CONDICIONES PARTICULARES POLIZA DE SALUD No. 91-812099

Producto: se encaja en CLASICO

Tomador: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC Nit: 800.215.546-5

Vigencia: Desde las 00:00 horas del 20 de Agosto de 2024 hasta las 00:00 horas del 19 de Abril de 2026 es decir 242 dias

Corredor: Correcol

Prima anual incluido IVA: Col$4.426.554.999

CONDICIONES ESPECIALES DE LA POLIZA

Se aclara que **NO aplican copagos**.

Se aclara que **NO aplican preexistencias**.

Se aclara que **NO aplican periodos de carencia**.

Aplica reembolsos en casos excepcionales.

El grupo asegurado **NO** cuenta con EPS ni ARL, operando la presente poliza en primer lugar sin excepcion alguna

El grupo asegurado correspondiente a mujeres si deben tener EPS.

2. INFORMACION GENERAL	
TOMADOR:	INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC
ASEGURADO:	AUXILIARES DEL CUERPO DE CUSTODIA Y RESERVISTAS DEL INPEC
BENEFICIARIO:	AUXILIARES DEL CUERPO DE CUSTODIA Y RESERVISTAS DEL INPEC
CONDICIONES OBLIGATORIAS	Para el presente seguro no se acepta la aplicación de deducibles, franquicias, copagos o similares. Cualquier indicación en contrario producirá el rechazo de la propuesta. Se debe garantizar la prestación del servicio médico a nivel nacional donde existan convenios con prestadores de servicios, pero en el evento que el asegurado requiera atención médica de urgencia, la aseguradora realizará lo pertinente para realizar el pago a la institución que realizó la prestación del servicio a pesar de que no tenga convenio con ella. La póliza opera por prestación del servicio o excepcionalmente por reembolso. La cobertura de la póliza incluye los gastos ocasionados por tentativa de suicidio y de homicidio
PERSONAS ASEGURADAS	Auxiliares del Cuerpo de Custodia que se encuentren al servicio del INPEC los cuales ascienden a **3.100**, además de los reservistas que se encuentran pendientes por Sanidad para recibir tratamiento o por calificación de la Junta Médica Militar (Ente Regulador Actual) los cuales ascienden a 227 aproximadamente. Con ajuste trimestral, teniendo en cuenta que en cada contingente se puede disminuir o aumentar el número de los auxiliares a incorporar o reservistas.
CENTROS DE INSTRUCCIÓN DE AUXILIARES (UBICACIÓN A.C.C.)	1. Funza (Escuela Penitenciaria), 2. Acacias, 3. Combita, 4. Socorro, 5. Medellín, 6. Ibagué, 7. Neiva, 8. Popayán, 9. Manizales, 10 Valledupar (CENTROS DE INCORPORACIÓN E INSTRUCCIÓN Y ESTABLECIMIENTOS DE RECLUSIÓN DEL ORDEN NACIONAL)
CUBRIMIENTO DEL SERVICIO MILITAR	Los Auxiliares del Cuerpo de Custodia dentro de sus actividades propias del servicio incluyen participación de entrenamientos, prácticas deportivas, actividades de bienestar, programadas o autorizadas por la entidad.
VALOR ASEGURADO	Los límites que se describen en el slip técnico aplican por **vigencia** para la totalidad del grupo asegurado (**3.327** Auxiliares y Reservistas).

3. AMPAROS BÁSICOS OBLIGATORIAS
A. Servicios Hospitalarios Incluyendo:
Habitación: 300 días con un límite máximo hasta $250.000.000 vigencia para la totalidad del grupo asegurado. Se reconocerá los gastos efectivamente causados por hospitalización diaria, incluyendo habitación individual o personal de acuerdo con la disponibilidad del prestador, sangre y hemoderivados y honorarios médicos quirúrgicos.
Gastos hospitalarios por unidad de cuidados intensivos o cuidados intermedios: límite hasta $300.000.000 vigencia para la totalidad del grupo asegurado.
Gastos post hospitalarios o derivados de urgencias incluyendo los medicamentos genéricos y contenidos con el PBS de acuerdo con el aval del INVIMA formulados mínimo para tres meses, siempre y cuando se relacionen con el padecimiento que originó el tratamiento hospitalario. Incluyendo prótesis/órtesis y/o dispositivos médicos. Límite de $410.000.000 vigencia para la totalidad del grupo asegurado.
· Gastos de acompañante del asegurado durante el período de su hospitalización, en caso de ser requerido por el médio tratante. Sublímite de col $50.000.000.
B. Servicios No Hospitalarios, Incluyendo:

El grupo asegurado correspondiente a mujeres si deben tener EPS.

