

Póliza de Vida de Funcionarios del INPEC

Amparo	Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia
básico - Muerte por cualquier causa - Preexistencias	18 años	70 años + 364 días	75 años + 364 días
Invalidez, Pérdida o Inutilización por enfermedad o accidente - Incapacidad Permanente Parcial	18 años	65 años + 364 días	66 años + 364 días
Muerte accidental	18 años	65 años + 364 días	70 años + 364 días
Enfermedades Graves	18 años	60 años + 364 días	65 años + 364 días
Auxilio funerario	18 años	70 años + 364 días	75 años + 364 días
Renta Mensual por fallecimiento	18 años	70 años + 364 días	75 años + 364 días
Gastos médicos por accidente	18 años	60 años + 364 días	65 años + 364 días
Renta Diaria por Hospitalización (Enfermedad o Accidente)	18 años	60 años + 364 días	65 años + 364 días
Renta Diaria Post Hospitalaria (Enfermedad o Accidente)	18 años	60 años + 364 días	65 años + 364 días
Renta Diaria por UCI (Enfermedad o Accidente)	18 años	60 años + 364 días	65 años + 364 días
Cirugía Ambulatoria	18 años	60 años + 364 días	65 años + 364 días
Auxilio por maternidad y paternidad	18 años	46 años + 364 días	51 años + 364 días

DEFINICIÓN DE AMPAROS Y EXCLUSIONES

Amparo básico de muerte

La Compañía cubre el riesgo de muerte por cualquier causa a los miembros del grupo asegurado, hasta por el valor contratado que figure en la carátula de la póliza, desde el inicio de la cobertura individual.

Incluye Suicidio, homicidio, terrorismo, desde el inicio de vigencia, y Sida no preexistente, eutanasia de acuerdo con la ley colombiana, Covid19, ocurrido durante la vigencia de esta póliza y desde el primer día de cobertura.

Muerte Presunta por Desaparecimiento, previa sentencia de autoridad competente.

Exclusiones del amparo básico de muerte:

El presente seguro no cubre lesión o pérdida alguna, incluyendo la de la vida, cuando se origine por alguna de las siguientes causas:

- A. Enfermedad diagnosticada o manifiesta con anterioridad al ingreso del asegurado a la póliza.
- B. Accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza.
- C. Fallecimiento ocasionado en el ejercicio de actividades ilícitas del asegurado.

Incapacidad Total y Permanente

Para todos los efectos del presente amparo opcional se entiende por incapacidad total y permanente, la sufrida por el asegurado menor de setenta (70) años de edad, o cualquiera otra edad expresada en las condiciones particulares de la póliza para este amparo opcional, que haya sido estructurada y se manifieste estando asegurado bajo el presente amparo y por causa no excluida, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida impidan a la persona ejercer su ocupación habitual o cualquier otra actividad que esté de acuerdo con sus conocimientos, formación o experiencia.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

- La pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos no preexistente.
- La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radiocarpiana o por encima de

ella.

- La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotalariana o por encima de ella.
- La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones tibiotalariana por encima de ella, siempre y cuando la pérdida de la mano y del pie ocurran dentro de la vigencia de la póliza

Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de la calificación ejecutoriada se haya estructurado la incapacidad total y permanente y en la cual, como consecuencia del deterioro en su salud, el asegurado se vea obligado a suspender, en forma definitiva, su actividad habitual o cualquier otra actividad que esté de acuerdo con sus conocimientos, formación o experiencia.

Para la operancia de la cobertura se requiere que la incapacidad laboral del asegurado sea mayor o igual al 50% sin perjuicio de que se pacte un porcentaje diferente en las condiciones particulares de la póliza.

El porcentaje que se tendrá en cuenta de pérdida de capacidad laboral es aquel certificado por los entes autorizados en el sistema general de seguridad social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación; por el fondo de pensiones, ARL la junta regional o nacional de calificación de invalidez o los médicos laborales de la compañía sin que sea posible la aplicación de los manuales de calificación de invalidez aplicables a los regímenes especiales o exceptuados de la ley 100 de 1993. En caso de existir discrepancia o inconsistencia la compañía solicitará calificación a la junta regional o nacional de calificación de invalidez.

La incapacidad total y permanente será la correspondiente a las enfermedades o accidentes ocurridos dentro de la vigencia de la póliza; así como las consecuencias deben haber ocurrido durante la vigencia de la póliza.

