor asegurado, Mínimo 2MM, máximo \$10.000.000</p> <p>Para grupo asegurado progenitores, el límite de máximo valor asegurado será \$2.000.000.</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.</p> <p>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>Desmembración o inutilización por accidente</p>	<p>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 siguiente tabla: 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>

Extensión de cobertura	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>b. Riñas, Peleas siempre y cuando no hayan sido generadas por el asegurado</p> <p>c. Picadura de insectos y sus consecuencias, picadura de serpientes y sus consecuencias, infecciones bacterianas</p> <p>d. Deportes de alto riesgo a nivel recreativo</p> <p>e. Se cubre lesiones o muerte del uso a nivel recreativo en motocicletas y naves acuáticas. Fenómenos naturales, muerte por rescate</p> <p>f. El ahogamiento o asfixia por inmersión u obstrucción del aparato respiratorio que no provenga de enfermedad.-</p> <p>g. La asfixia por vapores o gases ajena a la voluntad del asegurado, la mordedura</p> <p>h. contravenciones</p> <p>i. Homicidio por cualquier causa</p>
RENTAS CLÍNICAS	
Renta Diaria por Hospitalización por Accidente o enfermedad	<p>Se pagará un monto igual diario durante el periodo de hospitalización ocurrido como consecuencia de un accidente o enfermedad si esta última estuviera incluida en la Tabla de Amparos. Exclusiones: Las indicadas en el Clausulado del Amparo</p> <p>El valor asegurado diaria será Máximo (ver clausula particular) deducible de 1 día</p> <p>si expresamente se indica en las condiciones particulares de la póliza, esta cobertura se podrá ampliar al pago de la renta diaria por hospitalización en casa, relacionada con el evento cubierto. el número máximo de días a pagar por este concepto será de diez (10) días consecutivos post hospitalarios, y el valor a pagar será equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor de dicha "renta diaria por hospitalización". el periodo máximo a indemnizar bajo esta cobertura es de trescientos sesenta y cuatro (364) días.</p>
Renta por hospitalización para complicaciones del embarazo o parto	Dentro del amparo de Renta diaria se cubren máximo 5 días por complicaciones del embarazo, parto o maternidad.
Renta Diaria post hospitalaria	Se deja claridad que dentro de la cobertura de Renta Diaria por Hospitalización se cubre la renta posthospitalaria cuyo valor asegurado corresponde al 50% de la cobertura, máximo 10 días y 1 día de deducible
Renta diaria por Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	<p>La compañía te pagará a ti o a tu(s) beneficiario(s) (en caso de que fallezcas durante el trámite de la reclamación) una renta diaria por hospitalización a causa de accidente y/o enfermedad, por cada día que el asegurado esté en tratamiento en una unidad de cuidados intensivos (uci) en hospital o clínica debidamente reconocido y certificado por las autoridades de salubridad competentes, cuyo valor se indica en el certificado individual de seguro, en la forma y condiciones que más adelante se estipulan. el periodo máximo a indemnizar bajo esta cobertura es de trescientos sesenta y cuatro (364) días.</p> <p>Se otorga Unidad de Cuidados Intensivos. el valor de cada uno de sus días se pagará por el Doble de lo establecido para esta cobertura.</p>
CLÁUSULAS ADICIONALES	
Amparo automático	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 de \$300.000.000, 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. 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.
Aviso de siniestro	El plazo de aviso de siniestro será 30 días.
Plazo de pago de siniestro	El plazo de Pago de siniestro será 10 días hábiles luego de recibida la documentación completa del reclamo.
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 COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA. 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 COMPAÑÍA requerirá al asegurado los requisitos de asegurabilidad aplicables por su edad real.</p>
Continuidad de Amparos	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 las 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
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 COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA, con excepción de los planes temporales. Esta condición tendrá validez, siempre y cuando lo soliciten dentro de los sesenta (30) días comunes siguientes contados a partir de su retiro del grupo.</p> <p>El seguro individual lo emitirá LA COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA 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>
Causalidad	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.
Errores e inexactitudes no intencionales	Cualquier error, omisión o retraso involuntario por parte del Asegurado, Tomador y/o Broker, 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
Fecha de indemnización en ITP	Fecha de Estructuración

