

## PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CON ASISTENCIA DE SALUD DIGITAL CONDICIONES GENERALES

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES, LÍMITES DE SUMA ASEGURADA Y NÚMERO DE EVENTOS INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CUBRE LOS RIESGOS DE ACCIDENTES PERSONALES Y ASISTENCIA PARA EL ASEGURADO PRINCIPAL

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO LOS DOCUMENTOS ADICIONALES Y CUALQUIER OTRO ESCRITO Y ACEPTADO, QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE SEGURO.

### 1. COBERTURAS DE ACCIDENTES PERSONALES PARA EL ASEGURADO

#### CLÁUSULA PRIMERA. AMPAROS

LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR DURANTE LA VIGENCIA LOS SIGUIENTES AMPAROS:

##### 1.1 AMPARO BÁSICO

###### 1.1.1. MUERTE ACCIDENTAL

BRINDAMOS COBERTURA AL RIESGO DE MUERTE ACCIDENTAL, QUE SUFRA EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA, Y QUE SE GENERE HASTA 365 DÍAS DESPUÉS DE OCURRIDO EL ACCIDENTE.

#### DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

PARA LOS EFECTOS DE ESTA PÓLIZA SE ENTENDERÁ POR ACCIDENTE EL SUCESO IMPREVISTO, REPENTINO, VIOLENTO DE ORIGEN EXTERNO QUE, EN FORMA DIRECTA Y EXCLUSIVA, PRODUZCA LA MUERTE, LESIONES CORPORALES O ALTERACIONES FUNCIONALES PERMANENTES O PASAJERAS MÉDICAMENTE COMPROBADAS QUE NO HAYAN SIDO PROVOCADAS DELIBERADAMENTE POR EL ASEGURADO.

#### PARÁGRAFO.

LA MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE SE PAGARÁ PREVIA PRESENTACIÓN DE LA SENTENCIA DEBIDAMENTE EJECUTORIADA MEDIANTE LA CUAL EL JUEZ HAYA DECLARADO LA MUERTE PRESUNTA DEL ASEGURADO.

##### 1.2. AMPAROS ADICIONALES

A SOLICITUD DEL TOMADOR, ESTA PÓLIZA INCLUYE, LOS SIGUIENTES AMPAROS ADICIONALES, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN EL CUADRO DE AMPAROS OTORGADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTIPULADAS PARA CADA AMPARO.

###### 1.2.1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO ADICIONAL SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO QUE HAYA SIDO PRODUCIDA POR UN ACCIDENTE, CUYO EVENTO GENERADOR Y FECHA DE ESTRUCTURACIÓN SE HAYAN DADO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y POR CAUSA NO EXCLUIDA, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA EJERCER SU OCUPACIÓN HABITUAL O CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD QUE ESTÉ DE ACUERDO CON SUS CONOCIMIENTOS, FORMACIÓN O EXPERIENCIA.

ADICIONALMENTE, SE CONSIDERA COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE:

- A. LA PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS NO PREEXISTENTE.
- B. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBAS MANOS, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIO CARPIANA O POR ENCIMA DE ELLA.

- C. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBOS PIES, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA O POR ENCIMA DE ELLA.
- D. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, A NIVEL DE LAS ARTICULACIONES TIBIOTARSIANA POR ENCIMA DE ELLA, SIEMPRE Y CUANDO LA PÉRDIDA DE LA MANO Y DEL PIE OCURRAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE SUFRA EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE QUE HAYA OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DEBERÁ SER CERTIFICADA POR LOS ENTE AUTORIZADOS EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) VIGENTE AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA RECLAMACIÓN, DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO POR LA LEY 100 DE 1993 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS, SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL. SIN QUE SEA POSIBLE LA APLICACIÓN DE LOS MANUALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ APLICABLES A LOS RÉGIMENES ESPECIALES O EXCEPTUADOS DE LA LEY 100 DE 1993 O LEYES COMPLEMENTARIAS O QUE LA SUSTITUYAN.

