

CONDICIONES PARTICULARES

RAMO : **SEGUROS DE VIDA GRUPO APORTES**
POLIZA : **3001420900107**
TOMADOR : **COOPERATIVA MULTIACTIVA DE PROFESIONALES DE SANTANDER**
/ COOPROFESIONALES
NIT : **890.203.729-1**
CIUDAD : **BOGOTA D.C.**
VIGENCIA : **DESDE LAS 00:00 HORAS DEL 01/08/2021**
HASTA LAS 00:00 HORAS DEL 01/08/2022

Con el presente anexo el cual forma parte integral de la póliza arriba se deja constancia de:

CONDICIONES PARTICULARES SEGURO DE VIDA GRUPO APORTES

1. AMPARO BÁSICO

1.1 FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA

Si el asegurado fallece por cualquier causa, la compañía pagará el valor asegurado para este amparo, siempre que la fecha de fallecimiento ocurra durante la vigencia de este amparo.

El pago del valor asegurado para este amparo generará la terminación automática del contrato de seguro.

Incluye suicidio, homicidio, actos terroristas y fallecimiento por SIDA, cubiertos desde el inicio de vigencia.

1.1.1 EXCLUSIONES Y LIMITACIÓN DE COBERTURA BÁSICA

ESTA COBERTURA SE OTORGA SIN EXCLUSIONES.

2. AMPAROS ADICIONALES

2.1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

La Compañía pagará al asegurado el valor contratado que figure en la carátula de la póliza para esta cobertura si como consecuencia de una enfermedad o accidente, sufre lesiones que le provoquen una pérdida irreversible y definitiva de su capacidad laboral, siempre que la fecha de estructuración de la incapacidad, que será la misma fecha de siniestro, ocurra dentro de la vigencia del amparo, la incapacidad no sea provocada por el asegurado y persista por un período

continuo no menor a ciento ochenta (180) días, contados a partir del primer diagnóstico médico de la incapacidad total y permanente.

Para la determinación de la incapacidad total y permanente, el asegurado deberá aportar a la Compañía su historia clínica completa y el dictamen de calificación de la incapacidad total y permanente, que demuestre una pérdida de capacidad laboral igual o superior al cincuenta por ciento (50%), certificada por una entidad competente y conforme a las reglas del manual único para la calificación de la invalidez.

En caso de desacuerdo con el dictamen aportado por el asegurado, tendrá valor definitivo el dictamen emitido por la junta regional de calificación de invalidez del domicilio del asegurado.

El pago del valor asegurado para este amparo generará la terminación automática del contrato de seguro.

NOTA ACLARATORIA:

EN TODO CASO PARA EL PAGO DE ESTA COBERTURA SE ACLARA QUE SE SURTIRA LA INDEMNIZACION, UNA VEZ COMPROBADO SEGÚN LAS CONDICIONES DADAS EL DERECHO A LA MISMA, CON LA CALIFICACION DETERMINADA POR EL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL QUE DEMUESTRE UNA PÉRDIDA IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%), EMITIDA POR LA EPS, ARL O AFP, CONFORME A LAS REGLAS DEL MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ Y LAS EMITIDAS POR LAS ENTIDADES QUE PERTENECEN A LOS REGÍMENES DE EXCEPCIÓN, CONFORME A LAS REGLAS DEL MANUAL CORRESPONDIENTE PARA LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ. INDEPENDIENTEMENTE DEL PERIODO EN QUE PERSISTA LA ITP DESDE SU DIAGNOSTICO.

EN ESE ORDEN DE IDEAS, QUIEN DETERMINA EL TIEMPO DE CALIFICACIÓN DE LA PCL Y CONSEQUENTEMENTE LA CONFIGURACION DE LA ITP SERA LA ENTIDAD COMPETENTE SEGÚN EL MANUAL DE CLAIFICACION DE INVALIDEZ.