Manejo Administrativo y Reportes (Facturación, movimientos a la póliza, reportes)	<p>El tomador debe de enviar las solicitudes ingresos, retiros y demás modificaciones con su respectiva declaración de asegurabilidad hasta el día 25 de cada mes.</p> <p>El tomador debe enviar los ingresos, retiros y demás modificaciones, con su respectiva declaración de asegurabilidad, hasta el día 20 de cada mes, con corte del 1, si llegan después del 20 quedarán para el mes siguiente.</p> <p>Tiempo de respuesta ante solicitudes: 5 días hábiles</p>
Muerte presunta por desaparecimiento	La compañía pagará a los beneficiarios el valor asegurado, una vez exista la sentencia de un juez de la República 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.
Pago de exámenes médicos en caso de ser requeridos por la compañía de seguros	Directamente a la compañía
Preexistencias	La Compañía otorga un cupo individual de \$30.000.000 para cubrir preexistencias de salud para el amparo de Vida e Incapacidad Total y permanente , hasta este límite 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.
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 \$30.000.000. Los aumentos de valor asegurado superior al 15% será necesario presentar requisitos de asegurabilidad.</p> <p>No se requiere diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad para incrementos hasta \$60.000.000, incrementos superiores a este valor se debe verificar que no superen el 15% del valor asegurado con un límite máximo de \$60.000.000, de lo contrario se deberá llenar declaración de asegurabilidad</p>
Restablecimiento del Valor Asegurado	<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 diagnostique 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	
Revocación unilateral por parte del asegurado	El plazo de aviso de cancelación de la póliza o cualquiera de sus anexos será de 60 días
Límite agregado de responsabilidad (LAR)	Sin límite
Límite Máximo Valor Asegurado Individual	<p>Valor asegurado máximo \$300.000.000</p> <ul style="list-style-type: none"> • Progenitores: Máx vr asegurado: \$50.000.000 • Hijos y Hermanos: Máx vr asegurado: \$30.000.000
Suma asegurada total	De acuerdo a tabla de planes y tarifas
Acompañamiento de gestor	Se otorga 12 acompañamientos al año.
Otros	Jornadas de actualización de datos: La compañía otorgar un total de 4 jornadas durante la vigencia de la póliza para que se realice la actualización de datos, beneficiarios y planes de todos los asegurados.
CONDICIONES ECONÓMICAS	
TASAS (Sin IVA)	
Vida (Fallecimiento por cualquier causa)	opción 1: 1.80‰
Incapacidad Total y Permanente	Opción 1: 1.80‰
Auxilio de Maternidad o Paternidad	incluido en la tasa
Bono Canasta por Muerte o ITP	incluido en la tasa
Cáncer in situ	No se otorga
Enfermedades Graves	Opción 1: 1.50‰
Auxilio Exequial	incluido en la tasa
Muerte accidental (con o sin arma)	Opción 1: 0.90‰
Desmembración o inutilización por accidente	
RENTAS CLINICAS	
Renta Diaria por Hospitalización por Accidente o enfermedad	incluido en la tasa
Renta por hospitalización para complicaciones del embarazo o parto	incluido en la tasa
Hospitalización en casa	incluido en la tasa
Renta diaria por Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	incluido en la tasa
Recargo por fraccionamiento	Sin cargo por fraccionamiento
EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA PRINCIPALES Y CONYUGES	
Para el básico de Vida	
Mínima de ingreso	14 Años
Máxima de ingreso	75 Años
Máxima de permanencia	82 Años
Para el amparo de Incapacidad Total y Permanente	
Mínima de ingreso	14 Años
Máxima de ingreso	69 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	67 Años
Máxima de permanencia	72 Años
Para el amparo de Enfermedades Graves	
Mínima de ingreso	14 Años
Máxima de ingreso	67 Años