SE ENTIENDE COMO FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA INDICADA EN EL DICTAMEN DE LA CALIFICACIÓN EJECUTORIADO

LA INDEMNIZACIÓN POR ESTE AMPARO PRODUCE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DEL SEGURO Y DE LOS AMPAROS ADICIONALES OPCIONALES CONTRATADOS, QUEDANDO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD, IGUALMENTE ESTA COBERTURA ES EXCLUYENTE Y POR CONSIGUIENTE NO ACUMULATIVA CON LOS AMPAROS DE MUERTE Y DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN, OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA.

### 1.2.2. DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL

EN CASO DE QUE EL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PRESENTE PÓLIZA Y DENTRO DE LOS 365 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL MISMO, SUFRA ALGUNA DE LAS PÉRDIDAS ENUMERADAS A CONTINUACIÓN, LA ASEGURADORA, INDEMNIZARÁ AL PROPIO ASEGURADO, HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA DESCRITA EN EL CUADRO DE AMPAROS ESTIPULADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE TABLA PORCENTUAL:

TABLA DE INDEMNIZACIONES		
	CLASE DE PÉRDIDA	% DE INDEMNIZACIÓN
1.	ENAJENACIÓN MENTAL INCURABLE CON IMPOTENCIA FUNCIONAL ABSOLUTA	EL 100%
2.	PARÁLISIS O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	EL 100%
3.	CEGUERA COMPLETA EN AMBOS OJOS	EL 100%
4.	LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE AMBOS PIES O AMBAS MANOS O DE UN PIE Y UNA MANO	EL 100%
5.	SORDERA TOTAL BILATERAL	EL 100%
6.	PÉRDIDA DEL HABLA	EL 100%
7.	PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO DERECHA	EL 60%
8.	PÉRDIDA COMPLETA DE LA VISIÓN DE UN OJO	EL 50%
9.	SORDERA TOTAL UNILATERAL	EL 50%
10.	PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO IZQUIERDA	EL 50%
11.	PÉRDIDA DE UNA PIERNA POR ENCIMA DE LA RODILLA	EL 50%
12.	PÉRDIDA DE UN PIE	EL 40%
13.	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA CADERA	EL 30%
14.	FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA PIERNA	EL 30%
15.	PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DERECHO	EL 25%
16.	PÉRDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO DERECHA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	EL 25%
17.	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL HOMBRO DERECHO	EL 25%
18.	COMO MÁXIMA INDEMNIZACIÓN POR TRASTORNOS EN LA MASTICACIÓN Y HABLA	EL 25%

19.	PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR IZQUIERDO	EL 20%
20.	PÉRDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	EL 20%
21.	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO DERECHO	EL 20%
22.	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE ALGUNA RODILLA	EL 20%
23.	FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RODILLA	EL 20%
24.	PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO	EL 15%
25.	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO IZQUIERDO	EL 15%
26.	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL TOBILLO	EL 15%
27.	PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE IZQUIERDA	EL 12%
28.	PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR DERECHO	EL 10%
29.	PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO DERECHO	EL 10%
30.	PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR IZQUIERDO	EL 8%
31.	PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO IZQUIERDO	EL 8%
32.	PÉRDIDA DEL DEDO GORDO DE ALGUNO DE LOS PIES	EL 8%
33.	PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE DERECHO	EL 7%
34.	PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE IZQUIERDO	EL 5%

PARA EFECTOS DE LA TABLA ANTERIOR SE ENTIENDE POR PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE, LA PÉRDIDA FÍSICA O LA INHABILIDAD FUNCIONAL TOTAL Y DEFINITIVA (FUNCIONAL O ANATÓMICA), DEL ÓRGANO O MIEMBRO LESIONADO EN FORMA TAL QUE NO PUEDA DESARROLLAR NINGUNA DE SUS FUNCIONES NATURALES.

LAS PÉRDIDAS NO ENUMERADAS EN LA TABLA ANTERIOR, AUNQUE SEAN DE MENOR IMPORTANCIA, SERÁN INDEMNIZADAS EN RELACIÓN CON SU GRAVEDAD, COMPARÁNDOLAS CON LAS AQUÍ ENUMERADAS, SIN TENER EN CUENTA LA PROFESIÓN DEL ASEGURADO.

