Políticas **de Suscripción**

Colectivos de Salud

SEGUROS BOLÍVAR

Contenido

1 **Políticas de Cotización**
Salud Colectiva Nacional

2 **Políticas de Emisión**
Salud Colectiva Nacional

3 **Políticas de Modificación**
Salud Colectiva Nacional

4 **Políticas de Renovación**
Salud Colectiva Nacional

5 **Políticas de Conversión**
Salud Colectiva Nacional

6 **Salud Corporate Internacional**
Políticas de Cotización
Políticas de Emisión
Políticas de Conversión
Políticas de Modificación
Políticas de Renovación

SEGUROS BOLÍVAR

1 Políticas de Cotización

Salud Colectiva Nacional

SEGUROS BOLÍVAR

Políticas de Cotización

Salud Colectiva Nacional

1. En lo posible el número mínimo de asegurados para cotizar una póliza colectiva de salud nacional, debe ser de 30 empleados principales.
2. Debe existir subsidio de prima por parte de la empresa tomadora de la póliza, (mínimo el 30%), para sus empleados.
3. No se cotizan pólizas colectivas de salud nacional, para fondos de empleados, cooperativas ni asociaciones o cuando no existe un subsidio importante de prima por parte de la empresa tomadora del seguro.
4. La solicitud de cotización debe estar completamente diligenciada y venir acompañada por el listado de empleados con fechas de nacimiento y/o edades (y parentesco cuando hay beneficiarios).
5. Si la empresa tiene otro contrato de salud debe adjuntar la siniestralidad de 1 o 2 años atrás.
6. Debe confirmarse el nombre de la empresa, nit, actividad y su ubicación geográfica.
7. Informar si tienen eventos de alto costo y eventos en curso.
8. La Validez de la propuesta 30 días contados a partir de la fecha de envío de la cotización.
9. La solicitud de cotización de seguros colectivos de salud debe ser efectuada directamente mediante correo electrónico, adjuntando la información requerida o el slip de cotización, cuando aplique.

2 Políticas de Emisión

Pólizas de Salud Colectiva

SEGUROS BOLÍVAR

Políticas de Emisión

Salud Colectiva Nacional

1. Para emitir una póliza principal, es necesario enviar a Linea de Negocio a través del correo electrónico, la carta del tomador (empresa), aceptando las condiciones del seguro e indicando la vigencia, clave del intermediario y la propuesta escogida; así mismo deben enviar el certificado de Cámara y Comercio de la empresa.

2. El número mínimo de asegurados para suscribir una póliza colectiva de salud nacional, debe ser en lo posible 30 empleados principales.

3. En el producto Swiss Life la edad máxima de aceptación es de 60 o 65 años cumplidos, (según lo negociado con cada empresa), y en los hijos dependientes hasta los 30 años, siempre y cuando conserven su estado civil de solteros y dependan económicamente del asegurado principal. Algunas empresas tienen definido como edad máxima de permanencia para los hijos hasta los 25 años.

4. En los productos Médica Familiar Bolívar y Empresarial, la edad máxima de aceptación es de 60 años cumplidos y en los hijos dependientes hasta los 25 años, siempre y cuando conserven su estado civil de solteros y dependan económicamente del asegurado principal.

5. Toda solicitud de seguro debe tramitarse mediante la solicitud de afiliación, (forma HC-006), con su respectiva Declaración de Asegurabilidad, (forma PH-041 rediseño enero 2018), debidamente diligenciada y firmada por el tomador (solicitante).

6. Para las pólizas colectivas de Salud nacional de Davivienda, Fiduciaria Davivienda, Promociones y Cobranzas Beta y Corredores Davivienda, las inclusiones de nuevos grupos familiares deben tramitarse mediante la solicitud de afiliación (HC-016 -rediseño noviembre de 2015).

7. Para la inclusión de nuevos asegurados que vengan de otras compañías aseguradoras o contratos de medicina prepagada se otorgará antigüedad únicamente sobre eventos no conocidos, siempre y cuando, se soporte con las certificaciones expedidas por la anterior compañía de seguros o empresa de medicina prepagada.