Deducción: la indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente es deducible a los amparos de básico de muerte, auxilio funerario, indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración, enfermedades graves y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la póliza termina para el asegurado incapacitado.

Nota: No obstante, lo estipulado en las Condiciones Generales de la póliza, en el capítulo de Exclusiones al Amparo, esta cobertura se extiende a cubrir la incapacidad total y permanente originada a causa de intento de suicidio u homicidio.

Exclusiones del amparo opcional incapacidad total y permanente.

- Incapacidad por enfermedad diagnosticada o manifiesta con anterioridad al ingreso del asegurado a la póliza.
- Accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza.
- Incapacidad ocasionada en el ejercicio de actividades ilícitas del asegurado
- Participación del asegurado en competencias deportivas de alto riesgo y la práctica profesional o como aficionado de los siguientes deportes: carrera de karts, paracaidismo, parapentismo, cometa, bungee jumping, ultralivianos y demás deportes considerados de alto riesgo.
- Cualquier incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre por fuera de la vigencia de la presente póliza.

Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración.

Si a consecuencia directa y exclusiva de un accidente cubierto por la presente póliza, el asegurado sufre cualquiera de las pérdidas señaladas en la tabla de indemnizaciones que se relacionan en las condiciones generales, la compañía pagará al beneficiario o beneficiarios dichas cantidades, sin exceder en ningún caso el valor total de la suma asegurada correspondiente a este amparo, siempre y cuando dichas pérdidas se manifiesten dentro de los (90) días siguientes al de la ocurrencia del accidente.

En caso de presentarse varias pérdidas de la enumeradas en la tabla de indemnizaciones, producidas en un mismo accidente, el valor total de la indemnización será fijado sumando los porcentajes correspondientes a cada pérdida sin exceder el 100% del valor asegurado contratado en este amparo, que constituye la responsabilidad máxima de la Compañía.

En caso de muerte accidental se pagará a los beneficiarios designados el valor asegurado contratado en este amparo.

Escala de indemnizaciones sobre la suma asegurada por desmembración

Tabla de suma asegurada por desmembración:

1. Por inhabilitación o pérdida de Ambas manos o ambos pies 100%
2. Por inhabilitación o pérdida de una Mano y un pie 100%
3. Por pérdida total e irrecuperable de la visión de ambos ojos 100%
4. Por inhabilitación o pérdida de una mano o un pie, junto con la pérdida total e irrecuperable de la visión por un ojo 100%
5. Por pérdida total y definitiva del habla 100%
6. Por pérdida total de la audición, irreparable por medios artificiales 100%
7. Enajenación mental incurable 100%
8. Por inhabilitación o pérdida de una mano o un pie 50%
9. Por pérdida total de la visión en un ojo 50%
10. Fractura no consolidada de una mano (seudoartrosis total) 45%
11. Anquilosis de la cadera en posición no funcional 40%
12. Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total) 35%
13. Fractura no consolidada de una rótula (seudoartrosis total) 30%
14. Anquilosis de la rodilla en posición no funcional 30%
15. Anquilosis del hombro en posición no funcional 30%
16. Anquilosis del codo en posición no funcional 25%
17. Por pérdida del dedo pulgar de la mano derecha, que comprende las dos falanges 25%
18. Anquilosis de la cadera en posición funcional 20%
19. Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total) 20%
20. Anquilosis del codo en posición funcional 20%
21. Anquilosis de la muñeca en posición no funcional 20%
22. Anquilosis de la rodilla en posición funcional 15%
23. Por pérdida del dedo pulgar de la mano izquierda, que comprenda las dos falanges 15%
24. Anquilosis del empeine (cuello del pie) en posición no funcional 15%
25. Acortamiento de un miembro inferior por lo menos en cinco cmts 15%
26. Anquilosis de la muñeca en posición funcional 15%
27. Por pérdida de cada uno de los dedos de la mano excepto el pulgar 10%
28. Anquilosis del empeine en posición funcional 8%
29. Acortamiento de un miembro inferior por lo menos en tres cmts. 8%
30. Por pérdida del dedo grueso artejo del pie 5%
31. Por pérdida de cada uno de los dedos del pie, excepto el dedo grueso artejo 3%

Parágrafo 1: Las indemnizaciones pagadas por concepto de los numerales 17, 23, 27, 30 y 31 se deducirán de cualquier pago que se hiciere posteriormente por concepto de la pérdida de la mano o pie respectivo.