CUANDO A CONSECUENCIA DE UN MISMO ACCIDENTE, SE AFECTEN VARIAS DESMEMBRACIONES O INUTILIZACIÓN, ESTAS NO SE ACUMULARÁN ENTRE SÍ, SINO QUE LA INDEMNIZACIÓN SE DETERMINARÁ POR LA MAYOR DE DICHAS DESMEMBRACIONES O INUTILIZACIONES, SIN QUE LA SUMA TOTAL EXCEDA EL VALOR ASEGURADO OTORGADO.

EN CASO DE CONSTAR EN LA SOLICITUD QUE EL ASEGURADO ES ZURDO, SE INVERTIRÁN LOS PORCENTAJES DE INDEMNIZACIÓN FIJADOS POR LA PÉRDIDA DE LOS MIEMBROS SUPERIORES.

## DEDUCCIONES

CUALQUIER INDEMNIZACIÓN PAGADA CON MOTIVO DE UNA DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN SERÁ TOMADA EN CUENTA Y, POR LO TANTO, DEDUCIDA DE LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O MUERTE A QUE PUDIERA DAR LUGAR EL MISMO ACCIDENTE.

### 1.2.3. GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

EN CASO DE QUE EL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO, DENTRO DE LOS 180 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL MISMO, SE VIERA PRECISADO A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA, SOMETERSE A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, HOSPITALIZARSE O RECIBIR CUALQUIER CLASE DE ASISTENCIA MÉDICA NECESARIA PARA EL RESTABLECIMIENTO DE SU SALUD, LA ASEGURADORA REEMBOLSARÁ EL VALOR DE DICHAS ASISTENCIAS HASTA EL MONTO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CON SUJECCIÓN A LAS SIGUIENTES CONDICIONES LA CUAL OPERA:

#### POR REEMBOLSO:

EL ASEGURADO PUEDE ACUDIR A LA ENTIDAD HOSPITALARIA DE SU PREFERENCIA Y LOS GASTOS CAUSADOS SERÁN REEMBOLSADOS A QUIEN DEMUESTRE HABER EFECTUADO EL PAGO POR MEDIO DE FÓRMULAS MÉDICAS Y FACTURAS DEBIDAMENTE ELABORADAS DE ACUERDO CON EL ESTATUTO TRIBUTARIO (ARTÍCULO 617) Y CÓDIGO DE COMERCIO (ARTÍCULO 772), SIEMPRE Y CUANDO CUMPLA LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

EL ASEGURADO DEBE ESTAR AFILIADO AL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD Y TENDRÁ DERECHO AL REEMBOLSO DE AQUELLOS GASTOS INCURRIDOS QUE EL POS NO CUBRA.

- A. EL PROFESIONAL DE LA SALUD DEBERÁ ESTAR LEGALMENTE AUTORIZADO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.
- B. LOS GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN SERÁN LOS QUE SE OCACIONEN DENTRO DE UNA CLÍNICA U HOSPITAL DEBIDAMENTE AUTORIZADOS PARA PRESTAR TALES SERVICIOS.
- C. LOS MEDICAMENTOS FORMULADOS POR EL MÉDICO TRATANTE DEBERÁN SER DE USO EXCLUSIVO Y NECESARIO PARA LA CURACIÓN DE LAS LESIONES SUFRIDAS EN EL ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA Y SERÁN LOS QUE SE ORDENEN DENTRO DE UNA CLÍNICA, HOSPITAL O CONSULTORIO DE MÉDICO TRATANTE. DEBIDAMENTE AUTORIZADOS PARA PRESTAR TALES SERVICIOS.
- D. EL REEMBOLSO SE HARÁ CONTRA LA PRESENTACIÓN DE LAS FACTURAS ORIGINALES DEBIDAMENTE CANCELADAS, LAS CUALES DEBEN CUMPLIR CON LAS NORMAS VIGENTES ESTABLECIDAS EN EL ESTATUTO TRIBUTARIO Y EL CÓDIGO DE COMERCIO. SI EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE EL ASEGURADO TUVIERE OTROS SEGUROS CON AMPARO DE GASTOS MÉDICOS, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, SÓLO ESTARÁ OBLIGADA A INDEMNIZAR LA PARTE PROPORCIONAL DE LOS GASTOS QUE LE CORRESPONDAN DE ACUERDO CON LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA BAJO ESTA PÓLIZA, O EN EXCESO DE LOS MISMOS.

