

FONDO DE EMPLEADOS DEL CERREJON

FONDECOR

PLAN INTEGRAL FAMILIAR

RENOVACIÓN AÑO 2017 - 2018

PLAN INTEGRAL FAMILIAR (PIF)

El Plan Integral Familiar (PIF) consta de cuatro (4) coberturas, que se contratan conjuntamente:

- **Vida Grupo (muerte por cualquier causa)**
- **Renta por Hospitalización**
- **Accidentes Personales**
- **Renta por Accidentes Personales**

1. CONDICIONES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

1.1. AMPARO DE TERRORISMO

Todas las coberturas incluyen el terrorismo, sublimitado a Col.\$1.400.000.000 por evento.

1.2. PAGO DE LA PRIMA

Las primas serán cobradas mensualmente. El plazo para el pago de la prima es de 60 días, contados a partir de la fecha de presentación de la correspondiente cuenta de cobro de la póliza y de todos los documentos aplicables a ella.

1.3. PAGO DE LOS RECLAMOS

El término para el pago de siniestros es de 10 días hábiles, a partir del momento en que se hayan recibido todos los documentos requeridos por la ley.

Seguros de Vida Suramericana S.A. se pronunciará frente a la solicitud de la indemnización con cargo a la póliza de Vida y el amparo de INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, pagando y objetando, dentro del mes siguiente a que el asegurado o los beneficiarios acrediten la ocurrencia y cuantía del siniestro, de conformidad con lo previsto en los artículos 1080 y 1077 del código de comercio.

1.4. CONDICIONES ADICIONALES

- a) Las personas podrán adquirir este programa de seguros desde el momento en que ingresen a FONDECOR. (No se tendrán en cuenta los periodos de prueba).
- b) SURAMERICANA indemnizará la desaparición del asegurado cuando legalmente se declare la muerte presunta.

1.5. COMISIÓN DE RETORNO PARA FONDECOR

Se le reconocerá a FONDECOR un 20% del recaudo efectivo por concepto de administración y recaudo de cartera. Con el pago de cada documento FONDECOR debe presentar una factura por este concepto.

El 20% de comisión de retorno para FONDECOR, podrá ser descontado del valor de la prima mensual. FONDECOR debe adjuntar factura con las respectivas deducciones fiscales.

1.6. PERIODOS DE ASEGURAMIENTO

Todos los empleados afiliados al fondo pueden ingresar a la póliza durante la vigencia.

- a) Personas que ingresen como empleados de Carbones del Cerrejón, y se afilien a FONDECOR.
- b) Antiguos empleados de Carbones del Cerrejón que no estaban afiliados al Fondo y decidan afiliarse.

La cobertura para estas afiliaciones será efectiva a partir del primer día del mes siguiente, si el seguro es solicitado antes del 25 de cada mes. En caso contrario, la cobertura se iniciará el primer día del segundo mes siguiente a la fecha de solicitud del seguro.

1.7. MODIFICACIONES

- 1- Inclusiones. Familiares de Afiliados a FONDECOR, solo podrán asegurarse en los Periodos de Aseguramiento, salvo en los siguientes casos:
 - a) Hijos de Afiliados a FONDECOR, recién nacidos, podrán asegurarse durante los 30 días siguientes a la fecha de nacimiento. (Aplica para Renta Hospitalaria)
 - b) Cambio de Estado Civil del Afiliado a FONDECOR. El Afiliado podrá incluir al cónyuge o compañero(a) permanente dentro de los 30 días siguientes al cambio de Estado Civil.

La cobertura para estas afiliaciones será efectiva a partir del primer día del mes siguiente, si el seguro es solicitado antes del 25 de cada mes. En caso contrario, la cobertura se iniciará el primer día del segundo mes siguiente a la fecha de solicitud del seguro.

