

PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES FAMILIAR PLUS

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA - Colmena Seguros de Vida S.A.

VIGILADO

Colmena segurosUNA EMPRESA DE
FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL**chec** | Grupo epm

Colmena Seguros de Vida S.A., en adelante Colmena, otorga la presente póliza de accidentes personales a los clientes de Central Hidroeléctrica de Caldas S.A. E.S.P. (CHEC), sujeta a las siguientes condiciones.

¿QUÉ CUBRE ESTA PÓLIZA?

MUERTE ACCIDENTAL:

Si sufres un accidente durante la vigencia de la póliza, que te cause la muerte de manera instantánea o dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes a la ocurrencia de este, Colmena pagará a los beneficiarios la suma asegurada indicada en el certificado de la póliza.

¿QUÉ ES ACCIDENTE?

Para los efectos de esta póliza, se entiende por accidente todo suceso imprevisto, fortuito, externo, violento, visible o interno, repentino e independiente de tu voluntad, ocurrido durante la vigencia de la póliza, que produzca en tu integridad física, lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles, o lesiones internas médicamente comprobadas.

MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSPORTE PÚBLICO

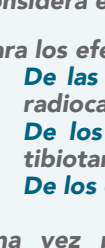
Si sufres un accidente durante la vigencia de la póliza en el transporte público que te cause la muerte instantáneamente o dentro de los siguientes ciento ochenta (180) días a la ocurrencia del mismo, Colmena pagará la suma asegurada indicada en el certificado de tu póliza como valor adicional a la cobertura de muerte accidental.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ACCIDENTAL

En caso de que sufras una incapacidad total y permanente accidental, una desmembración accidental o una pérdida funcional, como consecuencia directa de un accidente ocurrido durante la vigencia de tu póliza, Colmena te pagará la suma asegurada indicada en el certificado de tu póliza.

¿QUÉ ES INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ACCIDENTAL?

Es la incapacidad ocasionada y estructurada por un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza, calificada médicamente con un grado de invalidez igual o superior al (50 %) por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez a la que hayas acudido, o por las entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP), con base en el manual de calificación de invalidez del sistema de seguridad social vigente al momento de tu solicitud.



¡TEN PRESENTE!

- La fecha del siniestro es la fecha de estructuración de tu invalidez. Esta fecha es aquella a partir de la cual, como consecuencia de un accidente, tu capacidad laboral se ve limitada en un porcentaje determinado por la junta a la que acudiste.
- Si haces parte de un régimen especial del Sistema de Seguridad Social, deberás acreditar, de acuerdo con tu régimen, que la pérdida de tu capacidad laboral es total y permanente.

Colmena no te solicitará dictamen de calificación cuando sufras una pérdida total e irreparable de la visión de ambos ojos, la amputación de ambas manos o ambos pies o la amputación conjunta de toda una mano y todo un pie, dado que Colmena considera estos eventos como una incapacidad total y permanente.

Para los efectos de este amparo, las pérdidas anteriores se definen así:

- De las manos:** amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.
- De los pies:** amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
- De los ojos:** pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos.

Una vez pagada la indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente accidental termina la cobertura para el amparo de vida, cesando la responsabilidad de Colmena.

BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN O PÉRDIDA FUNCIONAL ACCIDENTAL

Colmena te pagará un porcentaje de la suma asegurada para este amparo, en caso de que sufras una lesión corporal que tenga como consecuencia, cualquiera de las pérdidas descritas en la siguiente tabla de indemnizaciones:

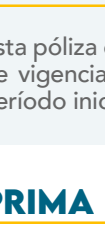
PORCENTAJE DE VALOR ASEGURADO A PAGAR	PÉRDIDA CUBIERTA
100%	Pérdida total de los ojos o pérdida total de la visión
100%	Pérdida de ambos miembros inferiores (piernas)
100%	Pérdida de ambos miembros superiores (brazos)
100%	Pérdida de las dos manos
100%	Pérdida de los dos pies
100%	Pérdida de una mano o brazo y una pierna
100%	Pérdida total y permanente de la habla
100%	Pérdida total y permanente de la audición
100%	Pérdida total de un ojo en caso de que el asegurado(a) ya hubiera tenido pérdida total del otro antes de contratar este seguro.
100%	Por la pérdida total e irrecuperable de la visión por un ojo, conjuntamente con la pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie.
60%	Pérdida de uno de los miembros superiores (brazo)
60%	Pérdida de uno de los miembros inferiores (pierna)
60%	Pérdida de una mano
60%	Pérdida total de un solo ojo
50%	Pérdida de un pie
20%	Pérdida de un pulgar
50%	Pérdida de un índice
15%	Sordera completa de un oído
15%	Pérdida total de un dedo de la mano diferente a pulgar
5%	Pérdida total del dedo grande del pie
3%	Pérdida total de cualquiera de los demás dedos de los pies

¿QUÉ ES DESMEMBRACIÓN?