8. Los amparos adicionales que contrate la empresa tomadora serán los mismos que deberán tomar todos los empleados que se aseguren.

9. Los períodos de facturación permitidos son anual, semestral y mensual.

10. Conforme con lo dispuesto en el Artículo 20 del Decreto 806 de 1998 es obligatorio que el grupo asegurable a suscribir la póliza de salud se encuentre afiliado a una E.P.S., siendo necesario que en lo posible adjunten constancia actualizada de dicha afiliación.

11. El área de Línea de Negocio de Bienestar Empresarial de Salud tendrá a cargo el cargue de valores asegurados, primas, condiciones particulares (póliza principal), de aquellos nuevos negocios colectivos de salud nacional. De igual forma, tendrá a cargo la emisión de la carátula, condiciones generales y particulares para entregar al cliente.

12. Para toda Emisión de nuevo negocio colectivo de salud, el área comercial debe informar a la Línea de negocio por escrito el reaseguro que aplica:

    - Local
    - Generalli
    - Insurope
    - Swiss Life
    - Zurich
    - Otro

3 Políticas de Modificación

Salud Colectiva Nacional

SEGUROS BOLÍVAR

Políticas de Modificación

Salud Colectiva Nacional

1. El grupo asegurable permitido por la Compañía es:

    - Asegurado principal
    - Cónyuge
    - Compañero(a) permanente
    - Hijos
    - Progenitores

2. La edad de permanencia de los hijos dependientes en la póliza Swiss Life es hasta los 30 años y para la Médica Familiar es hasta los 25 años, siempre y cuando conserven su estado civil de solteros y dependan económicamente del asegurado principal.

3. Toda inclusión de asegurados de las pólizas colectivas de salud nacional de Davivienda o filiales, se realizará a través del formato Solicitud de Servicio, (forma HC-017 rediseño noviembre de 2015), y debe estar acompañado de la respectiva Declaración de Asegurabilidad Productos de Salud, (forma PH-041 rediseño enero de 2018), debidamente diligenciada y firmada por el tomador y en lo posible fotocopia de la constancia de afiliación actualizada a la EPS.

4. Toda inclusión de asegurados de las pólizas colectivas de salud diferentes a Davivienda o filiales, se realizará en lo posible a través del formato Solicitud de Servicio, (forma PH-125), y debe estar acompañado de la respectiva Declaración de Asegurabilidad Productos de Salud, (forma PH-041 rediseño enero 2018), debidamente diligenciada y firmada por el tomador y en lo posible fotocopia de la constancia de afiliación actualizada a la EPS.

5. Para cambio de razón social (empresa tomadora o NIT), se debe adjuntar certificado de constitución y gerencia expedido por la Cámara de Comercio.

6. Las novedades como inclusión, exclusión de asegurados, debe ser informada por parte del cliente e intermediairo a La Compañía dentro de las fechas de corte técnico definidas y acordadas con el cliente.

7. Para aquellas colectivas de salud con condiciones especiales de cobertura de preexistencias, que no requieren valoración médica de suscripción, no se permite la conversión automática a un producto de salud individual, siendo necesario que se diligencie la solicitud de seguro individual, declaración de asegurabilidad actualizada para la respectiva evaluación médica. Igual situación aplica para aquellas colectvas de salud con planes básicos de cobertura en cuanto a valores asegurados limitados (ejm Plan básico de Colsubsidio, Rappi, Fenalco, DHL, etc).

8. Los cambios de clave solo serán permitidos en la renovación de la póliza.

9. Las inclusiones de los recién nacidos de un parto cubierto por la póliza, deben realizarse durante el primer mes de su nacimiento y el pago de la prima correspondiente, se hará a partir de su inclusión.

4 Políticas de Renovación

Salud Colectiva Nacional

SEGUROS BOLÍVAR

Políticas de Renovación

Salud Colectiva Nacional

1. El mínimo de asegurados para renovar una póliza colectiva de salud nacional debe ser en lo posible 20 empleados o asegurados principales, salvo los casos autorizados por la línea de Negocio de Bienestar Empresarial.