- 2- Retiros. Afiliados y Familiares pueden retirarse en cualquier momento y la cobertura estará vigente hasta el último día del mes en que se tramita el retiro del seguro.
- 3 – Inclusión de Amparos, Cambios de Plan o aumentos de Valor Asegurado. Solo podrán incluirse amparos, cambiar de Plan, o aumentar los Valores Asegurados en los Periodos de Aseguramiento, tanto para Afiliados como para familiares.
- 4 – Disminución de Valores Asegurados, Cancelación de Amparos y retiros de asegurados podrán realizarse en cualquier momento, y estas modificaciones serán efectivas a partir del primer día del mes siguiente a la fecha de solicitud.

**PLAN INTEGRAL FAMILIAR
COBERTURA DE VIDA GRUPO POLIZA 083-1001787
CONDICIONES PARTICULARES**

TOMADOR	: FONDO DE EMPLEADOS DEL CERREJON - FONDECOR
VIGENCIA DE LA POLIZA	: Desde las 00:00 horas del 01 de Agosto de 2017 Hasta las 00:00 horas del 01 de agosto de 2018
VALORES ASEGURADOS	: Según se indica en el cuadro al final del documento
DEDUCIBLES	: Según se indica en el cuadro al final del documento
PRIMAS	: Según se indica en el cuadro al final del documento
FORMA DE PAGO	: Mensual, a los 60 días de recibir la cuenta de cobro

1. PERSONAS ASEGURADAS

- ASOCIADOS A FONDECOR
- CONYUGE DEL ASOCIADO O COMPEÑERA (O) PERMANANTE
- HIJOS (DE 14 A 25 AÑOS SOLTEROS DEPENDIENTES ECONOMICAMENTE DEL ASEGURADO).

2. AMPAROS Y CONDICIONES GENERALES: Según texto SURAMERICANA

- **VIDA:** Muerte por cualquier causa, incluyendo suicidio y homicidio y sin exclusiones.
- **DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD:** Si durante la vigencia del amparo, el Asegurado sufriera desmembración o inutilización por accidente o enfermedad, tendrá derecho a reclamar el valor asegurado que tuviere al momento de ocurrencia de la desmembración o inutilización. Se considerarán dentro de este amparo las siguientes desmembraciones o inutilizaciones, para las cuales se pagarán los porcentajes indicados sobre el valor asegurado del amparo de invalidez:
 - a. Por la pérdida de una sola mano:60%
 - b. Por la pérdida de un solo pie:60%
 - c. Por la pérdida de la visión por un solo ojo:.....60%

Inutilización significa pérdida total y permanente de la funcionalidad. Para efectos del amparo de invalidez, desmembración o inutilización por accidente o enfermedad, pérdida significa con respecto de:

- a. Manos: inutilización o amputación traumática o quirúrgica por la muñeca o parte proximal de ella.
- b. Pies: inutilización o amputación traumática o quirúrgica por el tobillo o parte proximal de él.
- c. Visión: pérdida total e irreparable de la visión por un ojo.
- d. Audición: pérdida total e irreparable de la audición por ambos oídos.
- e. Habla: pérdida total e irreparable del habla.

Toda indemnización por estos eventos disminuirá el valor asegurado del amparo básico de vida y desmembración e inutilización por accidente o enfermedad en el 60%. En caso de presentarse una reclamación posterior que afecte el amparo básico, la indemnización se hará por el valor remanente.

Si durante la vigencia del presente amparo, el asegurado sufre alguno de los siguientes eventos, tendrá derecho a reclamar el valor asegurado alcanzado al momento de la ocurrencia de dicho evento:

- a. La pérdida de la visión por ambos ojos
- b. La pérdida de ambas manos o de ambos pies
- c. La pérdida de toda una mano y de todo un pie
- d. La pérdida de toda una mano o de todo un pie y la visión por un ojo.
- e. La pérdida total del habla
- f. La pérdida total de la audición por ambos oídos.

Una vez pagada la indemnización por uno de los dos supuestos descritos en el párrafo anterior el seguro termina y SURAMERICANA quedará liberada de toda obligación frente al contrato de seguro.