Parágrafo 2: En los casos de pérdida de varios miembros, órganos o facultades de las enumeradas en la lista anterior, producidas por el mismo accidente, el valor total de la indemnización será la suma de los porcentajes correspondientes a cada una, sin exceder de la suma asegurada en este amparo opcional.

Parágrafo 1: las indemnizaciones pagadas por concepto de los numerales 17, 23, 27,30 y 31 se deducirán de cualquier pago que se hiciere posteriormente por concepto de la pérdida de la mano o pie respectivo.

Parágrafo 2: en los casos de pérdida de varios miembros, órganos o facultades de las enumeradas en la lista anterior, producidas por el mismo accidente, el valor total de la indemnización será la suma de los porcentajes correspondientes a cada una, sin exceder de la suma asegurada en este amparo opcional.

Pérdida

Conforme se emplea aquí, respecto a los órganos o miembros que se mencionan, y para los efectos del presente amparo opcional, se entiende por inhabilitación la pérdida funcional total y definitiva de un miembro, y pérdida significa:

- A) pérdida de las manos: amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.
- B) pérdida de los pies: amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
- C) pérdida de los ojos: la pérdida total o irreparable de la visión

Nota:

1. **En caso de homicidio NO opera la doble indemnización.**
2. Los Accidentes en moto están cubiertos Nota: No obstante, lo estipulado en numeral "I" de las condiciones generales del anexo "EXCLUSIONES DEL AMPARO DEL AMPARO OPCIONAL DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN se cubrirá la muerte o las lesiones producidas cuando el asegurado sea conductor o pasajero de moto.

Exclusiones del amparo opcional indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración.

El presente amparo no cubre lesión o pérdida alguna, incluyendo la de la vida, cuando se origine por alguna de las siguientes causas:

- Suicidio, tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada a si mismo por el asegurado ya sea en estado de inconsciencia o inconsciencia del asegurado.
- Accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza
- Actos causados por guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (exista o no declaración de guerra), guerra civil, motín, conmoción civil, levantamiento militar, insurrección, revolución, militarización, usurpación del poder y ley marcial.
- Accidentes ocurridos durante el servicio en las fuerzas armadas, navales, aéreas o de policía de cualquier país o autoridad internacional.
- Homicidio doloso o su tentativa, de acuerdo con su definición legal, excepto las lesiones o muerte derivadas del hurto en cualquier vía o lugar público, o las causadas en accidente de tránsito.
- Accidentes que sufra el asegurado a consecuencia de cualquier clase de participación en aviación, salvo que viaje como pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para transporte regular de pasajeros.
- Los accidentes causados por violación por parte del asegurado de cualquier norma legal.

- Los accidentes que ocurran como consecuencia de que el asegurado se encuentre bajo la influencia de bebidas embriagantes o de sustancias que por su propia naturaleza produzcan dependencia física o síquica, a menos que el asegurado no se haya colocado voluntariamente en el mencionado estado.
- Los accidentes que ocurran cuando el asegurado participe en competencias de velocidad o habilidad, o o practique deportes de alto riesgo.
- Los accidentes que ocurran como consecuencia de temblores de tierra, erupciones volcánicas, inundaciones o marejada o cualquier otro fenómeno o convulsión de la naturaleza.
- Accidentes que sobrevengan de lesiones inmediatas o tardías causadas por energía atómica, reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radioactiva.

Enfermedades Graves

La compañía indemnizará al asegurado el valor estipulado en la carátula de la póliza para este amparo, como anticipo de la suma asegurada prevista en el amparo de muerte otorgado en esta póliza, cuando le sea diagnosticada, por un médico legalmente facultado para ejercer la profesión, con base en pruebas clínicas, radiológicas y de laboratorio, siempre que hayan transcurrido por lo menos noventa (90) días desde la fecha de inicio de vigencia del amparo para el asegurado, la presencia de cualesquiera de las siguientes enfermedades:

- Evento cerebro-vascular
- Anemia Aplásica
- Cáncer
- Intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronarias
- Cirugía para una enfermedad de la aorta
- Esclerosis múltiple
- Gran quemado
- Infarto al miocardio
- Insuficiencia Renal
- Reemplazo de la válvula del corazón
- Trasplante de órganos
- Traumatismo mayor de cabeza
- Estado de coma
- Enfermedad de Alzheimer
- Enfermedad de Parkinson
- Síndrome de Guillain-Barré
- Esclerosis Lateral Amiotrófica – ELA
- Lupus
- SIDA
- Parálisis
- Tumor Benigno En El Cerebro
- Enfermedad De Hodgkin