2.1.1 EXCLUSIONES PARA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- LA TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIONES INTENCIONALMENTE CAUSADAS POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- PRÁCTICAS Y COMPETENCIAS DEPORTIVAS DE ALTO RIESGO O EXTREMOS TALES COMO: BUCEO, ALPINISMO, ESCALAMIENTO, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO.
- LA PRÁCTICA DE CUALQUIER DEPORTE DE MANERA PROFESIONAL.
- PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS.
- CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS.

- ENFERMEDAD MENTAL, CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA PREEXISTENTE.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN EJERCICIO DE FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIVO, DE SEGURIDAD O VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE ALUCINÓGENOS.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN CUALQUIER TIPO DE AERONAVE, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AEROLÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.
- TENTATIVA DE HOMICIDIO, SALVO EL OCURRIDO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO.
- CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIATIVIDAD.
- ACTOS DE TERRORISMO O DE GUERRA DECLARADA O SIN DECLARAR.

2.2 ENFERMEDADES GRAVES

SI EL ASEGURADO ES DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN, Y POR PRIMERA VEZ, ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES QUE A CONTINUACIÓN SE ENUMERAN, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN TRANSCURRIDO POR LO MENOS SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO.

Como Anticipo del Amparo Básico del 50% máximo \$15.000.000

Con la contratación de esta opción, La Compañía pagará al asegurado el valor contratado para esta cobertura y el valor indemnizado se deducirá del amparo básico.

LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES GRAVES SERÁN OBJETO DE COBERTURA:

CÁNCER: ENFERMEDAD QUE SE CARACTERIZA POR EL CRECIMIENTO, INVASIÓN Y EXPANSIÓN INCONTROLABLE DE CÉLULAS MALIGNAS EN LOS TEJIDOS DE DIFERENTES ÓRGANOS. TAMBIÉN SE CONSIDERA BAJO ESTA DEFINICIÓN LA LEUCEMIA Y EL LINFOMA DE HODGKIN O NO HODGKIN.

ACCIDENTES CEREBRO-VASCULARES: PÉRDIDA SÚBITA DE LA FUNCIÓN CEREBRAL, RESULTANTE DE LA INTERRUPCIÓN DEL APOORTE SANGUÍNEO (TIPO TROMBOTICO, EMBOLICO O HEMORRÁGICO), QUE ACUSE LESIONES IRREVERSIBLES.

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: DAÑO BILATERAL E IRREVERSIBLE DE LA FUNCIÓN DE LOS RIÑONES, QUE HAGA NECESARIA LA REALIZACIÓN EN FORMA REGULAR DE DIÁLISIS RENAL (PERITONEAL O HEMODIÁLISIS) O UN TRASPLANTE RENAL.

INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO: MUERTE DE UNA PARTE DEL MÚSCULO CARDÍACO, OCASIONADA POR UNA INTERRUPCIÓN DEL APOORTE SANGUÍNEO.

CIRUGÍA ARTERIO – CORONARIA: INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA A CORAZÓN ABIERTO, QUE SE REALIZA PARA CORREGIR LA ESTENOSIS U OCLUSIÓN DE LAS ARTERIAS CORONARIAS, QUE NO RESPONDEN A TRATAMIENTO MÉDICO Y EN CONSECUENCIA ES NECESARIA LA REALIZACIÓN DE UN BY-PASS O PUENTE CORONARIO.

ESCLEROSIS MÚLTIPLE: ENFERMEDAD QUE AFECTA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y SE MANIFIESTA POR ANOMALÍAS NEUROLÓGICAS PROGRESIVAS E IRREVERSIBLES QUE CONLLEVAN A UN ESTADO DE INCAPACIDAD SEVERA. DIAGNÓSTICO CLÍNICO INEQUÍVOCO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DIAGNOSTICADO POR ESPECIALISTA.

TRASPLANTE DE ÓRGANOS: LA COMPAÑÍA CUBRE EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD. LA COMPAÑÍA., AMPARA EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO Estrictamente indispensable para la recepción de los siguientes órganos completos: CORAZÓN, UNO O DOS PULMONES, HÍGADO O PÁNCREAS TOTAL (SE EXCLUYE EL TRASPLANTE DE ISLOTES DE LANGERHANS), (NO ESTÁN INCLUIDOS NI RIÑÓN NI CORNEA) QUE PROVENGA DE UN DONANTE EFECTIVO COMPATIBLE VIVO O MUERTO.