- ENFERMEDADES GRAVES (Anticipo del 80%)

• **ENFERMEDADES GRAVES:**

La suma de dinero que la compañía pagará por concepto de esta cobertura en caso de enfermedad grave será igual al 80% del valor asegurado indicado en el cuadro de valores asegurados para el plan seleccionado por cada afiliado asegurado y en la solicitud individual de seguro cuando la hubiere.

Se ampara las enfermedades cubiertas en el anexo de Enfermedades Graves desde el inicio de la primera vigencia de la póliza, sin sujeción a periodos de carencia, sin modificación de las demás condiciones que rigen el contrato.

1. Cáncer
2. Insuficiencia Renal Crónica
3. Infarto al Miocardio
4. Cirugía arteri coronaria
5. Enfermedad Cerebrovascular
6. Esclerosis Múltiple
7. Trasplante de Órganos Vitales (Hígado , Pulmón , páncreas, corazón , medula ósea e intestino delgado)
8. Quemaduras Graves (Gran quemado)
9. Estado de Coma
10. Anemia Aplástica
11. Traumatismo Mayor de cabeza
12. Enfermedad alzheimer
13. Enfermedad Parkison

3. COBERTURA DE SUICIDIO Y HOMICIDIO

No obstante lo expresado en las exclusiones de las condiciones generales de la póliza, se cubrirá el suicidio y homicidio a partir del primer día de ingreso a la póliza.

4. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

No se solicitarán requisitos de asegurabilidad en ninguno de los planes para los nuevos ingresos siempre y cuando las respuestas en la declaración de asegurabilidad sean negativas. De lo contrario la solicitud estará sujeta a la evaluación del departamento médico de SURAMERICANA y sus requerimientos.

SURAMERICANA podrá solicitar, cuando lo considere necesario, exámenes varios, historias clínicas o aclaraciones sobre menoscabos médicos.

5. TASA UNICA: 0.32 por mil mensual.

6. CLAUSULAS DE AMPARO AUTOMÁTICO PARA NUEVOS ASEGURADOS

Se otorga amparo automático para las siguientes personas:

De edad máxima de 50 años y Valor Asegurado de hasta Col\$100.000.000, con la condición que la persona diligencie completamente y firme previamente al inicio de la vigencia, la Declaración de Asegurabilidad, y que las respuestas en la declaración de asegurabilidad sean negativas en su totalidad. FONDECOR se compromete a reportar estas inclusiones antes de los 30 días de haber tramitado la solicitud.

Si después de estudiada la solicitud se genera una extra prima, Suramericana deberá manifestarla a FONDECOR dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha que la solicitud haya llegado a la compañía.

7. CLAUSULA DE REVOCACIÓN

Durante la vigencia de la póliza, SURAMERICANA sólo podrá revocar el amparo de Incapacidad Total y Permanente, Desmembración ó Inutilización, dando aviso previo por escrito al Tomador con 90 días de anticipación a la fecha de revocación.

LA ASEGURADORA no podrá revocar las demás coberturas durante la vigencia de la póliza, y solo podrá negarse a renovarla, dando aviso por escrito al TOMADOR con 90 días de anticipación a la fecha de terminación de la vigencia.

EL TOMADOR o el asegurado podrán revocar el contrato en cualquier momento, dando aviso por escrito a SURAMERICANA, la cual procederá a devolver la prima no devengada menos el diez por ciento (10%) de la misma. La revocación operará a partir de la fecha de recibo de la comunicación por parte de SURAMERICANA ó la señalada por EL TOMADOR ó el asegurado, la que ocurra más tarde.

La revocación no exime a EL TOMADOR de pagar todas las primas que a la fecha de la renovación adeude a SURAMERICANA por motivo de la presente póliza.

EDADES MAXIMAS

a) Para ingresar, de 70 años.

- b) Para aumentar el valor asegurado, de 65 años.
- c) Para permanecer en la póliza, de 80 años.