Evento Cerebro-vascular: Es el incidente cerebrovascular generador de secuelas neurológicas permanente, incluye infarto de tejido cerebral, hemorragia y embolización originada en una fuente extracraneal. El diagnostico debe ser confirmado por especialista, evidenciando los síntomas clínicos típicos, así como los hallazgos usuales en el TAC Cerebral (Tomografía Axial Computarizada) y en la RMN (Resonancia Magnética Nuclear) adicionalmente deben documentarse persistencia del déficit motor y/o sensitivo hasta por tres meses posteriores al suceso.

Anemia Aplásica: Diagnóstico inequívoco de falla de la médula ósea confirmado por especialista y evidenciado por los resultados de biopsia de médula ósea. La enfermedad debe ocasionar anemia, neutropenia y trombocitopenia, que requieran Transfusión de productos de sangre, estimulantes de la médula ósea, agentes inmunosupresores y/o trasplante de médula ósea.

Cáncer: Tumor clasificado histológicamente como maligno, caracterizado por el crecimiento y la multiplicación incontrolada de células malignas y la invasión de tejidos cercanos y/o a distancia

El término cáncer incluye leucemia y patologías malignas del sistema linfático, tales como el Linfoma Hodgkin El

diagnostico debe establecerse con patología, historia clínica y exámenes complementarios

Intervención Quirúrgica por Enfermedad de las Arterias Coronarias: Es la cirugía de corazón abierto para corregir la estrechez o bloqueo de una o más arterias coronarias con injertos de arterias o venas por el sistema de BY-PASS (CABG). Se excluye la angioplastia, colocación de STENT, refuerzos láser y/o cualquier otro procedimiento intraarterial. La indicación de la cirugía debe ser demostrada por una angiografía coronaria.

Cirugía Para Enfermedad De La Aorta: Cirugía requerida para dilatación arterial de la Aorta Torácica o Abdominal con implante de injerto, no incluye injertos colocados en las arterias derivadas o en otras arterias diferentes a la aorta.

Esclerosis Múltiple: Enfermedad inflamatoria, progresiva y desmielinizante del Sistema Nervioso Central originando disfunción de este con posterior discapacidad moderada a severa. El diagnostico debe ser confirmado por Neurólogo con evidencia de placas desmielinizantes en la Resonancia y retraso en los Potenciales Evocados, con signos clínicos de desmielinización dados por deterioro de la función sensorial y motora comprobables en la ESCALA DE KURTZKE desde 4.5

Para probar el diagnostico, el asegurado debe exhibir anomalías neurológicas que hayan existido por un periodo continuo de por lo menos seis (6) meses o debe haber tenido al menos dos episodios clínicamente documentados con un intervalo de un mes entre ellos y con afectación en diferentes áreas del sistema nervioso central.

Gran Quemado: Son las lesiones producidas por fuentes de calor productoras de muerte celular que, de acuerdo con su profundidad y extensión para la indemnización de este seguro, deben corresponder a quemaduras de II y III grado de profundidad y de extensión igual o superior al 20% de la superficie corporal.

Infarto al Miocardio: Se considera como tal, el evento isquémico resultante en muerte irreversible de una porción del músculo cardíaco como consecuencia de un inadecuado suministro de sangre. El diagnostico debe ser confirmado por Cardiólogo y la historia clínica debe documenta cuadro clínico, elevación de marcadores Bioquímicos (TROPONINAS, CKMB, CPK y LDH), cambios significativos en el Electrocardiograma, aparición de alteraciones cinéticas parietales detectadas por ecocardiografías y presencia de obstrucción en los resultados de cateterismos cardíacos.

Insuficiencia Renal: Es la falla crónica renal irreversible y catalogada como terminal, en donde se documenta daño severo permanente de la función renal requiriendo como tratamiento terapia de reemplazo renal (Diálisis, Hemodiálisis y/o Diálisis Peritoneal)

Reemplazo De La Válvula Del Corazón: Reemplazo de una o más válvulas cardíacas por prótesis biológica o mecánica por estenosis o insuficiencia. Previa indicación del tratante. Se excluye la valvuloplastia y la valvulostomia

Trasplante de Órganos Mayores: Es la implantación de un órgano extraído de un donante humano y trasladado a otro humano con el fin de restaurar una función orgánica, grave e irreversiblemente deteriorada. Incluye cualquiera de los

siguientes órganos: corazón, pulmón, hígado, riñón, páncreas, intestino delgado y médula ósea. El trasplante de todos los otros órganos, partes de órganos o cualquier otro trasplante de tejidos, está excluido. Se indemnizará al asegurado desde su inclusión en una lista de espera.