Máxima de permanencia	72 Años
Bono para gastos funerario	
Mínima de ingreso	14 Años
Máxima de ingreso	75 Años
Máxima de permanencia	82 Años para principal y conyuge, demás asegurados 80 años
Para el amparo de Auxilio de Paternidad o Maternidad	
Mínima de ingreso	14 Años
Máxima de ingreso	75 Años
Máxima de permanencia	82 Años
Para el amparo de Bono Canasta Por muerte y por ITP	
Mínima de ingreso	14 Años
Máxima de ingreso	75 Años
Máxima de permanencia	80 Años
Para el amparo de Renta diaria por Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	
Mínima de ingreso	14 Años
Máxima de ingreso	67 Años
Máxima de permanencia	72 Años
Para el amparo de Renta Diaria por Hospitalización por Accidente o enfermedad	
Mínima de ingreso	14 Años
Máxima de ingreso	67 Años
Máxima de permanencia	72 Años
EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA PADRES	
Basico de Vida	
Mínima de ingreso	18 años
Máxima de ingreso	70 años
Máxima de permanencia	80 Años
Para el amparo de Incapacidad Total y Permanente	
Mínima de ingreso	14 Años
Máxima de ingreso	67 Años
Máxima de permanencia	72 Años
EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA HIJOS Y HERMANOS, NIETOS Y SOBRINOS	
Basico de Vida	
Mínima de ingreso	1 año
Máxima de ingreso	70 años
Máxima de permanencia	80 años
Para el amparo de Incapacidad Total y Permanente	
Mínima de ingreso	1 año
Máxima de ingreso	67 años
Máxima de permanencia	72 años
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 60 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.
Co-Corretaje	No Aplica
Pago por gestión administrativa	Opción 1: 6% + IVA
Comisión de Intermediación	Opción 1: 14%
Versión clausulado	01/05/2022-1413-P-34- PRODMETLVGEB001-DR01 - VIDA GRUPO 01/05/2022-1413-A-34-ANEXMETLVGEB001-DR01 - ANEXO ITP -VGEB 01/05/2022-1413-A-34- ANEXMETLVGEB005-DR01 - ANEXO AUXILIO DE MATERNIDAD EB 01/05/2022-1413-A-34- ANEXMETLVGEB006 -DR01 - ANEXO AUXILIO DE PATERNIDAD EB 01/05/2022-1413-A-34- ANEXMETLVGEB008 -DR01 - ANEXO PLAN CANASTA AUXILIO PARA GASTOS DEL HOGAR EB 01/05/2022-1413-A-34- ANEXMETLVGEB009 -DR01 - ANEXO PLAN CANASTA POR ITP AUXILIO PARA GASTOS DE HOGAR EB 01/05/2022-1413-A-34- ANEXMETLVGEB027.1 -DR01 - PAQUETE POR 7 ENFERMEDADES EB 01/05/2022-1413-A-34- ANEXMETLVGEB027.3 -DR01 - ALZHEIMER EB 01/05/2022-1413-A-34- ANEXMETLVGEB027.20 -DR01 PARKINSON - EB 01/05/2022-1413-A-34- ANEXMETLVGEB027.23 -DR01 - QUEMADURAS DE TERCER GRADO - EB 01/05/2022-1413-A-34- ANEXMETLVGEB027.18 -DR01 - PARALISIS - EB 01/05/2022-1413-A-34- ANEXMETLVGEB027.13 -DR01 - ESTADO DE COMA EB 01/05/2022-1413-A-34- ANEXMETLVGEB027.5 -DR01 - ANGIOPLASTIA CORONARIA DE DOS O MAS ARTERIAS EB 01/05/2022-1413-A-34- ANEXMETLVGEB027.28 -DR01 - TUMOR BENIGNO DEL CEREBRO -EB 01/05/2022-1413-A-34- ANEXMETLVGEB027.4 -DR01 - ANEMIA APLASICA EB 01/05/2022-1413-A-34- ANEXMETLVGEB027.27 -DR01 - TRAUMATISMO MAYOR DE CABEZA - EB 01/05/2022-1413-A-34- ANEXMETLVGEB007 -DR01 - ANEXO AUXILIO GASTOS FUNERARIOS EB 01/05/2022-1413-P-31- PRODMETLFAPEB001 -DR01 01/05/2022-1413-A-34- ANEXMETLVGEB017 -DR01 - ANEXO DESMEMBRACION ACCIDENTAL 01/05/2022-1413-A-34- ANEXMETLVGEB018 -DR01 - ANEXO DE HOMICIDIO O INTENTO DE HOMICIDIO 01/05/2022-1413-A-34- ANEXMETLVGEB022 -DR01 - ANEXO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CAUSA DE ACCIDENTES O ENFERMEDAD 01/05/2022-1413-A-34- ANEXMETLVGEB025 -DR01 - ANEXO DE RENTA POR HOSPITALIZACION EN UCI POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

Obligación del Tomador y/o Asegurado

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, Mali, 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

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.

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.