**PLAN INTEGRAL FAMILIAR
COBERTURA RENTA POR HOSPITALIZACION POLIZA 183-203
CONDICIONES PARTICULARES**

1. PERSONAS ASEGURADAS

- ASOCIADO A FONDECOR
- CÓNYUGE DEL ASOCIADO O COMPAÑERO (A) PERMANENTE
- HIJOS DEL ASOCIADO
- PROGENITORES DEL ASOCIADO

2. AMPAROS Y CONDICIONES GENERALES: Según texto SURAMERICANA F-02-183-131

Teniendo en cuenta los requisitos para el pago de la indemnización, se cubrirá la renta en los siguientes eventos:

2.1. INDEMNIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACION PARA TRATAMIENTOS MÉDICOS Y/O QUIRÚRGICOS

Se reconocerá la suma indicada en el cuadro de valores asegurados para el plan seleccionado por cada afiliado asegurado, indicado en la solicitud individual de seguro, por cada día que el asegurado permanezca hospitalizado.

2.2. COBERTURA POR CIRUGÍA AMBULATORIA

Cuando la cirugía ambulatoria se practique en sala de cirugía de un hospital, clínica o de un centro de urgencias se reconocerá una vez la suma asegurada, por evento.

2.3. INCAPACIDAD POSTHOSPITALARIA O POSTQUIRÚRGICA

Si inmediatamente después de la salida del hospital, clínica ó de cirugía ambulatoria, el asegurado continua incapacitado, se le reconocerá hasta el 50% de la suma diaria asegurada por cada día de incapacidad que le sea concedida por la entidad promotora de salud ó validado cuando la incapacidad sea otorgada por medicina prepagada, plan complementario ó póliza de hospitalización, sin sobrepasar un máximo de 10 días para el asociado ó de 3 días para el familiar asegurado.

Para indemnizar la Renta Diaria por Hospitalización, no se requiere que la hospitalización se haga a través de la E.P.S.

Incapacidad Post-Hospitalaria: Para los progenitores que no se encuentren afiliados a ninguna E.P.S, se pagará la indemnización siempre y cuando sea dictaminada por el médico tratante.

2.4. COBERTURA DIARIA POR HOSPITALIZACION PARA COMPLICACIONES DEL EMBARAZO O PARTO.

Se reconoce un máximo de 3 días por evento y por vigencia.

3. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

No se solicitarán requisitos de asegurabilidad en ninguno de los planes para los nuevos ingresos siempre y cuando las respuestas en la declaración de asegurabilidad sean negativas. De lo contrario la solicitud estará sujeta a la evaluación del departamento médico de SURAMERICANA y sus requerimientos.

SURAMERICANA podrá solicitar, cuando lo considere necesario, exámenes varios, historias clínicas o aclaraciones sobre menoscabos médicos.

4. CLAUSULA DE REVOCACIÓN

Durante la vigencia de la póliza, SURAMERICANA sólo podrá revocar dando aviso previo por escrito al Tomador con 90 días de anticipación a la fecha de revocación.

EL TOMADOR o el asegurado podrán revocar el contrato en cualquier momento, dando aviso por escrito a SURAMERICANA, la cual procederá a devolver la prima no devengada menos el diez por ciento (10%) de la misma. La revocación operará a partir de la fecha de recibo de la comunicación por parte de SURAMERICANA ó la señalada por EL TOMADOR ó el asegurado, la que ocurra más tarde.

La revocación no exime a EL TOMADOR de pagar todas las primas que a la fecha de la renovación adeude a SURAMERICANA por motivo de la presente póliza.

5. CONDICIONES ADICIONALES

a) Para los nuevos asegurados, las coberturas ofrecidas podrán ser tomadas de la siguiente manera: El Plan básico que podrán tomar es el de Vida Grupo. Al contratar Vida Grupo podrán tomar el anexo de Renta Diaria por Hospitalización en el mismo plan o en uno inferior.

b) El amparo de Renta Diaria por Hospitalización, no estará sujeto a los salarios de los asegurados.