**NOTA: EN CASO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO LOS GASTOS MÉDICOS OPERARÁN EN EXCESO DEL SOAT. (SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO).**

#### **POR CONVENIO:**

CONFORME A LOS CONVENIOS VIGENTES DE INSTITUCIONES CLÍNICAS CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, LOS CUALES SE PUEDEN ENCONTRAR EN EL PÁGINA WEB Y LÍNEA SOLIDARIA 018000512021 Y #789 DE LA COMPAÑÍA EL ASEGURADO PODRÁ ESCOGER LA ENTIDAD QUE MÁS CONVenga A SUS INTERESES PARA EL TRATAMIENTO DE SU ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA, DONDE LE PRESTARÁN LA ASISTENCIA MÉDICA NECESARIA SIN NINGÚN COSTO Y TENIENDO COMO ÚNICO LÍMITE EL VALOR CONTRATADO EN EL AMPARO AFECTADO.

#### **1.2.4. AUXILIO FUNERARIO POR ACCIDENTE**

SI DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO EL ASEGURADO LLEGARE A FALLECER COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA, LA ASEGURADORA, INDEMNIZARÁ LA SUMA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO.

#### **1.2.5. CANASTA**

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, OTORGARÁ A ELECCIÓN DEL TOMADOR EN EL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DE LA PÓLIZA, CUALQUIERA DE LOS AUXILIOS QUE SE INDICAN A CONTINUACIÓN CUYA SUMA ASEGURADA QUEDARÁ INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, Y DONDE LA INDEMNIZACIÓN SE REALIZARÁ MEDIANTE UN PAGO ÚNICO, UNA VEZ SE ACREDITE LA OCURRENCIA.

- AUXILIO PARA GASTOS DEL HOGAR.
- AUXILIO ECONÓMICO PARA EL PAGO DE GASTOS EDUCATIVOS.
- AUXILIO POR FRACTURA DE HUESOS.
- AUXILIO ECONÓMICO PARA EL PAGO DE SERVICIOS PÚBLICOS.
- AUXILIO ECONÓMICO PARA LA ADECUACIÓN DEL HOGAR O VEHÍCULO POR INVALIDEZ.
- AUXILIO DE TRANSPORTE PARA DESPLAZAMIENTO.
- AUXILIO POR INTOXICACIÓN.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA. EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS**

