

DESCRIPCION	CONDICIONES DE RENOVACIÓN - METLIFE
RAMO	Vida Grupo
SUB RAMO	Familia protegida
MODALIDAD (Política empresarial):	No contributivo
COMPAÑÍA ASEGURADORA	Metlife
PÁGINA WEB DE LA COMPAÑÍA	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	261
NÚMERO DE PÓLIZA	2006555
VIGENCIA DESDE	01 de Agosto de 2023 a las 24:00 horas
VIGENCIA HASTA	01 de Agosto de 2024 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 y sobrinos. <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>
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>
AMPARO BASICO	
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. Exclusiones: Enfermedades Preexistentes.</p> <p>Se otorga cobertura de muerte por pandemias y/o epidemias</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 (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, 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>
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 \$400.000 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 \$400.000 Se limita hasta un máximo de evento al año de ilimitado</p>
<p>Bono Canasta</p>	<p>Se otorga. En caso de la muerte o ITP del asegurado se entregará un monto igual mensual por un periodo de 12 meses, hasta completar el valor anual presentado en la cotización. Para los planes A al E valores asegurados en vida, iguales o superiores a \$100.000.000 se otorga un pago total único de \$3.000.000. Para los planes F al N valores inferiores a \$100.000.000 se otorga un pago total único de \$1.000.000. *Para los proenitores 10% del valor asegurado máximo \$5.000.000 (suma única)</p>
<p>Cáncer in situ</p>	<p>No 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 (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. NO APLICA PERIODO DE CARENCIA. 60% del valor asegurado en el amparo de vida, máximo: \$180.000.000</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> <p>ENFERMEDADES OTORGADAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cáncer 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
<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 2, máximo \$10.000.000</p> <p>Para arupo asegurado proenitores. el límite de máximo valor asegurado será \$1.000.000.</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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 24 Horas • 365 días • Aviación comercial • Transporte Público • Cubre el Homicidio y Terrorismo • Aviación Privada: Se cubre el accidente sufrido en una aeronave de servicio privado
<p>Desmembración o inutilización por accidente</p>	<p>En caso de sufrir una desmembración dentro de los ciento ochenta (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 siguiente tabla:</p> <p>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> <ol style="list-style-type: none"> 1. 100% En caso de pérdida total de los ojos 2. De ambos miembros inferiores (Piernas). 3. De ambos miembros superiores (Brazos). 4. De las dos manos. 5. De los dos pies. 7. De una mano o brazo y una pierna. 8. 100% Por la pérdida total y permanente del habla. 9. 50% Por la pérdida de uno de los miembros superiores (Brazo). 10. De uno de los miembros inferiores (Pierna). 11. De una mano. 12.50% Por la pérdida total y permanente de la audición. 12.50% Por ceguera total de un ojo en caso de que el asegurado (a) ya hubiera tenido o ceguera total del otro, antes de contratar este seguro. 13. 40% Por la pérdida de un pie. 14. 35% Por ceguera total de un solo ojo. 15. 25% Por la sordera completa de un oído, en caso de que el asegurado ya hubiera tenido sordera completa del otro, antes de contratar este grupo. 16. 20% Por la pérdida de un pulgar. 17.15% Por la pérdida de un índice. 18.13% Por la sordera completa de un oído. 19. 5% Por la pérdida total de cualquiera de los demás dedos de la mano. 20. 3% Perdida total de un dedo del pie.
<p>Extensión de cobertura</p>	<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. 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.</p> <p>Exclusiones: Las indicadas en el Clausulado del Amparo</p> <p>El valor asegurado diaria será Máximo (ver clausula particular) deducible de 1 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>
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 Hospitalización en casa 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 período máximo a indemnizar bajo esta cobertura es de trescientos sesenta y cuatro (364) días.</p> <p>El valor asegurado diario será Ver tabla de planes Deducible 1 días.</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 (\$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	<p>El plazo de aviso de siniestro sera 30 días.Una vez ocurrido el siniestro, el Asegurado o el Beneficiario podrán dar noticia – verbal o escrita- al Área de Beneficios de LA COMPAÑÍA sobre su ocurrencia.</p> <p>Con el aviso de siniestro el asegurado estará en la obligación de declarar a LA COMPAÑÍA los seguros coexistentes, con indicación del asegurador y de la suma asegurada. La inobservancia maliciosa de esta obligación le acarreará la pérdida del derecho a la prestación asegurada.</p>
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 ida 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, METLIFE 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 METLIFE.- 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) METLIFE requerirá al asegurado los requisitos de asegurabilidad</p>
Continuidad de Amparos	No aplica continuidad

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	<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>
Errores e inexactitudes no intencionales	<p>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</p>
Error en la Declaración de Edad	<p>Si respecto de la edad del Asegurado se comprobare inexactitud en la Declaración de Asegurabilidad, METLIFE 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 METLIFE.- 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) METLIFE requerirá al asegurado los requisitos de asegurabilidad</p>
Fecha de indemnización en ITP	<p>Fecha de Estructuración</p>
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 quedaran para el mes siguiente.</p> <p>Tiempo de respuesta ante solicitudes: 5 días hábiles</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), conformé 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 \$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.</p>
Requisitos de Asegurabilidad (Para ingresos con Valor asegurado que supere el amparo automático)	<p>Ver pestaña "Requisitos 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	<p>El tomador podrá solicitar la revocación o terminación de la póliza y sus anexos en cualquier momento mediante aviso escrito a LA COMPAÑÍA y quedará terminado a partir de la fecha de recibo de la comunicación escrita y/o la fecha que indique el tomador. Igualmente, como asegurado podrás solicitar la terminación de tu certificado individual de seguro mediante comunicación escrita. LA COMPAÑÍA no podrá dar por terminado el seguro de vida, pero si los amparos adicionales que no correspondan al amparo básico de muerte, mediante comunicación escrita no menor a 60 días.</p>
Revocación unilateral por parte del asegurado	
Límite agregado de responsabilidad (LAR)	Sin límite
Limite Máximo Valor Asegurado Individual	<p>Valor asegurado máximo \$300.000.000 (un solo plan)</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 otorga 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)	1.80%
Incapacidad Total y Permanente	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	1.50%
Auxilio Exequial	incluido en la tasa
Muerte accidental (con o sin arma)	0.90%
Desmembración o inutilización por accidente	0.90%
RENTAS CLÍNICAS	
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	
Para el básico de Vida, Bono canasta por Muerte	
Mínima de ingreso	14 Años
Máxima de ingreso	75 Años
Máxima de permanencia	82 Años
Para el amparo de Incapacidad Total y Permanente, Bono canasta por Muerte	
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	75 Años
Máxima de permanencia	80 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	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 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
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	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.
Comisión de Intermediación	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, 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 En caso de reticencia de la información solicitada en el parágrafo 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.