**PLAN INTEGRAL FAMILAR
COBERTURA ACCIDENTES PERSONALES POLIZA 084-229903
CONDICIONES PARTICULARES**

1. PERSONAS ASEGURADAS

- ASOCIADOS A FONDECOR
- CÓNYUGES DE LOS ASOCIADOS O COMPAÑERO (A) PERMANENTE
- PROGENITORES DE LOS ASOCIADOS

2. AMPAROS Y CONDICIONES GENERALES: Según texto de SURAMERICANA F-02-84-240

2.1. INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL

No obstante lo expresado en las exclusiones de las condiciones generales de la póliza, se cubrirá el Homicidio a partir del primer día de ingreso a la póliza.

Cubre un monto establecido al momento de la muerte y una Renta Mensual Familiar durante 12 meses de acuerdo a los planes contratados

a) Pago inmediato

b) Renta Mensual Familiar (por 1año) – Esta Renta Mensual Familiar tienen la opción de ser entregada en un solo pago.

2.2. INDEMNIZACIÓN POR INVALIDEZ ACCIDENTAL, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN ACCIDENTAL

2.3. INDEMNIZACIÓN POR RENTA DIARIA

Cuando dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la ocurrencia de un accidente cubierto por esta póliza, las lesiones sufridas por el Asegurado le motivaren por sí solas una incapacidad de más de tres (3) días que le impida el desempeño de todos y cada uno de los deberes y obligaciones relacionados con su ocupación, SURAMERICANA le pagará cada mes y hasta terminar la incapacidad, el valor asegurado por "Renta Diaria", por el período de duración de tal incapacidad, sin exceder de trescientos sesenta y cinco (365) días en total, ni del ciento por ciento (100%) de sus rentas propias de trabajo correspondientes al período de la incapacidad.

Para los cónyuges que no tengan rentas de trabajo, SURAMERICANA le indemnizará la suma asegurada hasta por el número de días que haya sido incapacitado por el médico tratante, sin sobrepasar el número de días estipulado en la siguiente relación de diagnósticos.

RELACION DE DIAGNOSTICOS PARA AMPARO DE RENTA DIARIA

DIAGNÓSTICO	DIAS DE INCAPACIDAD
Amputación de manos o pies	40
Amputación traumática completa o parcial de uno o ambos miembros superiores o Ambas Manos o uno o ambos miembros inferiores o de uno o ambos pies	70
Contusión en cualquier parte del cuerpo	5
Esguince primer y segundo grado y/o desgarró en el (los) miembros (s) superiores y/o columna vertebral	7
Esguince tercer grado en el (los) miembros inferior (es) y/o en el (los) miembro (s) Superior (es) o luxación de dedos de las manos o de los pies	15
Fractura de uno o ambos fémur, tibia y peroné	90
Fractura de cráneo, huesos de la cara sin incluir el nasal	45
Fractura de la columna vertebral estable o sin lesión de la médula espinal, y/o de la pelvis	45
Fractura de la columna vertebral inestable o con lesión de la médula espinal y/o de la pelvis	90
Fractura de las costillas, el esternon, nariz, laringe y/o traquea	10
Fractura de uno o ambos tobillos	60
Fractura de los huesos del pie diferente a metatarsianos, falanges, rótula y peroné	30
Fractura o luxación de uno o varios huesos de las manos o de los pies	10
Fractura de uno o varios huesos de uno o ambos miembros superiores incluida mano diferente a falanges y metacarpianos	60
Fractura de clavícula, omoplato y metacarpiano y falanges de mano	30
Hemorragia o hematoma subaracnoideo subdural y extradural, consecutiva a Traumatismo	30
Herida de cuello, tronco, abdomen y pelvis	5
Lesión o traumatismo de raíces nerviosas, nervios periféricos	20
Luxación y/o ruptura de ligamentos de una o varias articulaciones	45
Neumotórax y hemotórax traumáticos	30
Quemaduras de segundo grado	60
Quemaduras de primer grado en cualquier sitio	5
Trauma ocular	20

3. EDADES DE ASEGURABILIDAD

Edades máximas:

- a) Para ingresar, de 65 años.
- b) Para permanecer en la póliza, de 70 años.