2. Los amparos adicionales que contrate la empresa tomadora, serán los mismos que deberán tomar todos los empleados que se aseguren.

3. Se presentará por parte de la Línea de Negocio de Bienestar Empresarial mensualmente y en forma anticipada propuesta de renovación de las pólizas que vencen el mes siguiente.

4. Se permite efectuar las siguientes modificaciones únicamente en la renovación:

    - Inclusión de amparos adicionales
    - Exclusión de amparos adicionales
    - Cambio periodicidad de facturación
    - Cambio de opción

5. Las tarifas de renovación deben ser actualizadas en el sistema Simón, de acuerdo con las primas y valores asegurados acordados con el cliente. Estas primas deben ser cargadas en la tabla de primas de la póliza principal, actualizando la fecha y dando de baja las anteriores, por parte del Asistente Ejecutivo de Línea de Negocio de Bienestar Empresarial.

Se debe solicitar al Departamento de Procedatos correr el proceso de renovación de póliza principal, con el fin de generar las facturas para cada póliza hija.

De no actualizarse las tarifas en el sistema Simón antes del vencimiento de la póliza, se debe dejar en prórroga, si se acordó con el cliente, o en caso contrario dejar en negociación mientras se renueva la póliza en el sistema Simón.

5 Políticas de Conversión

Salud Colectiva Nacional

SEGUROS BOLÍVAR

Políticas de Conversión

Salud Colectiva Nacional

1. Las conversiones de una colectiva de salud a una póliza individual, en lo posible se efectuarán al momento del retiro del grupo familiar asegurado de la póliza colectiva de salud.

2. La conversión de una colectiva de salud nacional a una póliza individual de salud, debe corresponder al mismo grupo familiar que viene asegurado, evitando la anti selección de riesgos. Se exceptúa la conversión de hijos que son excluidos de la colectiva de Salud nacional por edad de permanencia.

   Adicionalmente, estas conversiones deben corresponder únicamente a aquellos casos, en los que el empleado se retira de la empresa donde trabaja o que por alguna razón específica la empresa defina que determinados parentescos no hacen parte del beneficio de la colectiva de salud nacional, (progenitores, recién nacidos, etc).

3. Para la conversión de un empleado y su grupo familiar de colectiva de salud nacional a póliza individual de salud, en lo posible deben adjuntar documento de la empresa donde conste o certifiquen el retiro del empleado de la empresa.

4. El descuento comercial que se otorga por conversión de colectiva de salud nacional a individual, aplica siempre y cuando se convierta el mismo grupo familiar que viene asegurado en la colectiva de salud nacional.

5. La conversión de colectiva de salud nacional a individual de salud debe corresponder a un producto con cobertura nacional y similar en coberturas al producto colectivo de salud.

6. Aplica conversión de salud colectiva nacional a salud individual únicamente en aquellas empresas en las que esté permitida la conversión.

7. Para todas aquellas solicitudes de conversión de colectivas de salud CAUTIVAS o colectivas de salud con condiciones especiales en cuanto a coberturas, preexistencias, etc, a póliza individual de salud, la conversión queda sujeta a evaluación médica con declaración de asegurabilidad actualizada.

6 Salud Corporate Internacional

Políticas de Cotización
Políticas de Emisión
Políticas de Conversión
Políticas de Modificación
Políticas de Renovación

SEGUROS BOLÍVAR

Salud Corporate Internacional

Políticas de Cotización

1. Para presentar una cotización de Salud Corporate Internacional, debe existir un Tomador (empresa), que contrata un plan para sus empleados, (relación empleador - empleado). Aquellos colectivos donde no exista un vínculo laboral y que sean formados para la obtención de seguro de salud, no se considerarán bajo estos parámetros; generalmente van a ser rechazados y se revisarán como alguna excepción, caso a caso, para prima relevantes, (por ejemplo: asociaciones, consorcios, junta directiva, etc.).