Traumatismo mayor de cabeza: Trauma mayor de la cabeza con trastorno de la función cerebral que produzca incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.; Debe ser confirmado por especialista – Neurocirujano - y evidenciado por hallazgos típicos en los test neuro radiológicos (por ejemplo: TAC o RNM de cerebro).

Estado de coma: Estado vegetativo persistente de inconsciencia profunda sin reacciones o respuestas a estímulos externos o necesidades internas, persistiendo continuamente con el uso de sistemas de soporte de la vida por un periodo de al menos 96 horas y resultando en un déficit neurológico permanente. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y el déficit neurológico debe ser documentado por lo menos durante 3 meses.

Enfermedad De Alzheimer: Diagnóstico clínico inequívoco de Enfermedad de Alzheimer (demencia pre-senil), confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (por ejemplo, TAC, Resonancia Nuclear Magnética, PET de cerebro). La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

Enfermedad De Parkinson: Diagnóstico inequívoco de Enfermedad de Parkinson primaria o idiopática (todas las otras formas de Parkinsonismo están excluidas) confirmado por un especialista en neurología. La enfermedad debe provocar incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

Síndrome de Guillain-barré: Polineuropatía inflamatoria aguda rápidamente progresiva, auto limitada, de origen autoinmune, caracterizada por debilidad muscular e hipoestesia distal, diagnosticada por Neurólogo, con necesidad de ventilación mecánica.

Enfermedades de la neurona motora: Incluye la enfermedad esclerosis lateral amiotrofia (ELA). corresponde a un grupo de enfermedades neurológicas progresivas e irreversibles, que involucran principalmente las células nerviosas originando su degeneración gradual y muerte. El diagnóstico debe realizarlo Neurólogos con base en las ayudas diagnósticas objetivas pertinentes y síntomas persistentes al menos por 3 meses desde su diagnóstico.

Lupus: Patología autoinmune productora de auto anticuerpos dirigidos contra antígenos celulares, confirmada por las pruebas de diagnóstico pertinentes, la cual, para efectos del presente contrato, genere crisis de respuestas inflamatorias sobre múltiples órganos y sistemas por lo que debe ser atendida en una unidad de cuidados intensivos para su recuperación.

Sida: Enfermedad causada por el daño que el VIH produce en el sistema inmunitario humano. para los fines del presente amparo, tiene cobertura el asegurado que haya contraído el VIH dentro de la vigencia del seguro, tenga un recuento absoluto de Linfocitos CD4 menor a 200 por ml cúbico y presente alguna complicación por infecciones oportunistas de mayor importancia a nivel pulmonar, cerebral, septicemia, o la presencia de linfoma o sarcoma de Kaposi.

Parálisis: Pérdida irreversible de la función muscular en las extremidades originando limitación y/o imposibilidad para la movilidad; Incluye Hemiplejia y Paraplejia

Tumor Benigno en el Cerebro: Corresponde al crecimiento anormal celular tumoral no maligno a nivel cerebral que, para efectos del presente contrato, por su extracción quirúrgica, produzca secuelas neurológicas permanentes.

Enfermedad de Hodgkin: Tumor clasificado histológicamente como maligno, caracterizado por células malignas de crecimiento incontrolado de alta propagación e invasión hacia otros tejidos normales.

El valor asegurado será como anticipo el 60% del valor contratado en el amparo de muerte de esta póliza, y bajo ninguna circunstancia la compañía pagará una indemnización superior a dicho valor.

Ningún beneficio es pagadero si la enfermedad en cuestión ha sido diagnosticada o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de la fecha de iniciación del presente seguro. Así mismo, en los casos en que ya hubiera existido indemnización previa a través de esta cobertura.

El Asegurado que reciba cualquier pago bajo la cobertura del amparo de Enfermedades Graves quedará automáticamente excluido de este amparo y no podrá ser reincorporado nuevamente en el mismo en ninguna de las posteriores renovaciones, anualidades o prórrogas.