Para los efectos de este amparo se entiende por desmembración la separación completa del miembro por amputación accidental, o quirúrgica si se realiza como consecuencia directa de un accidente.

¿QUÉ ES PÉRDIDA FUNCIONAL?

La inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado en forma tal que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales.



¡TEN PRESENTE!

- En caso de que sufras varias de las pérdidas señaladas en la tabla anterior, las cuales sean causadas por el mismo accidente o enfermedad, el valor total de la indemnización será la suma de los porcentajes correspondientes a cada una, sin exceder, en ningún caso, el (100 %) de tu suma asegurada indicada en el certificado de tu póliza.
- No se sumarán porcentajes de miembros del cuerpo que sean parte de otro.
- La pérdida descrita en la tabla de indemnizaciones debe presentarse al momento del accidente o dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la ocurrencia del mismo o como consecuencia de una enfermedad diagnosticada en vigencia de tu póliza.

LÍMITE DEL AMPARO

Si, posterior al pago por el porcentaje correspondiente, llegas a sufrir una Incapacidad Total y Permanente Accidental, teniendo estos contratados en tu póliza, se descontará del valor asegurado para estos amparos aquel valor que ya hayas recibido producto de esta indemnización.

ASISTENCIA

Un (1) evento por vigencia anual

En caso de diagnóstico previo documentado o sospecha clínica clara, el asegurado podrá solicitar una segunda opinión médica a través de teleconsulta por medicina interna.

- No aplica para supraespecialidades o subespecialidades.
- La atención no incluye casos en los que se cuente o se requiera calificación de pérdida de capacidad laboral.
- Para la atención el paciente debe suministrar de manera legible:
 - Epicrisis.
 - Resultados diagnósticos (laboratorios/ imágenes).
 - Reportes quirúrgicos.
 - Tratamientos previos.

¿QUÉ NO CUBRE ESTA PÓLIZA? (EXCLUSIONES)

Para todos los amparos de la póliza, no se tendrá cobertura si el evento que genere la solicitud de indemnización es consecuencia de:

- El ejercicio de actividades ilícitas por parte tuya.
- Guerra civil o internacional.
- Suicidio, tentativa de suicidio o lesión intencionalmente causada a ti mismo, ya sea en estado de cordura o demencia.
- Exclusiones informadas en cada anexo de asistencia.

OTRAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPAROS	EDAD INGRESO	EDAD PERMANENCIA
Muerte accidental asegurado principal y cónyuge	18 - 65 años + 364 días	70 años + 364 días
Muerte accidental hijo	1 - 24 años + 364 días	25 años + 364 días
Incapacidad total y permanente o pérdida funcional accidental asegurado principal y cónyuge	18 - 65 años + 364 días	70 años + 364 días

VALOR ASEGURADO

El valor asegurado corresponderá al plan contratado por el asegurado, según se indica en el certificado de la póliza.

PRIMA MENSUAL	MUERTE ACCIDENTAL	INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE	MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL	SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA	INDENIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE EN TRANSPORTE PÚBLICO	Nº. ASEGURADOS
\$5.931	\$5.000.000	-	-	No incluida	-	1
\$5.397	\$5.000.000	-	-	No incluida	-	37
\$1.408	\$18.000.000	-	-	No incluida	-	21
\$2.196	\$10.000.000	-	-	No incluida	-	8
\$2.224	\$10.000.000	-	-	No incluida	-	165
\$2.392	\$10.000.000	-	-	No incluida	-	75
\$2.591	\$10.000.000	-	-	No incluida	-	40
\$2.969	\$10.000.000	-	-	No incluida	-	2
\$3.006	\$10.000.000	-	-	No incluida	-	158
\$3.400	\$18.000.000	\$18.000.000	\$18.000.000	Incluida	-	1
\$4.580	\$18.000.000	\$18.000.000	\$18.000.000	Incluida	-	2
\$4.751	\$18.000.000	\$18.000.000	\$18.000.000	Incluida	-	1
\$5.615	\$19.000.000	-	-	No incluida	\$9.500.000	160
\$5.939	\$18.000.000	\$18.000.000	\$18.000.000	Incluida	-	580
\$6.299	\$19.000.000	-	-	No incluida	\$9.500.000	113
\$6.577	\$30.000.000	\$30.000.000	\$30.000.000	Incluida	-	26
\$7.781	\$30.000.000	\$30.000.000	\$30.000.000	Incluida	-	10
\$8.221	\$30.000.000	\$30.000.000	\$30.000.000	Incluida	-	208
\$8.418	\$40.000.000	-	-	No incluida	\$20.000.000	6
\$10.124	\$40.000.000	-	-	No incluida	\$20.000.000	18
\$10.522	\$40.000.000	-	-	No incluida	\$20.000.000	52
TOTAL						1684