2. Información mínima requerida para cotizar:

    1. Nombre empresa
    2. Tipo de industria o actividad
    3. % de contribución del empleador
    4. Listado de asegurados o edades o fechas de nacimiento del grupo asegurable
    5. Parentesco (empleado y dependientes familiares)
    6. Ubicación geográfica.
    7. Producto y deducible actual, si aplica.
    8. Producto y deducible a cotizar.
    9. Período de facturación
    10. Siniestralidad y primas de los últimos 3 años
    11. Eventos médicos en curso
    12. Eventos de alto costo
    13. Número de años con la actual aseguradora

3. El número mínimo de empleados para cotizar, es de 10 bajo el mismo plan.

4. Para empresas familiares entre 5 y menos de 10 titulares (Business Family), aplica:

    - Se cotiza salud individual internacional
    - Comisión 10% y descuento comercial en la prima del 10%
    - Descuento comercial adicional del 10%
    - Pago de prima anual

    Empresas familiares con 10 o mas titulares, se cotizará seguro Corporate.

5. En el caso de que exista prospecto donde no se conozca con certeza del tipo de visa americana y el tiempo de la misma, se incluirá en la cotización, como en el resto de las condiciones, la siguiente condición y/o restricción del punto antes mencionado:

    1. Esta cotización tiene carácter meramente informativo y no es vinculante. Por lo que se presenta solo para fines informativos y en ningún momento genera consentimiento ni compromiso legal, que otorgue cobertura de seguro.

    2. Seguros Bolívar y Bupa realizarán una evaluación del censo, para verificar el cumplimiento de las reglas de nacionalidad, residencia y domicilio establecidos, así como la viabilidad de la emisión de la póliza.

    NOTA: Para las personas que residen permanentemente en EEUU, no se cotizarán ni emitirán pólizas de Salud Corporate Internacional.

6. Validez de las cotizaciones 60 días.

Salud Corporate Internacional

Políticas de Emisión

1. Tomador: Debe corresponder a la empresa como persona jurídica y esta debe ser una entidad legalmente constituida.

2. Empleados de tiempo completo de acuerdo con las normas legales en cuanto a horas trabajadas por semana y que han cumplido con los requisitos de elegibilidad y los criterios de evaluación de suscripción médica, si corresponde.

3. Debe existir subsidio de prima por parte de la empresa, en lo posible como mínimo el 30% a sus empleados.

4. El número mínimo de empleados para conformar un seguro de Salud Corporate Internacional, debe corresponder a 10 empleados bajo el mismo plan.

5. Una empresa puede contratar varios planes, siempre y cuando en cada plan exista un mínimo de acuerdo con la siguiente tabla:

   a. El número de productos por empresa deberá estar compuesto de la siguiente manera:

CLASIFICACIÓN	# MÍNIMO DE TITULARES	# MÁXIMO DE PRODUCTOS
Pequeños (PP)	10	1
Medianos (PM)	25	2
Grandes (PG)	50	3

   b. El número de opciones de deducible por empresa deberá estar compuesto de la siguiente manera:

CLASIFICACIÓN	# MÍNIMO DE TITULARES	# MÁXIMO DE OPCIONES DE DEDUCIBLES
Pequeños (PP)	10	1
Medianos (PM)	25	2
Grandes (PG)	50	4

6. El seguro de Salud Corporate Internacional va dirigido únicamente para residentes colombianos, de acuerdo con la definición del clausulado.

   En caso de que no se cumpla con esta condición, se suspenderá la cobertura en el extranjero hasta la fecha de fin de vigencia de la póliza. Esta cobertura se reactivará una vez que renueve la nueva vigencia, en tanto cumpla con la condición de residencia.

   El seguro de Salud Corporate Internacional, no aplica y no puede ser emitido para personas que estén residiendo permanentemente en los Estados Unidos de América.

7. En los casos en los que se cierra el negocio y a la hora de la emisión exista cambio en la información original del grupo asegurable y este sea del ±10%, se realizará un nuevo estudio y una nueva cotización.

8. No aplica edad máxima de aceptación; sin embargo, para aquellas empresas con un grupo asegurable con edad promedio mayor o igual a 55 años resultante del cálculo de los titulares (empleados) y los cónyuges, no será viable presentar cotización.