Extensión del amparo de enfermedades graves

- Cáncer in situ de seno, próstata, cuello uterino: indemnizando hasta el 25% de la suma asegurada en el amparo de Enfermedades Graves. El valor asegurado opera como anticipo del valor asegurado la cobertura de Enfermedades Graves.
- Cáncer in situ de piel: se cubre un 10% de la suma asegurada en el amparo de Enfermedades Graves. El valor asegurado opera como anticipo del valor asegurado la cobertura de Enfermedades Graves.

Exclusiones particulares del amparo opcional de enfermedades graves

Este amparo no tiene operancia, si directa o indirectamente se relaciona con alguno de los siguientes eventos:

- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), tal y como fue reconocido por la organización mundial de la salud, descubierto mediante test de anticuerpos o virus de sida con resultado positivo, o cualquier síndrome o enfermedad de tipo similar bajo cualquier nombre, que sea diagnosticado por un médico, establecimiento hospitalario o laboratorio clínico legalmente autorizados para desempeñar su objeto social o profesión.
- Cualquier enfermedad derivada de las enunciadas en el literal anterior.
- Cuando el asegurado haya recibido tratamiento médico o quirúrgico, por alguna de las enfermedades amparadas bajo el presente anexo, o le hayan sido diagnosticadas o sean manifiestas antes de la fecha de iniciación de la vigencia del mismo o durante los primeros noventa (90) días desde la fecha de inicio de vigencia del amparo.
- Cuando las enfermedades amparadas sean consecuencia de afecciones diagnosticadas o manifiestas antes del inicio de vigencia del amparo.
- Cuando las enfermedades amparadas sean consecuencia de afecciones diagnosticadas o manifiestas antes del inicio de vigencia del amparo.
- Adicción a las drogas o al alcohol.
- Tumor o lesión pre maligna histológicamente comprobada.
- Cualquier cáncer de piel con excepción del melanoma maligno invasivo.
- Tumores de la piel, salvo que se trate de melanomas malignos.
- Cáncer de seno o de útero localizado sin metástasis a otros órganos o sistemas.
- Linfomas en etapa o estadio 1
- El tratamiento laser, operaciones de válvula, operación por tumoración intracardiaca o alteración congénita.
- Enfermedades o accidentes con carácter reversible.

Auxilio Funerario.

La compañía indemnizará la suma asegurada contratada bajo el presente amparo, por fallecimiento de cualquiera de las personas que formen parte del grupo asegurado, como un auxilio por concepto de servicios funerarios.

Exclusiones

Aplica las mismas de la cobertura del amparo Básico.

Renta por 12 meses para libre destinación en caso de fallecimiento del asegurado

La compañía pagará la suma asegurada contratada bajo el presente amparo, por fallecimiento de cualquiera de las personas que formen parte del grupo asegurado, como un auxilio para gastos de libre destinación.

La compañía se reserva la facultad de indemnizar el valor asegurado de las rentas en un solo pago.

Exclusiones

Aplica las mismas de la cobertura del amparo Básico.

Renta por 12 meses para libre destinación en caso de incapacidad total y permanente del asegurado.

La compañía pagará la suma asegurada contratada bajo el presente amparo, en caso de incapacidad total y permanente de cualquiera de las personas que formen parte del grupo asegurado, como un auxilio para gastos de libre destinación.

La compañía se reserva la facultad de indemnizar el valor asegurado de las rentas en un solo pago.

Exclusiones

Aplica las mismas de la cobertura de ITP

Renta diaria por hospitalización.

Si como consecuencia de una enfermedad originada dentro de la vigencia de la póliza o de un accidente cubierto por la misma, el asegurado resultare internado de modo necesario y continuo en un centro hospitalario por más de veinticuatro (24) horas, para recibir tratamiento médico hospitalario o quirúrgico, bajo el cuidado y supervisión de un médico legalmente autorizado para el desempeño de su profesión, la compañía pagará una renta diaria por una suma equivalente de acuerdo con el valor contratado, por cada día que permanezca hospitalizado, a partir del segundo día de hospitalización, pero sin exceder, en ningún caso, de 30 días continuos o discontinuos, como resultado de uno o más accidentes o enfermedades presentadas dentro de la vigencia anual de la póliza.

Para cada período de hospitalización se aplicará el deducible de 1 días por enfermedad.

Exclusiones particulares del amparo opcional renta diaria por hospitalización

No se reconocerá suma alguna por concepto de renta diaria por hospitalización, cuando el accidente o la enfermedad sufrida por el asegurado provenga o tenga relación con un evento de los señalados en la condición de exclusiones del amparo de Indemnización por Muerte Accidental de la póliza o por enfermedad que provenga o sea consecuencia de:

- Accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza.

