

Brecha Compensación Flexible

Anexo Incapacidad Total Temporal (ITT)



Síguenos en:

Más información Línea Efectiva:
Bogotá / 601 401 0447
Otras ciudades / 01 8000-9-19667
o a través del #833 opción 2
www.colmenaseguros.com

Colmena
Seguros



Riesgos Laborales Colmena S.A. Compañía de Seguros de Vida, en adelante **Colmena**, te otorga este seguro de acuerdo con las siguientes condiciones:

Objeto del **anexo**:

El presente anexo de amparo adicional tiene por objeto amparar contra el riesgo de incapacidad total temporal a los miembros del grupo asegurado, siendo estos los empleados que se acojan al plan de compensación flexible de la empresa tomadora del seguro.

Definición del **amparo**:

La compañía te pagará la suma que resulte de multiplicar los días de incapacidad por el monto desalarizado diario, si como consecuencia de un accidente o enfermedad ocurridos durante la vigencia de la póliza, sufres una incapacidad total temporal quedando incapacitado para generar los ingresos que percibías en el desempeño de tu actividad actual.

Son condiciones indispensables para reconocer este amparo que:

- Tengas un contrato de trabajo a término indefinido o a término fijo con el Tomador de la póliza.
- La incapacidad esté debidamente certificada por un médico adscrito a la EPS o ARL a la cual te encuentres afiliado.
- Que la incapacidad no haya sido causada, directa o indirectamente, por acción u omisión tuya.



¡Ten presente!

Los beneficios de este amparo adicional son pagaderos por cada incapacidad independiente. Si tienes reclamaciones por incapacidades sucesivas que se deban a la misma causa o a una causa relacionada, para que puedan ser consideradas como incapacidades separadas, deberás regresar al trabajo de tiempo completo y en forma continua por lo menos durante dos (2) días.

Si presentas dos (2) o más incapacidades sucesivas, estas no serán consideradas como incapacidades independientes, por lo tanto:

- Serán reducidas a un solo periodo de espera.
- Estarán sujetas a todas las condiciones de esta póliza que limitan los beneficios pagaderos por una sola incapacidad.

Periodo de **espera**:

Se establece un período de espera para cada incapacidad laboral total temporal así:

- Para incapacidad por accidente o enfermedad laboral, el beneficio se pagará a partir del segundo (2º) día continuo de incapacidad. Incluido el 2º día.
- Para incapacidad por enfermedad o accidente no laboral, el beneficio se pagará a partir del tercer (3er) día continuo de incapacidad. Incluido el 3er día.

El beneficio se pagará hasta el evento que ocurra primero, entre los siguientes eventos:

- Hasta la fecha en que el asegurado ya no esté incapacitado para trabajar de acuerdo con las definiciones contenidas en esta póliza.
- Hasta la fecha en que alguna de las entidades de la seguridad social en Colombia con facultades legales para hacerlo, determine y califique la pérdida de la capacidad laboral del asegurado como total y permanente.
- Hasta el día en que el contrato de trabajo del asegurado termine por cualquier causa.
- Hasta la fecha en que el trabajador comience a recibir su pensión de vejez.
- Hasta la fecha en que ocurra la muerte del trabajador incapacitado.
- Hasta el número máximo de días cubiertos indicado en las condiciones particulares.



¡Ten presente!

- El número máximo de días que se te pagarán por este amparo será el equivalente a ciento setenta y nueve (179) días en total por accidente o enfermedad laboral o ciento setenta y ocho (178) días en total por enfermedad no laboral, ya sea que ellos ocurran en uno o varios eventos, salvo que se estipule otro límite en las condiciones particulares.

- Para los efectos de este amparo de incapacidad total temporal se aplicará un período de carencia de treinta (30) días calendario cuando la incapacidad sea por enfermedad de origen común o laboral.

¿Qué no cubre este amparo? (**Exclusiones**)

- Licencias de maternidad y/o paternidad.
- Cirugía estética o tratamientos de belleza, salvo los de tipo reconstructivo por accidente.
- Tratamientos de tabaquismo, alcoholismo o adicción a las drogas.
- Corrección de defectos de refracción visual.
- Enfermedades declaradas como epidémicas por las autoridades sanitarias competentes.
- Incapacidades de personas no afiliadas y cotizantes al sistema de seguridad social integral.
- Cualquier enfermedad mental o sus consecuencias, tales como estrés, ansiedad, depresión o desórdenes nerviosos.
- Intento de suicidio.
- Lesiones, padecimientos, enfermedades o cualquier incapacidad intencional causada o auto inferidas, ya sea en estado de cordura o incapacidad mental.
- Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, excepto si en la documentación aportada por el asegurado al momento de presentación de la reclamación se evidencia que el mismo tuvo el carácter de accidental.

¿Cuáles son los documentos sugeridos para el trámite de una solicitud de indemnización?

Para que **Colmena** te pague la suma de dinero asegurada deberás demostrar la ocurrencia del siniestro. Para ello recomendamos presentar los documentos que están en la siguiente lista:

- Formato Solicitud de Indemnización, el cual podrá ser descargado del portal web www.colmenaseguros.com/seguros-personas/ en la sección trámites.
- Copia Cédula de ciudadanía del asegurado.
- Certificados médicos que acrediten incapacidad total temporal por más de 4 días continuos, transcritos por la EPS o ARL.
- Formato para pago de indemnización o certificación bancaria.

Colmena podrá pedirte documentos adicionales en caso que los aportados no sean suficientes para el pago de tu seguro.

Nota:

El presente Anexo se otorga mediante convenio expreso que constará en el cuadro de amparos de la póliza.

Todas las demás estipulaciones y condiciones generales de la póliza a la que está asociada este amparo adicional se aplicarán a este anexo.

Si después de terminada el anexo, **Colmena** llegare a recibir cualquier prima, no significará que la cobertura ha sido restablecida y por lo tanto, la obligación de **Colmena** se limitará a la devolución de dichas primas.