Honorarios profesionales, con un valor asegurado de $120.000.000 vigencia para la totalidad del grupo asegurado.

Atención de urgencias y/o consulta prioritaria sin internamiento hospitalario con cobertura de $500.000.000 vigencia para la totalidad del grupo asegurado.

Exámenes especiales de diagnóstico: con un valor asegurado de $150.000.000 vigencia para la totalidad del grupo asegurado.

Gastos médicos en atención de urgencias, consulta prioritaria, consulta externa y/o especialista sin internamiento hospitalario, incluyendo los medicamentos formulados mínimo para tres meses, siempre y cuando se relacionen con el padecimiento que originó la atención médica. Incluyendo prótesis/órtesis y/o dispositivos médicos (cabestrillos, muletas, inmovilizadores para articulaciones, entre otros). Límite $415.000.000 vigencia para la totalidad del grupo asegurado.

C. Hospitalización y Tratamiento Psiquiátrico: Para la crisis aguda, hasta $60.000.000 vigencia para la totalidad del grupo asegurado, con el tratamiento pre y post hospitalario, incluye los trastornos mentales y de comportamiento.

D. Honorarios profesionales para tratamiento ambulatorio y/o de hospitalización adicional, con un valor asegurado de $100.000.000 vigencia para la totalidad del grupo asegurado. Complemento Literal A, incluyendo:

- Honorario Quirúrgicos
- Honorarios de Anestesiólogo: por el 40% del valor de los honorarios quirúrgicos
- Honorarios por ayudantía e instrumentadora quirúrgica: sobre el 15% del valor de honorarios quirúrgicos
- Honorarios profesionales por tratamientos hospitalarios no quirúrgicos
- Terapias físicas o respiratorias

E. Amparo de excedentes para servicios hospitalarios por diferentes causas, con un valor asegurado de $55.000.000 vigencia para la totalidad del grupo asegurado. Complemento Literal A.

F. Otros servicios hospitalarios con un valor asegurado de $170.000.000 vigencia para la totalidad del grupo asegurado. Complemento Literal A.

G. Enfermedades catastróficas, con un valor asegurado de $1.100.000.000 vigencia para la totalidad del grupo asegurado, incluyendo:

- Tratamiento para el cáncer y leucemia
- Trasplante de órganos
- Tratamiento para la insuficiencia renal crónica
- Tratamiento para el sida y sus complicaciones
- Tratamiento médico quirúrgico para el paciente con trauma mayor
- Tratamiento quirúrgico para enfermedades del corazón
- Tratamiento quirúrgico para enfermedades del sistema nerviosos central
- Tratamiento quirúrgico para enfermedades de origen congénito o genético
- Reemplazos articulares
- Tratamiento médico quirúrgico para pacientes con accidente cerebro vascular.
- Tratamiento post quirúrgico por amputación de órganos.
- Cirugía estética como secuela de lesiones ocasionadas durante el servicio militar.
- Tratamiento médico quirúrgico para el paciente con quemaduras mayor o igual al 30% de la superficie corporal.

H. Consulta médica ambulatoria, general o de especialista, con valor de hasta $400.000.000 vigencia para la totalidad del grupo asegurado. El caso deberá ser recepcionado vía telefónica, direccionando al Auxiliar o Reservista que requiere el servicio, a la mayor brevedad a uno de los centros médicos con los cuales tenga convenio la aseguradora y que figura en la red médica. De igual manera para estos casos lo que se aplica es que la persona afectada, tiene acceso al directorio médico y allí encuentra los especialistas que requiera.