4. CONDICION ESPECIAL

Es requisito contratar la cobertura de Accidentes Personales para tomar la Renta Diaria por Accidente en el mismo plan o en uno inferior.

**PLAN INTEGRAL FAMILIAR
PLANES ACTUALES A COTIZAR**

PLANES Fondecor 2016-2017				
VIDA GRUPO (083-1001787)				
	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3	PLAN 4
Muerte Por Cualquier Causa	\$ 88,000,000	\$ 66,000,000	\$ 44,000,000	\$ 22,000,000
Enfermedades Graves al 80%	\$ 70,400,000	\$ 52,800,000	\$ 35,200,000	\$ 17,600,000
PRIMA MENSUAL				
Empleado, Cónyuge, C/U	\$ 28,428	\$ 21,321	\$ 14,214	\$ 7,107
RENTA POR HOSPITALIZACION (183-203)				
	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3	PLAN 4
Renta diaria por hospitalización (180 días)	\$ 330,000	\$ 220,000	\$ 110,000	\$ 55,000
Cirugía Ambulatoria	\$ 330,000	\$ 220,000	\$ 110,000	\$ 55,000
Incapacidad domiciliaria Pos-hospitalaria o cirugía ambulatoria, Máximo 10 días empleado - Beneficiario 3 días	\$ 165,000	\$ 110,000	\$ 55,000	\$ 27,500
Hospitalización por maternidad (máx. 3 días)	\$ 330,000	\$ 220,000	\$ 110,000	\$ 55,000
PRIMA MENSUAL				
Empleado menor de 60 años	\$ 22,523	\$ 15,015	\$ 7,508	\$ 3,754
Empleado de 60 años o más	\$ 50,150	\$ 33,433	\$ 16,717	\$ 8,358
Beneficiarios menores de 60 años	\$ 10,511	\$ 7,007	\$ 3,504	\$ 1,752
Beneficiarios mayores de 60 años	\$ 24,024	\$ 16,016	\$ 8,008	\$ 4,004
Ingreso hasta 65 años, permanencia ilimitada				
ACCIDENTES PERSONALES (084-229903)				
	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3	PLAN 4
Muerte Accidental	\$ 88,000,000	\$ 66,000,000	\$ 44,000,000	\$ 22,000,000
Invalidez o desmembración por accidente hasta	\$ 88,000,000	\$ 66,000,000	\$ 44,000,000	\$ 22,000,000
Renta Familiar Mensual por muerte o invalidez accidental	\$ 6,000,000	\$ 4,000,000	\$ 2,000,000	\$ 1,000,000
Sumatoria de Renta Familiar (valor renta mensual por 12 m	\$ 72,000,000	\$ 48,000,000	\$ 24,000,000	\$ 12,000,000
Valor Asegurado Total	\$ 160,000,000	\$ 114,000,000	\$ 68,000,000	\$ 34,000,000
PRIMA MENSUAL				
Empleado, Cónyuge, C/U	\$ 17,472	\$ 12,449	\$ 7,426	\$ 3,713
Ingreso hasta 65 años, permanencia 70 años				
RENTA POR ACCIDENTES PERSONALES				
	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3	PLAN 4
Renta diaria por accidente cobertura de 365 días	\$ 120,000	\$ 75,000	\$ 50,000	\$ 25,000
PRIMA MENSUAL				
Empleado, Cónyuge c/u	\$ 20,748	\$ 12,968	\$ 8,645	\$ 4,323
Ingreso hasta 65 años, permanencia 70 años				
PRIMA TOTAL POR PERSONA (MENOR DE 60 AÑOS) SEGÚN PLAN ESCOGIDO	\$ 89,171	\$ 61,753	\$ 37,792	\$ 18,896