NO ESTARÁN CUBIERTAS, SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO, LA MUERTE ACCIDENTAL O LESIONES QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- A.** TODAS LAS ENFERMEDADES CONGÉNITAS O ADQUIRIDAS, Y/O VIRUS ADQUIRIDOS ANTES O DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, ASÍ COMO LAS SECUELAS O CONSECUENCIAS DIRECTAS O INDIRECTAS DE ESTAS ENFERMEDADES Y/O VIRUS EN CASO DE ACCIDENTE, LESIONES O DEFECTOS FÍSICOS ORIGINADOS U OCURRIDOS ANTES DE LA VIGENCIA, CON O SIN CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO.
- B.** SUICIDIO O INTENTO DEL MISMO, SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE LOCURA.
- C.** CUANDO EL ACCIDENTE SE ORIGINE O CAUSE POR ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES.
- D.** CUANDO EL ACCIDENTE SE ORIGINE O CAUSE POR ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS O SUSTANCIAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS O DE FÁRMACOS NO PRESCRITOS MEDICAMENTE.
- E.** LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE POR EL ASEGURADO.
- F.** MUERTE O LESIONES CORPORALES CAUSADAS POR OTRA PERSONA CON ARMA DE FUEGO (SALVO EN LOS CASOS QUE SE DECLARE POR LA AUTORIDAD COMPETENTE COMO VÍCTIMA DE BALA PÉRDIDA), CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.
- G.** LA MUERTE PROVOCADA AL ASEGURADO; POR LA PARTICIPACIÓN DE PELEAS, RIÑAS Y ACTIVIDADES ILÍCITAS O CONTRAVENCIONALES CAUSADA POR CUALQUIER INFRACCIÓN A LAS LEYES, NORMAS LEGALES O DECRETOS
- H.** HOMICIDIO DOLOSO, SECUESTRO SIMPLE O EXTORSIVO DEL ASEGURADO O HURTO CALIFICADO, Y SUS TENTATIVAS, ASÍ COMO LAS LESIONES QUE SE DERIVEN DE LOS MISMOS.
- I.** ENFERMEDADES FÍSICAS O PSÍQUICAS Y LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO DERIVEN DE UN ACCIDENTE OBJETO DE COBERTURA POR LA PRESENTE PÓLIZA, ASÍ COMO LAS INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PIÓGENAS QUE ACONTEZCAN COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL).
- J.** DEFECTOS FÍSICOS O MENTALES Y LAS ENFERMEDADES RECURRENTE DE LAS CUALES EL ASEGURADO ERA CONSCIENTE EN LA FECHA EN QUE FUE SOLICITADA LA PÓLIZA Y QUE NO HAYAN SIDO DECLARADAS POR EL ASEGURADO Y ACEPTADAS EXPRESAMENTE POR LA ASEGURADORA.
- K.** LAS LESIONES SUFRIDAS COMO CONSECUENCIA DE LA PRÁCTICA DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL, DE ALTO RIESGO O PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS DE BOXEO, BUCEO, MOTOCICLISMO, PARACAIDISMO, PESCA (ALTAMAR), PILOTOS, AVIADORES, TAUROMAQUIA Y PRUEBAS DE RESISTENCIA, PRUEBAS DE VELOCIDAD, ALPINISMO, BUNGEE JUMPING, CICLOMONTAÑISMO, TORRENTISMO, VUELO EN PLANEADORES, CUALQUIER MODALIDAD DE ESQUÍ.
- L.** GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES Y OPERACIONES DE GUERRA (HAYA SIDO DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, ASONADA, TERRORISMO, SUBVERSIÓN, O ACTOS DELICTIVOS EN QUE EL ASEGURADO PARTICIPE DIRECTAMENTE.
- M.** LOS ACCIDENTES OCASIONADOS POR ATAQUES CARDIACOS O EPILÉPTICOS, SINCOPE, ROTURA DE ANEURISMAS Y LOS QUE SE PRODUZCAN MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
- N.** EMBARAZO, ABORTO, ALUMBRAMIENTO, Y LAS LESIONES O LA MUERTE QUE SOBREVENGAN COMO CONSECUENCIA DE ESTAS CAUSAS.
- O.** PARTICIPAR COMO MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE O HELICÓPTERO.
- P.** VIAJAR COMO PASAJERO EN CUALQUIER AERONAVE NO AUTORIZADA OFICIALMENTE PARA OPERAR, O CUANDO EL PILOTO O SU TRIPULACIÓN CAREZCAN DE LA LICENCIA RESPECTIVA, O CUANDO UNO O OTRO REALICEN VUELOS ILÍCITOS.
- Q.** LA ENERGÍA ATÓMICA Y/O NUCLEAR, INSOLACIONES O CONGELACIONES, INDEPENDIENTEMENTE DE CÓMO SE HUBIEREN ORIGINADO.
- R.** EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD NACIONAL O INTERNACIONAL.
- S.** ACCIDENTES DE TRABAJO.
- T.** NO SE DARÁ COBERTURA A ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE CUALQUIER NATURALEZA QUE, DE MANERA COMPROBADA Y DECLARADA POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), SE PROPAGUEN A PARTIR DE UNA POBLACIÓN ANIMAL Y QUE HAYAN MUTADO, COMO AGENTES PATÓGENOS PARA LAS PERSONAS. ORIGINANDO LESIONES PARTICULARES O GENERALES Y/O SEAN SIMPLES O SISTÉMICAS, EN UN GRUPO POBLACIONAL DETERMINADO.