I. Atención Por Medicina General de Manera Virtual. Cuando se requiera la valoración por medicina general.

J. Exámenes ambulatorios, de laboratorio, radiológicos y de diagnóstico, pre y post hospitalarios; terapias, infiltraciones y similares, con valor de $900.000.000 vigencia para la totalidad del grupo asegurado. El caso deberá ser recepcionado vía telefónica, direccionando al Auxiliar o Reservista que requiere el servicio, a la mayor brevedad a uno de los centros médicos con los cuales tenga convenio la aseguradora y que figura en la red médica. Los examenes serán autorizados según lo estipulado por los profesionales de la salud pertenecientes a la red medica y excepcionalmente por los médicos adscritos a los centros de reclusión o centros de instrucción. De igual manera para estos casos lo que se aplica es que la persona afectada, tiene acceso al directorio médico y allí encuentra los especialistas que requiera, complemento LITERALES A, B y G.

K. Asistencia médica domiciliaria. Aplica en las ciudades donde existan centros de instrucción. Límite máximo de hasta $100.000.000 vigencia para la totalidad del grupo asegurado.

El grupo asegurado correspondiente a mujeres si deben tener EPS.

Hospitalización domiciliaria: Aplica en las ciudades en las cuales se tenga convenio, proveedor o aliado. Máximo 60 días por evento y con un límite máximo de hasta $80.000.000 vigencia para la totalidad del grupo asegurado. Se requiere para su indemnización el plan de hospitalización domiciliario de médico tratante de urgencias u hospitalario.

L. Urgencias y Tratamientos Odontológicos Derivados con un valor de hasta $200.000.000 vigencia para la totalidad del grupo asegurado. Cubre tratamiento y cirugía odontológica por urgencia con ocasión de accidente o enfermedad durante la prestación del servicio militar, incluida actividad programada o autorizada por la entidad. Sin exclusiones, excepto las contenidas en el numera 4 "EXCLUSIONES".

M. Realización de segundo examen médico de incorporación por contingente. Realización de segundo examen médico de incorporación por contingente. Este incluye práctica de examen de glicemia, serología, cuadro hemático, creatinina, parcial de orina, prueba de VIH y electrocardiograma. Se dará aviso con un término mínimo de 15 días calendario. Límite $280.000.000 vigencia para la totalidad del grupo asegurado.

N. Exámenes médicos, para-clínicos y de optometría para presentación a junta médico militar Límite $52.000.000 vigencia para la totalidad del grupo asegurado.

O. Servicios de asistencia en salud, en diagnóstico, tratamiento, exámenes y rehabilitación médica derivados de su código de inhabilidad, para reservistas pendientes por definir su situación médica por la Junta Médico Laboral Militar. Límite $390.000.000 vigencia para la totalidad del grupo asegurado.

P. INTERVENCIÓN PSICOLOGIA y PSIQUIATRIA: Intervención psicológica y/o psiquiátrica individual y grupal de manera virtual, video llamada siempre y cuando no sea una urgencia o de manera presencial: con un límite de hasta $140.000.000 vigencia para la totalidad del grupo asegurado.

Q. APOYO DE PROFESIONALES EN LA SALUD - JORNADAS DE INCORPORACION: La aseguradora dispondrá de 10 profesionales de la salud en las especialidades de Odontología, medicina general y psicología, en los diferentes Centros de Instrucción y ERON durante las jornadas de incorporación (aproximadamente 4 días cada cuatro meses a solicitud de la Entidad, la cual será como mínimo 15 días calendario de anticipación a la jornada de incorporación) para la valoración del personal objeto de ingreso a la póliza como medida preventiva. Límite de $680.000.000 vigencia para la totalidad del grupo asegurado.

R. Refracciones visuales o suministro de anteojos. Límite de $8.000.000 vigencia para la totalidad del grupo asegurado. Por causas de una accidente que se presente durante el servicio militar.

S. Coberturas de acuerdo a lo establecido en la Ley 2384 del 19 de julio de 2014. Atención por Ginecología y Obstetricia requerida por el personal femenino durante el embarazo, parto y el diagnostico y tratamiento de enfermedades de los organos reproductores Femeninos.

Para el examen de incorporación las mujeres presentarán bajo su propio costo resultado prueba de embarazo; sin embargo, durante la semana siguiente a la incorporación se realizará con cargo a la póliza un segundo examen.

El examen debe ser prueba de laboratorio Beta HCG Cuantitativa

No se realizará prueba de embarazo al egreso de la Auxiliar del Cuerpo de Custodia.

Se deberá prestar la realización de pruebas de embarazo cuando el Médico Tratante así lo ordene durante la prestación de su servicio Militar.