PLANES GRUPO FAMILIAR

ASEGURADO PRINCIPAL				CONYUGE				HIJOS			
PRIMA MENSUAL	MUERTE ACCIDENTAL	INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE	MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL	SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA	Nº. ASEGURADOS	ASEG. ACCIDENTAL	INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE	MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL	ASEG. ACCIDENTAL	INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE	MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL
\$5.931	\$18.000.000	\$18.000.000	\$18.000.000	Incluida	-	3	\$9.000.000	\$9.000.000	\$9.000.000	-	\$4.500.000
\$5.397	\$18.000.000	\$18.000.000	\$18.000.000	Incluida	-	2	\$9.000.000	\$9.000.000	\$9.000.000	-	\$4.500.000
\$6.151	\$18.000.000	\$18.000.000	\$18.000.000	Incluida	-	13	\$9.000.000	\$9.000.000	\$9.000.000	-	\$4.500.000
\$7.338	\$19.000.000	-	-	No incluida	150	\$4.750.000	-	-	\$4.750.000	\$2.375.000	-
\$7.689	\$18.000.000	\$18.000.000	\$18.000.000	Incluida	-	1319	\$9.000.000	\$9.000.000	\$9.000.000	-	\$4.500.000
\$7.850	\$19.000.000	-	-	No incluida	110	\$4.750.000	-	-	\$4.750.000	\$2.375.000	-
\$9.064	\$30.000.000	\$30.000.000	\$30.000.000	Incluida	-	20	\$15.000.000	\$15.000.000	\$15.000.000	-	\$7.500.000
\$10.809	\$30.000.000	\$30.000.000	\$30.000.000	Incluida	-	18	\$15.000.000	\$15.000.000	\$15.000.000	-	\$7.500.000
\$11.333	\$30.000.000	\$30.000.000	\$30.000.000	Incluida	-	116	\$15.000.000	\$15.000.000	\$15.000.000	-	\$7.500.000
\$12.085	\$40.000.000	\$40.000.000	\$40.000.000	Incluida	-	13	\$20.000.000	\$20.000.000	\$20.000.000	-	\$10.000.000
\$14.192	\$40.000.000	\$40.000.000	\$40.000.000	Incluida	-	10	\$20.000.000	\$20.000.000	\$20.000.000	-	\$10.000.000
\$15.106	\$40.000.000	\$40.000.000	\$40.000.000	Incluida	-	47	\$20.000.000	\$20.000.000	\$20.000.000	-	\$10.000.000

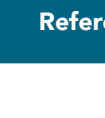
VIGENCIA DE LA PÓLIZA

Esta póliza estará vigente por el término de un año contado a partir de la fecha de inicio de vigencia indicado en la carátula, y será renovable automáticamente por el mismo período inicial salvo que se revoque o termine antes.

PRIMA

Dispones de un plazo de sesenta (60) días calendario en pagos mensuales y ciento ochenta (180) días calendario en pagos bimensuales, para el pago de la prima.

En consecuencia, el amparo que se otorga, terminará automáticamente si al día 61 para pagos mensuales o 181 para pagos bimensuales de vigencia, no se ha efectuado el pago de la prima respectiva a través de la factura del servicio público. En este evento el contrato de seguros terminará en forma automática y Colmena quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la terminación.



¡TEN PRESENTE!

La gestión de recaudo estará a cargo de Central Hidroeléctrica de Caldas S.A.E.S.P (CHEC). El valor del seguro se pagará por medio de la factura del servicio público de CHEC, y el pago de la prima está sujeto a la periodicidad de facturación de la cuenta de servicio público.

INCREMENTO EN VALOR DE PRIMA Y VALOR ASEGURADO

La prima y el valor asegurado tendrán un incremento equivalente al Índice de Precios al Consumidor (IPC) certificado por el DANE correspondiente al año inmediatamente anterior. Cada póliza tendrá vigencia individual, por lo tanto, el incremento se realizará cada año a su renovación.

REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

La presente póliza podrá ser revocada en cualquier momento por el tomador o cualquiera de los asegurados, mediante aviso escrito a Colmena Seguros de Vida S.A.