- Enfermedad diagnosticada o manifiesta con anterioridad al ingreso del asegurado a la póliza.
- Patologías relacionadas con enfermedades preexistentes, diagnosticadas o manifiestas con anterioridad a la fecha de inicio de este amparo.
- Enfermedades, anomalías o malformaciones congénitas existentes antes de la contratación del seguro.
- La escleroterapia, defectos de refracción visual, queratocono, trasplante de córnea, estrabismo de origen congénito.
- Cirugía estética para fines de embellecimiento, cualquier cirugía plástica u ortopédica, tratamiento odontológico, a menos que sea a consecuencia directa de enfermedad o accidente sufridos durante la vigencia de este anexo y cubiertos por el mismo.
- Enfermedades periodontales y sus complicaciones, alteraciones de la articulación temporomandibular, trastornos de la mordida, del desarrollo mandibular o maxilar, cualquiera que sea su origen.
- El estudio o uso, así como sus consecuencias, de medicamentos y tratamientos médico-quirúrgicos para el crecimiento, envejecimiento, obesidad, adelgazamiento o el control de peso, pérdida de la memoria, ptosis parpebral, blefarochalasis, arrugas y calvicie y, procedimientos de uso cosmético en general, tales como: mesoterapia, hidroterapia, celuloterapia, cámara hiperbárica, entre otros.
- Tratamientos médicos o quirúrgicos por enfermedades o trastornos mentales, curas de descanso o de reposo, adicción a las drogas o alcohol, lesiones auto causadas, intento de suicidio, lesiones debidas a locura, estados de demencia, polisomnogramas y plastias por enfermedades del sueño, así como, las lesiones o enfermedades debidas a la ingestión de drogas somníferas, barbitúricos, alucinógenas o por estado de embriaguez.
- Tratamientos o procedimientos médicos o quirúrgicos relacionados con fertilidad o esterilidad, o relacionados con abortos provocados intencionalmente.
- Hospitalización en un establecimiento que no se enmarque en la definición incluida en el presente clausulado.
- Tratamientos médicos y/o quirúrgicos relacionados con el embarazo y/o sus complicaciones, durante el primer año de vigencia del amparo para la asegurada afectada.
- Métodos de planificación familiar y sus consecuencias, así como el diagnóstico o tratamiento, general o por laparoscopia, para fertilización y esterilidad, inseminación artificial, disfunción eréctil y/o frigidez, fecundación in vitro, pruebas genéticas y tratamientos orientados al feto en general o el aborto provocado.
- Los reconocimientos médicos o exámenes de chequeo general o de rutina, de tamizaje o preventivos.
- Lesiones sufridas por la participación del asegurado en riñas o en la realización de hechos punibles, delitos o contravenciones previstos en la ley.
- Los accidentes en el ejercicio de profesiones deportivas, así como los que resulten de la participación en práctica de boxeo, cometismo, alpinismo, paracaidismo, parapentismo, jumping y en general deportes de alto riesgo.
- Cirugías para donación de órganos.
- Corrección quirúrgica de enfermedad o condición fibroquística mamaria, mamoplastias. Cirugía de seno por causa estética. Blefaroplastias, entropión y ectropión sin relación a accidentes y la resección de nevus benignos sin riesgo de malignización o sin cambios comportamentales.
- Hospitalización o tratamientos médicos o quirúrgicos como consecuencia de actos de guerra civil o internacional, revolución, rebelión, sedición, asonada, motines, huelgas, terrorismo, actos de movimientos subversivos o, en general, actos violentos motivados por conmociones populares de cualquier clase, fenómenos catastróficos por causas naturales y las lesiones inmediatas o tardías causadas por fisión o fusión nuclear.

Renta diaria por hospitalización en unidad de cuidados intensivos

Este es un amparo complementario al amparo de Renta Diaria por Hospitalización, si el asegurado requiere durante la vigencia de la presente póliza, ser hospitalizado para tratamiento médico o cirugía por enfermedad no preexistente o accidente amparado por la póliza, en una unidad de cuidados intensivos de institución hospitalaria que preste este servicio, la compañía reconocerá al asegurado el beneficio diario contratado, por cada día de internamiento hospitalario en unidad de cuidados intensivos, sin exceder de quince (15) días por vigencia anual.