Se deberá prestar un servicio integral que inicia desde información, charlas y asesoría médica sobre los métodos de planificación familiar, adicional a esto si la Auxiliar de Cuerpo de Custodia de manera VOLUNTARIA decide planificar, la Póliza deberá proporcionar todos los métodos de planificación para que de acuerdo con la valoración médica elija el que se adapte a sus necesidades.

La ubicación de las Auxiliares del Cuerpo de Custodia será en la Escuela Penitenciaria Nacional Km 3 vía Funza Siberia, durante los 3 primeros meses en su etapa de instrucción.

La ubicación posterior a la formación estará en que ciudades Medellín, Cúcuta, Jamundí (Valle del Cauca), Manizales, Armenia, Pereira y Bucaramanga?

- RM Bogotá
- RM Bucaramanga
- RM Cúcuta
- RM Jamundí
- RM Medellín
- Ibagué
- Armenia
- Pereira
- Manizales

El grupo asegurado correspondiente a mujeres si deben tener EPS.

Las Auxiliares del Cuerpo de Custodia al momento de ingresar a prestar su Servicio Militar de carácter OBLIGATORIO deben estar afiliadas a su EPS sea subsidiada o contributiva.

Si se debe ampliar el vademécum para incluir métodos de planificación familiar para las gestantes con el fin de poder brindarles un servicio integral a las Auxiliares del Cuerpo de Custodia.

Se confirma que una vez nazca él bebe la prestación de salud será a cargo de la EPS, pero la Auxiliar del cuerpo de Custodia se le garantizara su salud por parte de la Póliza hasta que termine su licencia de maternidad.

Se confirma que si la bachiller queda embarazada durante la vigencia de la póliza el INPEC pagará bonificación, y la póliza acompañará la cobertura de maternidad hasta el parto y 4 meses más.
Si se debe ampliar el vademécum para incluir medicamentos para las gestantes con el fin de poder brindarles un servicio integral a las Auxiliares del Cuerpo de Custodia.

El INPEC confirma que la póliza no realizará pago de ninguna obligación indemnizatoria (Incapacidades, licencia de maternidad, bonos, subsidios).

T. Tamisajes. En caso de presentar casos de enfermedades de salud publica, se contemplan los tamizajes para detectar, mitigar y controlar.

4. EXCLUSIONES. La compañía de seguros se compromete a aceptar que las únicas exclusiones aplicables son las señaladas a continuación**:**

· Cirugía estética para fines de embellecimiento; cirugía plástica para condiciones preexistentes y en general toda operación que tenga por finalidad corregir deformaciones, malformaciones, imperfecciones y anomalías congénitas.

· Suministro o uso de bragueros, aparatos o equipos ortopédicos, prótesis, ortesis y/o dispositivos médicos que no contemplen excepción.

· Accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, cuando el asegurado principal tenga estas prestaciones según lo establecido en el código sustantivo del trabajo o régimen especial.

· Operaciones destinadas a esterilización masculina, así mismo de esterilización femenina, cambios de género.

. COVID -19- Queda entendido, convenido y aceptado que con ocasión a la situación actual, generada por la aparición del virus denominado COVID-19 y ante las eventuales restricciones ordenadas por parte del Gobierno Nacional en el marco de la emergencia economica, social y ecologica, en aquellos casos en que se susciten situaciones en las que el servicio o amparo no se preste a través de la red de la Compañía adjudicada el asegurado podrá acceder a los servicios a través de otros prestadores de servicios de salud, evento en el cual procederá al o los reembolsos de dichas prestaciones, de acuerdo con lo señalado en las condiciones, límites y términos estipulados en las presentes condiciones otorgadas. Teniendo en cuenta que el auxiliar haya agotado la prestación del servicio en la red de la aseguradora y previa autorización por parte de ellos.