Colmena Seguros de Vida S.A. podrá revocar la póliza, sus amparos adicionales o el evento de asistencia mediante aviso escrito enviado a la última dirección conocida del asegurado, con no menos de treinta (30) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío. En este caso, Colmena devolverá la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efecto la revocación y la de vencimiento del periodo del pago de prima convenido.

¡TEN PRESENTE!

El pago de primas con posterioridad a la revocación no restablece las coberturas otorgadas en la póliza. En caso de que el asegurado revoque la presente póliza, tendrá derecho al reintegro de la prima no devengada, es decir, el valor correspondiente al periodo en el que Colmena Seguros de Vida S.A. no asumió el riesgo que le fue trasladado.

CAUSAS DE FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA

Las coberturas del presente seguro, respecto de cualquiera de los asegurados, terminarán por las siguientes causas:

- Por la falta de pago de la prima, vencido el periodo de sesenta (60) días calendario en pagos mensuales y ciento ochenta (180) días calendario en pagos bimensuales, para el pago de la prima.
- Al vencimiento del término de la vigencia de la póliza, si esta no se renueva, por decisión de alguna de las siguientes partes: tomador, asegurado o Colmena Seguros de Vida S.A.
- Cuando el tomador revoque por escrito la póliza matriz.
- Cuando el asegurado revoque por escrito la póliza.
- Cuando el tomador solicite la exclusión del asegurado de la póliza. Esta sólo será aplicable si la modalidad del seguro es no contributivo.
- Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia estipulada para cada uno de los amparos.
- Cuando el asegurado deje de pertenecer al grupo asegurado.
- Por la realización del riesgo asegurado en el amparo básico de muerte accidental o de incapacidad total y permanente accidental.
- Cuando Colmena Seguros de Vida S.A. revoque por escrito la póliza, o cualquiera de los amparos adicionales, o el anexo opcional de asistencia.

CANALES DE ATENCIÓN

Los canales de atención disponibles a nivel nacional, para solicitar servicios de asistencias, para orientar, recibir, canalizar y dar solución adecuada, y en línea a las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR) de los Clientes, son:

LÍNEA EFECTIVA
Los 7 días de la semana, todos los días del año, las 24 horas.

Línea directa: 601 401 04 47
WhatsApp gratuito: 01 8000 919 667
WhatsApp (Chat): 315 700 30 33
Marca desde tu celular: #833

CANALES DE RADICACIÓN DE SINIESTROS

Puedes gestionar tu solicitud de indemnización por medio de nuestro portal web, con el formulario digital que podrás encontrar en este enlace: <https://www.colmenaseguros.com/solicita-tu-indemnizacion>.

DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

Se sugiere que en caso de presentarse un siniestro, el asegurado allegue los siguientes documentos, sin que se constituyan como los únicos medios de prueba para acreditar su derecho a la indemnización:

- Muerte por cualquier causa no preexistente
- Incapacidad total y permanente / Desmembración o pérdida funcional accidental

DOCUMENTOS EN CASO DE RECLAMACIÓN	A	B
Formato solicitud de indemnización, el cual podrá ser descargado del portal web www.colmenaseguros.com/seguros-personas/ , en la sección trámites.	●	●
Formato de inscripción de cuentas para pago de indemnización de seguro de personas.	●	●
Cédula de ciudadanía del asegurado y los beneficiarios.	●	●
Registro civil de defunción.	●	●
Historia clínica completa del asegurado.	●	●
Si la muerte es natural: Historia clínica completa, donde conste la causa y fecha de diagnóstico que generó la muerte del asegurado.	●	●
Si la muerte es accidental, por homicidio o suicidio: Se deben adjuntar los documentos legales idóneos que determinen que la persona fallecida fue plenamente identificada, y las circunstancias de tiempo, modo y lugar como ocurrieron los hechos. (acta de levantamiento del cadáver, copia de la necropsia o el informe de la autoridad competente)	●	●
Dictamen de pérdida de la capacidad laboral en firme, emitido por una junta de calificación de invalidez, regional o nacional, o por las entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP).	●	●

NOTIFICACIONES

Cuando Colmena te realice alguna notificación, la prueba de ella será la constancia del envío de la comunicación por correo, dirigida a la última dirección que registraste. Se fija como tu domicilio inicial para notificaciones, la dirección indicada en tu póliza.

DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio la ciudad de expedición de la presente póliza.

TERRITORIALIDAD

Los límites territoriales corresponden únicamente a la República de Colombia.

ASEGURADORA

FIRMA AUTORIZADA

Colmena Seguros de Vida S.A.

www.colmenaseguros.com