GRAN QUEMADO: LA COMPAÑÍA OTORGA COBERTURA A PACIENTES CON QUEMADURAS MAYORES AL 20% DE EXTENSIÓN Y PACIENTES CON QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO EN CARA, PIES, MANOS Y PERINÉ.

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 IDIOMÁTICA (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.

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO SE CONSIDERAN COMO ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: BAÑARSE (CAPACIDAD DE TOMAR UN BAÑO O DUCHARSE), VESTIRSE Y DESVESTIRSE, HIGIENE PERSONAL (CAPACIDAD DE USAR EL LAVATORIO Y MANTENER UN NIVEL RAZONABLE DE HIGIENE), MOVILIDAD (CAPACIDAD DE DESPLAZARSE AL INTERIOR DE UN MISMO NIVEL O PISO), CONTINENCIA (CONTROL SOBRE LOS ESFÍNTERES), COMER/BEBER (CAPACIDAD DE ALIMENTARSE POR SÍ MISMO PERO NO DE PREPARAR LA COMIDA) O CAUSAR POSTRACIÓN E INCAPACIDAD PARA LEVANTARSE SIN ASISTENCIA DE TERCEROS. ESTAS CONDICIONES DEBEN ESTAR MÉDICAMENTE DOCUMENTADAS POR LO MENOS DURANTE 3 MESES.

ESTADO DE COMA: ESTADO DE INCONSCIENCIA 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.

TRAUMATISMO MAYOR DE CABEZA: TRAUMA MAYOR DE LA CABEZA CON TRASTORNO DE LA FUNCIÓN CEREBRAL QUE DEBE SER CONFIRMADO POR UN ESPECIALISTA Y EVIDENCIADO POR HALLAZGOS TÍPICOS EN LOS TESTS NEURORADIOLÓGICOS (POR EJEMPLO: TAC O RNM DE CEREBRO). EL TRAUMA DEBE PROVOCAR UNA INCAPACIDAD PERMANENTE PARA REALIZAR INDEPENDIENTEMENTE TRES O MÁS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

EN CASO QUE EXISTA CONCOMITANCIA DE LAS ENFERMEDADES AMPARADAS EN LA COBERTURA SE DARA COBERTURA UNICAMENTE A LA DE MAYOR SEVERIDAD ES DECIR NO SON ACUMULATIVAS.

2.2.1 EXCLUSIONES PARA ENFERMEDADES GRAVES

EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LAS ENFERMEDADES QUE HAYAN SIDO OCASIONADAS O QUE ESTÉN RELACIONADAS CON ALGUNAS DE LAS SIGUIENTES CAUSAS:

- **LOS EVENTOS ACCIDENTALES CASUADOS DIRECTAMENTE POR INVASIÓN, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, ASONADA O ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCIÓN CIVIL O POR APLICACIÓN DE LA LEY MARCIAL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, PODER MILITAR USURPADO, MOTÍN; CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; EVENTOS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, RADIATIVIDAD O USO DE ARMAS ATOMICAS, BACTERIOLÓGICAS O QUÍMICAS. SALVO LOS EVENTOS ACCIDENTALES CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR ACTOS DE TERRORISMO.**
- **LA TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIONES INTENCIONALMENTE CAUSADAS POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA**
- **LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL SIDA CON PRUEBA CONFIRMATORIA, DESCUBIERTO MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS O VIRUS DE SIDA CON RESULTADO POSITIVO, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE ESTE VIRUS.**
- **CÁNCER DE SENO O ÚTERO.**
- **LA COLOCACIÓN DE STEN MEDICADO O NO, ASI COMO CUALQUIER OTRO TIPO DE PROTESIS ENDOVASCULAR.**
- **LOS ACCIDENTES VASCULARES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS Y ACCIDENTES CEREBROVASCULARES REVERSIBLES, ENTENDIENDO COMO TALES AQUELLOS EN LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE EN LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA.**
- **ENFERMEDADES O LESIONES DIAGNOSTICADAS O TRATADAS CON ANTERIORIDAD A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO, ASÍ COMO LAS DE ORIGEN CONGÉNITO Y GENETICO, SIEMPRE Y CUANDO SEAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO AL INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL O A LA INCLUSIÓN DE LA COBERTURA EN LA POLIZA O SOPORTADA A TRAVÉS DE HISTORIA CLINICA CON FECHA DE DIAGNOSTICO (PREEXISTENCIA).**
- **ENFERMEDADES O LESIONES DERIVADAS DEL USO DE ALCOHOL O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**
- **CUALQUIER DOLENCIA AMPARADA POR LA PÓLIZA QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA O ESTÉ SIENDO TRATADA POR UN MÉDICO QUE NO POSEA LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA, EXPEDIDA POR LA AUTORIDAD RESPECTIVA PARA PRACTICAR LA MEDICINA EN EL PAÍS.**
- **LA COMPETENCIA, PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES DE MANERA RECREATIVA DE: BUCEO, ALPINISMO, ESCALAMIENTO, EN LOS QUE SE HAGA USO DE SOGAS O GUÍAS,**

ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, VUELOS EN COMETA, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO.

- LA PRÁCTICA CUALQUIER DEPORTE DE MANERA PROFESIONAL.
- LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA.
- LESIONES PREMALIGNAS, CÁNCER DE PRÓSTATA EN SUS ETAPAS INICIALES T1A O T1B DE LA CLASIFICACION TNM (TUMOR NÓDULO METASTÁSIS) CON CLASIFICACION DE GLEASON INFERIOR A CINCO, CÁNCER INSITU NO INVASIVO (INCLUIDO EL MELANOMA MALIGNO EN ESTADIO INSITU), LOS TUMORES MALIGNOS DE PIEL (EXCEPTO EL MELANOMA MALIGNO INVASIVO), ENFERMEDAD DE HODGKIN ESTADIO I Y LOS TUMORES EN PRESENCIA DEL VIH O SIDA. CARCINOMA DE TIROIDES VARIEDAD PAPILAR EN SUS ETAPAS INICIALES T1 T2 N0 M0 (DE LA CLASIFICACION TNM). EL RESTO DE ESTADIOS, T3-4 Y CARCINOMAS DE TIROIDES VARIEDADES FOLICULAR, ANAPLASICO, MEDULAR, O CUALQUIER OTRO TIPO DE CÁNCER DE TIROIDES DIFERENTES A LOS MENCIONADOS, TENDRÁN COBERTURA EN CUALQUIERA DE SUS ESTADIOS.
- EL ESTADO DE COMA PROVOCADO POR EL ABUSO DE ALCOHOL, TÓXICOS O DROGAS NO PRESCRITAS POR UN MÉDICO.
- MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS.

2.6 RENTA MENSUAL POR FALLECIMIENTO PARA GASTOS DE HOGAR

En caso de fallecimiento por cualquier causa del asegurado, según lo definido en el numeral 1.1. De este clausulado, la compañía pagará el valor asegurado contratado como renta mensual y por el número de meses definidos en las condiciones económicas, a partir del mes siguiente a la fecha de ocurrencia del fallecimiento.

ESTA COBERTURA SE OTORGA SIN EXCLUSIONES

2.7 RENTA MENSUAL POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA GASTOS DE HOGAR

En caso de incapacidad total y permanente del asegurado, según lo definido en el numeral 2.1. De este clausulado, la compañía pagará el valor asegurado contratado como renta mensual y por el número de meses definidos en las condiciones económicas, a partir del mes siguiente a la fecha de ocurrencia de la incapacidad total y permanente.

LAS EXCLUSIONES SERAN LAS DE LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

3. PERSONAS ASEGURABLES POR AMPARO

Quedarán amparadas bajo el presente contrato de seguros todas las personas Asociadas a la **COOPERATIVA MULTIACTIVA DE PROFESIONALES DE SANTANDER "COOPROFESIONALES** que tengan aportes con el Tomador, que sean reportadas y cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos en este documento.