5. OTRAS CLAUSULAS OBLIGATORIAS	
AMPARO AUTOMÁTICO PARA NUEVOS ASEGURADOS	Queda entendido, convenido y aceptado que no obstante lo que en contrario se diga en las condiciones generales de la póliza, el presente anexo se extiende a cubrir automáticamente todo nuevo auxiliar o reservista, lo cual deberá ser notificado a la aseguradora dentro de los 60 días siguientes a la fecha en que se produzca la novedad.
AMPARO AUTOMÁTICO PARA ASEGURADOS QUE POR ERROR U OMISIÓN NO SE HAYAN INFORMADO AL INICIO DEL SEGURO	Queda entendido, convenido y aceptado que no obstante lo que en contrario se diga en las condiciones generales de la póliza, el presente anexo se extiende a cubrir automáticamente todo asegurado que por error u omisión no se haya informado al inicio del seguro, obligándose el tomador a informar a la compañía dentro de los 60 días siguientes a la iniciación de vigencia de la póliza. La prima adicional se liquidará con base en las tasas contratadas.
APLICACIÓN DE TASA ÚNICA PARA TODOS LOS ASEGURADOS	Queda entendido, convenido y aceptado que el cálculo de la prima anual se efectuará tomando una tasa única para todos los asegurados.
ELIMINACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE BUEN ESTADO DE SALUD	Queda convenido, entendido y aceptado, que no obstante las condiciones generales del seguro, ningún asegurado está obligado a declarar un buen estado de salud.
ERROR EN LA DECLARACIÓN DE EDAD	Queda entendido, convenido y aceptado que cualquier error en la declaración de la edad de un Auxiliar del Cuerpo de Custodia, no será tenido en cuenta en el momento de indemnizar una pérdida, dado que para el cobro de la prima se aplica una tasa única.
ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES NO INTENCIONALES	Queda entendido, convenido y aceptado que si el tomador incurriese en errores, omisiones e inexactitudes imputables a él y al asegurado, el contrato no será nulo ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del artículo 1058 del Código de Comercio.

El grupo asegurado correspondiente a mujeres si deben tener EPS.

MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO	Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a las condiciones de la póliza que representen un beneficio a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas a la póliza.
NO APLICACIÓN DE PREEXISTENCIAS	Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía no aplicará preexistencias a las personas aseguradas, quedando sin efecto las disposiciones que en contrario contengan las condiciones generales y particulares del seguro.
NO APLICACIÓN DE RECARGOS POR OFICIO O ACTIVIDAD	Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía no aplicará recargo por oficio o actividad a los asegurados, quedando sin efecto las disposiciones que en contrario contengan las condiciones generales y particulares del seguro.
NO EXIGENCIA DE SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO	Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía no exigirá solicitud individual a los asegurados, quedando sin efecto las disposiciones que en contrario contengan las condiciones generales y particulares del seguro.
NO EXIGENCIA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD	Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía no exigirá requisitos de asegurabilidad a los Auxiliares del Cuerpo de Custodia y/o Reservistas Pendientes por Sanidad asegurados, quedando sin efecto las disposiciones que en contrario contengan las condiciones generales y particulares del seguro.
NO LIMITACIÓN DE EDAD MÁXIMA DE INGRESO	Queda entendido, convenido y aceptado que se elimina la limitación de ingreso a la póliza por razón de la edad del asegurado.
REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA	El presente contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por el asegurado en cualquier momento de su ejecución. La compañía por su parte podrá revocarlo dando aviso por escrito con mínimo 120 días de anticipación y en menor tiempo en el evento contemplado en el artículo 22 de la Ley 35 de 1993. En caso de revocación por parte de la aseguradora, esta devolverá al asegurado la parte de la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto la revocación y la del vencimiento del seguro. En caso de que sea revocado por el asegurado, el importe de la prima devengada y el de la devolución, se calculará a prorrata.
PROCEDIMIENTO PARA ATENCIÓN AUTOMÁTICA	Atención desde el día de inclusión al sistema hasta cuando se requiera. La aseguradora los incluirá dentro de los tres (3) días hábiles contados desde el día siguiente a la notificación de la entidad. Para recibir el servicio bastará la sola presentación de la Cédula de Ciudadanía o la certificación que expida el Comandante de Agrupación de Cursos o Director de la Escuela Penitenciaria Nacional, Comandante Operativo o Director del Centro de Instrucción, Comandante Operativo o Director Natural Asignado de los Auxiliares del Cuerpo de Custodia y Reservistas Pendientes por Sanidad.
PROCEDIMIENTO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	**Suministro de medicamentos con la presentación de la fórmula médica y la céduladesde desde el día de ingreso al sistema hasta cuando se requiera,** o en su defecto con la certificación que expida el Comandante de Agrupación de Cursos o Director de la Escuela Penitenciaria Nacional, Comandante Operativo o Director del Centro de Instrucción, Comandante Operativo o Director Natural Asignado de los Auxiliares del Cuerpo de Custodia y Reservista Pendientes por Sanidad. El carnét es suministrado al inicio de la vigencia por la aseguradora para la atención de los Auxiliares del Cuerpo de Custodia y Reservista Pendientes por Sanidad, no siendo un requisito obligatorio para la atención. **Este trámite no debe superar los 3 días hábiles desde su solicitud. En el evento que el medicamento no se encuentre en existencias, se enviará al Centro de Instrucción dentro de los 5 días hábiles a su recibo en la droguería. Inclusion de los medicamentos ordenados al personal femenino.**
ENTREGA DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO	Este servicio sera prestado para los lugares donde no se cuenta con convenio y en el evento que no se pueda prestar este servicio operará por reembolso. Se revisará cada caso.
PROCEDIMIENTO PARA SERVICIO DE TRANSPORTE	**Servicio de ambulancia básica o medicalizada hasta por $80.000.000 vigencia.** Queda entendido, convenido y aceptado que: la presente póliza se extiende a otorgar para los asegurados el traslado en ambulancia en aquellos casos que el estado de salud del asegurado lo requiera.
CLÁUSULA DE APLICACIÓN DE CONDICIONES PARTICULARES	Queda expresamente acordado y convenido, que la Compañía acepta las condiciones básicas técnicas establecidas en este anexo en los términos señalados en el mismo, por lo tanto, en caso de existir discrepancia entre los ofrecimientos contenidos en la propuesta técnica básica, frente a los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o cualquier otro documento; prevalecerá la información y condiciones básicas técnicas establecidas.
CLÁUSULA DE JURISDICCIÓN Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	Toda y cualquier diferencia que surja entre las partes por la interpretación del presente contrato, su ejecución, cumplimiento, terminación o las consecuencias futuras del mismo, será dirimida bajo la jurisdicción y legislación de la República de Colombia. Las diferencias y controversias que surjan se solucionarán con sujeción a las instancias que determine la entidad asegurada y/o tomadora.