### Cláusula Tercera. Definiciones

Para efectos del presente contrato y donde quiera que se utilicen, las siguientes expresiones significarán:

**Tomador:**

Es la persona jurídica o persona natural que contrata un seguro por cuenta de terceros para asegurar un número determinado de personas. el tomador, es el responsable del pago de la totalidad de las primas causadas a través de la vigencia de la póliza.

**Grupo Asegurable:**

Conjunto de personas naturales, no siendo este grupo inferior a 10 personas, con potencialidad de convertirse en un grupo asegurado, vinculados bajo una misma personería jurídica, en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tengan con una tercera persona (tomador) relaciones estables de la misma naturaleza y cuyo vínculo no se presente con el propósito de contratar el seguro de vida.

**Grupo Asegurado:**

Conjunto de miembros del grupo asegurable cuya vida se asegura desde la fecha en que cumplen con los requisitos de elegibilidad, por las sumas y en los términos especificados en esta póliza.

**Asegurado:**

Es cada una de las personas del grupo asegurado, que forman parte de un grupo o aquellas que toman el seguro de forma individual

**Eso de red:**

Es el canal mediante el cual permite a las compañías de seguros comercializar, promover y gestionar productos haciendo uso de la red de las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia.

### CLÁUSULA CUARTA. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPARO	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
TODOS LOS AMPAROS	18 AÑOS	70 AÑOS + 364 DÍAS	75 AÑOS + 364 DÍAS

### CLÁUSULA QUINTA. BENEFICIARIOS

SERÁ (N) LA(S) PERSONA(S) DESIGNADA(S) EN LA PÓLIZA POR EL ASEGURADO O CONTRATANTE COMO TITULAR DE LOS DERECHOS INDEMNIZATORIOS QUE SE ESTABLECEN EN ESTA PÓLIZA, LA CUAL DEBE SER DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y DONDE SE MANIFIESTE SU VOLUNTAD DE MANERA ESCRITA.

CUANDO NO SE DESIGNE BENEFICIARIO(S), O LA DESIGNACIÓN SE HICIERE INEFICAZ O QUEDARÉ SIN EFECTO POR CUALQUIER CAUSA, SERÁN LOS DE LEY, CONFORME AL ARTÍCULO 1142 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

### CLÁUSULA SEXTA. LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD (L.A.R.)

CUANDO SE TRATE DE PÓLIZAS COLECTIVAS, EL MONTO TOTAL INDEMNIZABLE POR PARTE DE LA COMPAÑÍA POR CONCEPTO DE VARIAS RECLAMACIONES FORMULADAS POR LA OCURRENCIA DE UN MISMO EVENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, NO EXCEDERÁ DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN FIJADO, DE ESTA MANERA LA SUMA A PAGAR POR CADA UNO DE LOS ASEGURADOS AFECTADOS, TENDRÁN LA MISMA PROPORCIÓN PORCENTUAL, SOBRE EL (L.A.R.), QUE ES LO CORRESPONDIENTE A LA SUMA TOTAL DE LOS SINIESTROS A RECONOCER.

LA PRESENTE ESTIPULACIÓN SERÁ APLICABLE ÚNICAMENTE CUANDO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE OTORQUE COBERTURA PARA UN NÚMERO PLURAL DE ASEGURADOS Y EL VALOR SERÁ EL ACORDADO CON EL TOMADOR.

### CLÁUSULA SÉPTIMA. PAGO DE LA PRIMA Y PERÍODO DE GRACIA

EL PAGO DE LA PRIMA DEBERÁ HACERSE A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTANDO A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA DE LA PÓLIZA.

PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS ANUALES O FRACCIONADAS, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA CONCEDE, SIN RECARGO DE INTERESES, UN PLAZO DE UN (1) MES DE GRACIA A PARTIR DE LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO. DURANTE DICHO PLAZO, SE CONSIDERARÁ EL SEGURO EN VIGOR Y POR CONSIGUIENTE SI OCURRE ALGÚN SINIESTRO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA TENDRÁ LA

OBLIGACIÓN DE PAGAR EL VALOR ASEGURADO CORRESPONDIENTE, PREVIA DEDUCCIÓN DE LAS PRIMAS O FRACCIONES CAUSADAS PENDIENTES DE PAGO POR PARTE DEL TOMADOR, HASTA COMPLETAR LA ANUALIDAD RESPECTIVA.

AL VENCERSE EL PERÍODO DE GRACIA, SE PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUÉS DE LA EXPIRACIÓN DE DICHO PLAZO.

#### **CLÁUSULA OCTAVA. AMPAROS Y EXCLUSIONES**

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, CON ESTRICTA SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE SUMA ASEGURADA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR Y DE LOS ASEGURADOS INDIVIDUALES, CONSIGNADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA Y EN SUS SOLICITUDES, LAS CUALES SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO DE SEGURO, CUBRE LOS RIESGOS RELACIONADOS, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, SALVO LAS EXCLUSIONES CONSIGNADAS EN CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES. IGUALMENTE, FORMAN PARTE DEL CONTRATO, TODAS LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD, LOS CERTIFICADOS MÉDICOS Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO, ESCRITO Y ACEPTADO POR LAS PARTES, QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

#### **CLÁUSULA NOVENA. VIGENCIA DEL SEGURO**

TENDRÁ VIGENCIA DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA HORA Y FECHA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. SALVO QUE SE ACUERDE CON EL TOMADOR UNA VIGENCIA MENOR A UN (1) AÑO. LO CUAL SERÁ INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA. TERMINACIÓN DEL SEGURO**

EL SEGURO DE CUALQUIER ASEGURADO, TERMINARÁ POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS:

- A. EN LA FECHA EN QUE FINALICE LA VIGENCIA SEÑALADA EN LA PÓLIZA, O SUS RENOVACIONES EXPEDIDAS CON FUNDAMENTO EN ELLA.
- B. POR NO PAGO DE LA PRIMA.
- C. POR REVOCACIÓN DE ALGUNA DE LAS PARTES DEL CONTRATO O POR REVOCACIÓN UNILATERAL DE LOS CONTRATANTES
- D. POR MUERTE DEL ASEGURADO.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. ACCIDENTES Y RECLAMACIONES**

TODO ACCIDENTE QUE DÉ O PUEDA DAR LUGAR A RECLAMACIÓN BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, DEBERÁ SER NOTIFICADO A LA ASEGURADORA EN UN PLAZO MÁXIMO DE 30 DÍAS EN TODOS LOS CASOS.

HASTA DONDE LAS CIRCUNSTANCIAS LO PERMITAN, EL ASEGURADO DEBERÁ HACERSE ATENDER EN FORMA INMEDIATA EN UNA INSTITUCIÓN CLÍNICA O POR UN MÉDICO TRATANTE DEBIDAMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN Y SUMINISTRAR A LA ASEGURADORA POR ESCRITO, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO POSTERIOR AL ACCIDENTE, UN INFORME DETALLADO SOBRE LAS CAUSAS Y CIRCUNSTANCIAS DEL ACCIDENTE Y LAS LESIONES SUFRIDAS, ACOMPAÑADO DEL INFORME MÉDICO RESPECTIVO.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. NOTIFICACIONES**

CUALQUIER NOTIFICACIÓN QUE DEBAN HACERSE LAS PARTES PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ESTIPULACIONES ANTERIORES, DEBERÁ CONSIGNARSE POR ESCRITO Y SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACIÓN LA CONSTANCIA DE ENVÍO DE AVISO ESCRITO O CORREO ELECTRÓNICO DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA POR LAS PARTES, EXCEPTO AQUELLAS RESPECTO DE LAS CUALES LA LEY NO EXIJA TAL FORMALIDAD.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO**

DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1071 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SALVO PACTO MODIFICATORIO O UN PROCESO O NORMA DIFERENTE EN CASO DE PRESENTARSE LA DEVOLUCIÓN DE PRIMA NO DEVENGADA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, REALIZARÁ LA LIQUIDACION CORRESPONDIENTE Y NOTIFICARÁ ESTA CONDICIÓN AL TOMADOR, PARA PROCEDER CON DICHA TRANSACCIÓN.