9. No aplica edad máxima de permanencia para hijos. Depende de la política de cada empresa.

10. Grupo asegurable permitido:

- Asegurado principal (funcionario) Es la persona vinculada con contrato de trabajo u otro vínculo con el Tomador previamente conocido y aceptado por SEGUROS BOLÍVAR.
- Familiares dependientes sin límite de edad a menos que se estipule lo contrario.

Se entiende por familiares dependientes:

- Si el asegurado principal es casado: el (la) cónyuge o compañero (a) permanente, registrado como tal ante la entidad tomadora, y los hijos solteros hasta el día en que cumplan veinticinco (25) años, siempre y cuando conserven hasta esa edad el estado civil de solteros.

- En los casos que la edad límite se cumpla en el transcurso de la vigencia, la exclusión automática se producirá al término de dicha vigencia sin necesidad de mediar aviso previo. La emisión de una nueva póliza debe ser con un deducible igual o mayor, bajo las mismas condiciones y restricciones existentes en la póliza anterior.

- Si el asegurado principal es soltero: sus padres, siempre y cuando estos dependan económicamente de él y siempre que el grupo asegurado sea mayor o igual a 50 titulares.

11. No se permiten pólizas para asegurar únicamente menores de edad. Deben estar incluidos los padres, (empleado y dependientes familiares).

12. Para todo nuevo negocio correspondiente a los productos de salud internacionales corporativos, se debe diligenciar:

- Solicitud de seguro de salud forma PH-204
- Declaración de asegurabilidad forma PH-041
- Los formatos según antecedentes médicos, (igual que salud individual internacional).

13. Un nuevo empleado y sus dependientes familiares, pasan a ser elegibles para la cobertura, cuando sea solicitado por la empresa (Tomador), al cumplirse las siguientes condiciones:

- Nuevo empleado
- Promoción
- Cambio en el estado civil
- Nuevos hijos
- Deben cumplir además con los criterios de evaluación de suscripción médica, si corresponde.

Se debe diligenciar:

- Solicitud de seguro (forma PH-204)
- Declaración de Asegurabilidad Productos de Salud (forma PH-041
- Rediseño enero de 2018)
- Constancia de EPS Activa.

Si el empleado ya viene asegurado y desea incluir dependientes familiares, se requiere:

- Hoja de servicio, (forma B-108), o la hoja de servicio unificada para productos individuales y colectivos de salud (forma PH-125)
- Declaración de Asegurabilidad Productos de Salud, (forma PH-041)
- Rediseño enero de 2018)
- Constancia de EPS Activa.

Nota: Para la inclusión de recién nacidos de un embarazo cubierto por la póliza no se requiere declaración de asegurabilidad, únicamente la hoja de servicio y registro civil de nacimiento o constancia de nacido vivo expedido por la clínica. Lo anterior, siempre y cuando se tramite la inclusión dentro de los 60 días siguientes al nacimiento.

14. **Ingresos parciales:** Si alguno de los solicitantes de la póliza es un riesgo no asegurable o debe cumplir con requisitos adicionales, se devolverá consecutivo a comercial, para que confirme si se debe realizar ingreso parcial o frenar la inclusión de todo el grupo familiar.

15. Conforme con lo dispuesto en el Artículo 20 del Decreto 806 de 1998, es obligatorio que el grupo asegurable que va a suscribir la póliza de salud se encuentre afiliado a una E.P.S., siendo necesario la constancia de dicha afiliación.

16. La vigencia del seguro debe ser de 12 meses. La facturación puede ser: anual, semestral o mensual.

17. La prima de todo nuevo negocio o renovación, debe ser recaudada dentro de los primeros 30 días contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

18. Para nuevas colectivas de Salud Corporate Internacional, que no provengan de otros contratos de seguros de salud o contratos de medicina prepagada, se realizará evaluación médica de cada grupo asegurable para definir condiciones de aceptación.

Se debe diligenciar:

- Solicitud de seguro (forma PH-204)
- Declaración de Asegurabilidad Productos de Salud (forma PH-041 Rediseño enero de 2018)
- Constancia de EPS Activa.