El grupo asegurado correspondiente a mujeres si deben tener EPS.

LIQUIDACIÓN A PRORRATA PARA PRÓRROGA DE LA VIGENCIA	Queda entendido y convenido que en caso de que el asegurado lo requiera, la aseguradora realizará la liquidación de la prima de la prórroga a prorrata y con las mismas tasas de la póliza inicial, siempre y cuando la siniestralidad acumulada de la póliza no sea superior al 65% de las primas emitidas.
INCREMENTO PERSONAL ASEGURADO	Queda entendido, convenido y aceptado que en caso de que el asegurado lo requiera, notificará a la aseguradora para la autorización de incorporación de nuevo personal según convenio interadministrativo entre Ministerio de Defensa, Ministerio de Justicia e INPEC, para que de comun acuerdo se lleve a cabo el ajuste de los limites y el cobro de la prima respectiva.
NO APLICACIÓN PERIODOS DE CARENCIA	Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía no aplicará el tiempo que se tiene que esperar para poder disfrutar de algunas coberturas de la póliza, toda vez que se requiere cubrimiento inmediato de los ACC.
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	"Como plan de Pomoción y Prevención la compañía de seguros debe tener a disposición de la entidad un programa para fidelizar al talento humano de las empresas, aportar a su bienestar e impactar el ausentismo en el INPEC, a través de la gestión del bienestar integral de los auxiliares, cuyo propósito es acompañarlos en el empoderamiento de su cuidado, para que transformen y fortalezcan sus hábitos saludables
DEDUCIBLE	Sin aplicación de deducible
DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA RECLAMACION POR REEMBOLSO: 3 dias hábiles para aprobación, 15 dias calendario para reembolso, siempre y cuando se realice bajo el procedimiento definido por la aseguradora	
· Carta de aviso por parte de la entidad informando circunstancias de tiempo, modo y lugar	
· Original de las facturas canceladas por el servicio recibido	
· Copia del carne de Auxiliar del Cuerpo de Custodia o fotocopia del documento de identidad.	
· Copia de la epicrisis o historia clínica en caso de que se requiera	