Dos distintas hospitalizaciones del asegurado debidas a la misma causa serán consideradas como un único período de hospitalización, si entre ambos períodos de hospitalización hubieran transcurrido menos de 60 días. Sobre este periodo único se aplicará el correspondiente deducible.

Nota 1: Los amparos de Renta diaria por hospitalización por accidente o enfermedad, Renta en UCI, son excluyentes entre sí. No se pagan simultáneamente.

Exclusiones

Aplica las mismas de la cobertura de Renta Diaria por Hospitalización

Renta diaria por incapacidad domiciliaria post-hospitalaria.

Si a consecuencia del tratamiento hospitalario el asegurado queda incapacitado en forma total temporal para continuar desempeñando sus labores habituales, la compañía indemnizará el beneficio diario contratado por cada día de incapacidad domiciliaria decretada por el médico tratante, sin exceder de trece (13) días por cada vigencia anual.

Esta cobertura es complementaria del amparo de Renta Diaria por Hospitalización, es decir que opera siempre y cuando haya existido una hospitalización por más de 24 horas.

Nota 1: Los amparos de Renta diaria por hospitalización por accidente o enfermedad, Renta en UCI, renta diaria post-hospitalaria son excluyentes entre sí. No se pagan simultáneamente.

Cirugía Ambulatoria

Si como consecuencia de una enfermedad no preexistente o accidente cubierto por la póliza, diagnosticada y sufrida durante la vigencia de la póliza, el asegurado debe ser sometido a una cirugía ambulatoria, la Compañía indemnizará por una sola vez por vigencia anual por asegurado, la suma indicada en la caratula de la póliza.

Exclusiones

Aplica las mismas de la cobertura de Renta Diaria por Hospitalización

Exclusiones

Aplica las mismas de la cobertura de Renta Diaria por Hospitalización

Auxilio de maternidad o paternidad

No obstante, lo contenido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía pagará a los(as) aseguradas(os) principales un auxilio de maternidad o paternidad por valor de \$ 600.000 por un hijo nacido vivo o un hijo adoptado, aun tratándose de alumbramiento múltiple o adopción múltiple, siempre y cuando la concepción del embarazo o la formalización legal de la adopción se haya dado después de transcurridos 30 días desde la fecha de inclusión del

asegurado(a) al presente amparo y se efectúe el alumbramiento o la adopción legal dentro de la vigencia del seguro. Bajo este amparo no se cubren preexistencias. En caso de que ambos padres tengan el carácter de Empleados, y cada uno este pagando la prima, el auxilio se otorga a cada uno. Esta cobertura será por vigencia.

El límite máximo de eventos por vigencia anual de la póliza es 100 eventos.

Nota importante: en ningún caso habrá lugar al pago de reclamaciones que se presenten después de haber copado el número de eventos fijados por anualidad. El límite de eventos no es acumulable entre vigencias.

Exclusiones

Embarazos ya confirmados al momento de ingresos nuevos a la póliza, no se cubren preexist

CONDICIONES PARTICULARES

Incapacidad Permanente Parcial Por Enfermedad Laboral O Accidente De Trabajo

Para todos los efectos del presente amparo opcional se entiende por incapacidad permanente parcial la sufrida por el asegurado menor de 69 años de edad, que haya sido estructurada estando dicho asegurado con cobertura bajo el presente amparo, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que impidan a la persona desempeñar su trabajo habitual, por presentarse una disminución definitiva igual o superior al 10%, pero inferior al cincuenta por ciento (50%) de su capacidad laboral (Decreto 776 de 2002).

El valor asegurado máximo es el 49% del amparo de incapacidad total y permanente según la calificación de la entidad competente.

Este amparo cubre exclusivamente accidente de trabajo o enfermedad laboral. La pérdida de capacidad laboral deberá ser certificada mediante el dictamen emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) a la cual se encuentre afiliado el empleado, o en su defecto por las Juntas Regional o Nacional de Invalidez con base en el Manual Único para la Calificación de la Invalidez, vigente al momento de la calificación.

En el caso de patologías progresivas, HDI indemnizará con base en la primera calificación en firme, que se haga de la pérdida de capacidad laboral, establecida conforme se exige en este amparo. Si la Incapacidad Permanente Parcial deriva en una Incapacidad Total y Permanente (misma causa / evento), del valor a indemnizar por la Incapacidad Total y Permanente se deducirá lo que se haya indemnizado por este amparo.