19. Para nuevas colectivas de Salud Corporate Internacional, provenientes de otros contratos de seguro de salud internacional, con coberturas y valores asegurados similares, se otorgará antigüedad y continuidad, previo análisis de la siniestralidad y eventos médicos de alto costo y documentos para estudio, (cert. de antigüedad, preexistencias y utilizaciones).

En pólizas con siniestralidad mayor al 50% se requiere evaluación médica, y es necesario que cada grupo familiar diligencie:

- Solicitud de seguro (forma PH-204)
- Declaración de Asegurabilidad Productos de Salud (forma PH-041)
- Constancia de EPS Activa.

Se levantan períodos de carencia.

Nota: Para personas con edad >= a 70 años, se realizará evaluación médica individual con los correspondientes documentos diligenciados.

En ningún caso se otorgará continuidad a los diagnósticos indicados a continuación:

- Cirrosis hepática
- Diabetes mellitus tipo 1
- Diabetes tipo 2 con complicaciones en otros órganos
- Distrofia muscular
- Esclerosis lateral amiotrófica
- Esclerosis múltiple
- Fibrosis quística
- Insuficiencia renal crónica avanzada
- Lupus eritematoso sistémico
- Miastenia gravis
- Mieloma múltiple
- Obesidad mórbida
- Pancreatitis crónica
- Desórdenes cardiovasculares incluyendo ataque cardiaco, hipertensión arterial, accidentes cerebrovasculares, aneurismas, etc.
- Anomalías/malformaciones congénitas.
- Algún tipo de cáncer incluyendo tumores cerebrales benignos, tumores malignos en tratamiento y/o metástasis.

20. Para nuevas pólizas de Salud Corporate Internacional, provenientes de otros contratos de seguro de salud local o contratos de medicina prepagada, se otorgará antigüedad y continuidad únicamente para Colombia y previo análisis de la siniestralidad y eventos médicos de alto costo y documentos para estudio. (cert. de antigüedad, preexistencias y utilizaciones).

Nota: Se levantan períodos de carencia únicamente para Colombia
Para personas con edad >= a 70 años, se realizará evaluación médica individual con los correspondientes documentos diligenciados.

21. Para todo nuevo negocio de Salud Corporate Internacional, no proveniente de otra aseguradora o en el que soliciten dentro del grupo asegurable asegurar menores de un (1) año de edad, es obligatorio adjuntar la historia clínica del parto y la historia clínica del pediatra relacionada con la evolución del bebé.

22. Los nombres de los nuevos productos de Salud Corporate Internacional son:

- Corporate Essential Care
- Corporate Select Care
- Corporate Premier Care

23. Según valoración estadística y teniendo en cuenta características de selección, existe una serie de industrias / actividades, que están expuestas a riesgos altos, siendo necesario ser consultadas con nuestro reasegurador:

- Minería y extracción, mineral o combustible.
- Industrias que manejen explosivos.
- Manejo de desechos y materiales peligrosos.
- Artistas profesionales, incluidos equipos deportivos, automovilismo profesional.
- Tripulaciones de barcos y aviones.
- Policías, fuerzas armadas o alguna otra profesión que esté en el área de seguridad y manejo de armas.
- Industrias químicas que incluyen asbestos, explosivos y fibra de vidrio.
- Servicios de Ambulancia.
- Grupos políticos
- Cualquier otra industria peligrosa inusual que no esté incluida en esta lista.
- Asociaciones y sindicatos, en la mayoría de los casos no son asegurables.

24. En caso de que una empresa cambie de aseguradora en tres o más ocasiones durante los últimos 5 años, se declinará la presentación de cotización (excepto si la aseguradora ha salido del mercado asegurador).

25. La fecha de incremento de prima para los productos de Salud Corporate Internacional, será en cada renovación.

Salud Corporate Internacional

Políticas de Modificación

1. Inclusión de asegurados. Se podrán asegurar todas las personas que se vinculen a la entidad tomadora con posterioridad a la fecha de iniciación de la vigencia de la póliza, dentro de los treinta (30) días siguientes a su vinculación, así como sus familiares dependientes, a través de solicitud de seguro y previa aceptación de Seguros Bolívar, conforme a las condiciones del respectivo seguro.

2. Si un asegurado principal en el momento de la inclusión en la póliza, no tuviere familiares dependientes pero llegara a tenerlos en el futuro, deberá solicitar la inclusión de estos en la póliza a más tardar un mes después de la fecha de su matrimonio, unión libre o el nacimiento de su hijo, según indique el clausulado.

3. Para la inclusión de recién nacidos de un embarazo cubierto por la póliza, no se requiere declaración de asegurabilidad. Únicamente la hoja de servicio y registro civil de nacimiento o constancia de nacido vivo expedido por la clínica. Lo anterior, siempre y cuando se tramite la inclusión dentro de los 60 días siguientes al nacimiento.

4. Inclusión de anexos, (Dental y/o Visión), se permiten en la renovación de la póliza principal de Salud Corporate Internacional.

5. Cambio período de facturación, se permite en la renovación de la póliza principal de Salud Corporate Internacional.

6. Cambio de deducible se permite en la renovación de la póliza de Salud Corporate Internacional. Cuando implique disminución de deducible, requerirá evaluación médica.

7. Para toda solicitud de corrección de fecha de nacimiento, debe adjuntarse hoja de servicio (forma B-108), o la hoja de servicio unificada para productos individuales y colectivos de salud (forma PH-125), y/o carta firmada por el tomador, además de la fotocopia del documento de identidad del asegurado a modificar.

8. En lo posible la fecha de inicio de vigencia del seguro colectivo de Salud Corporate Internacional, debe corresponder al 1 del mes, (con facturación anual, semestral o mensual). Se permite fecha de inicio de vigencia diferente al 1 del mes únicamente con facturación anual.

Salud Corporate Internacional

Políticas de Conversión

La opción de conversión a póliza individual, estará disponible para el asegurado titular (empleado) y sus dependientes.

Podrán optar por una póliza de salud individual internacional o de salud individual nacional.

Condiciones para conversión a producto individual internacional

a. La póliza colectiva de salud corporativo, debe estar activa en la fecha en la que el titular opte por la conversión.
b. El asegurado deberá diligenciar la solicitud de seguro individual, dentro de los treinta (30) días posteriores a la fecha de terminación de su póliza dentro del corporativo.
c. Todas las condiciones y/o exclusiones que hayan tenido en la cobertura del seguro colectivo se mantendrán en la póliza individual.
d. La fecha de vigencia de la póliza individual será la fecha de la salida de la colectiva.
e. Se debe demostrar que el ASEGURADO no mantiene relación laboral con el TOMADOR de la póliza.
f. Aplica conversión sin evaluación médica, si el asegurado ha estado en la póliza por 24 meses o más, con las siguientes condiciones:

1. El asegurado se puede trasladar solamente a un plan de conversión igual o menor a los beneficios actuales del plan corporativo.
2. El asegurado se puede trasladar solamente a un plan de conversión con deducible igual a mayor al deducible del plan actual del plan corporativo.
3. En caso de que el ASEGURADO desee un plan con deducible más bajo, deberá estar sujeto a suscripción médica individual; así mismo, será posible evaluar la sub-limitación de beneficios de los tratamientos en cursos a la póliza individual a contratar, como otros criterios que SEGUROS BOLIVAR considere necesario aplicar.

Condiciones para conversión a producto individual nacional.

El asegurado debe diligenciar la solicitud de seguro del producto nacional. No requiere declaración de asegurabilidad. *Aplica para menores de 60 años de edad.

Salud Corporate Internacional

Políticas de Renovación

1. En lo posible las condiciones de renovación, serán presentadas al área comercial con cuarenta y cinco (45) días de antelación a su vencimiento.
2. Si la cantidad de asegurados principales, (empleados), al momento de la renovación más cercana es menor al mínimo requerido para ser considerado una póliza de Salud Corporate Internacional, se deberá cambiar a pólizas individuales (aplicando condiciones de conversión).

SEGUROS BOLÍVAR