### **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. OBLIGACIONES DEL TOMADOR**

EL TOMADOR DE LA PÓLIZA, PARA LA EXPEDICIÓN DEBE ENTREGAR EN EXCEL LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

- NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS.
- FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA).
- TIPO DE DOCUMENTO.
- NÚMERO DE DOCUMENTO.

LA ENTIDAD TOMADORA Y EL ASEGURADO ESTÁN OBLIGADOS A FACILITAR A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, TODOS LOS INFORMES QUE SOLICITE SOBRE EL ACCIDENTE Y ESTADO DE SALUD PRESENTE Y ANTERIOR.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. PÓLIZAS COLECTIVAS**

CUANDO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE OTORQUE COBERTURA PARA UN NÚMERO PLURAL DE ASEGURADOS, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN ESTE CONTRATO SE ENTENDERÁN APLICABLES RESPECTO DE CADA UNO DE LOS ASEGURADOS INDIVIDUALMENTE CONSIDERADOS.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. DOMICILIO**

SIN PERJUICIO A LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA EFECTOS RELACIONADOS EN EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. DISPOSICIONES LEGALES**

LAS ANTERIORES CONDICIONES DE AMPAROS DEFINIDOS APLICAN SI Y SOLO SI, SON CONTRATADOS POR EL TOMADOR E INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA

LA PRESENTE PÓLIZA ES LEY ENTRE LAS PARTES. EN LAS MATERIAS Y PUNTOS NO PREVISTOS NI RESUELTOS EN ESTE CONTRATO, TENDRÁN APLICACIÓN LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LAS LEYES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

### **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. TRÁMITE DE SINIESTRO**

EN CASO DE SINIESTRO QUE PUEDA DAR LUGAR A RECLAMACIÓN BAJO LA PÓLIZA, SUS AMPAROS ADICIONALES, EL TOMADOR O EL BENEFICIARIO, SEGÚN EL CASO, DEBERÁN DAR AVISO DEL SINIESTRO POR LOS MEDIOS QUE TENGA DISPONIBLES ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

**PARÁGRAFO.** SISTEMA SIMPLIFICADO PARA ATENCIÓN DE SINIESTROS.

EL PLAZO DE SOLUCIÓN DE RECLAMACIONES POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ES DE 20 DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FORMALIZACIÓN DEL RECLAMO EN LOS TÉRMINOS DEL ART. 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, DICHO PLAZO SOLO APLICA PARA LAS PÓLIZAS QUE SE COMERCIALIZEN A TRAVÉS DEL CANAL USO DE RED.

## CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN A QUE ESTÉ OBLIGADA POR LA PÓLIZA Y SUS AMPAROS ADICIONALES SI LOS HUBIERE, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A QUE SE HAYA ACREDITADO LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO, EN UN TODO, DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 1077 Y 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

### 2. COBERTURA DE ASISTENCIA DE SALUD DIGITAL .

COMO PARTE INTEGRAL DE ESTE CONTRATO, EL ASEGURADO ENCONTRARÁ EN ESTE DOCUMENTO LAS LAS CARACTERÍSTICAS DE CADA UNA DE LAS ASISTENCIAS CONTRATADAS, ASÍ COMO SU ALCANCE.

#### 2.2. EXCLUSIONES DE ASISTENCIA DE SALUD DIGITAL

QUEDAN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS DEL SISTEMA DE ASISTENCIA DEL ALIADO DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. ENFERMEDADES, LESIONES, AFECCIONES O COMPLICACIONES MÉDICAS RESULTANTES DE TRATAMIENTOS EFECTUADOS O LLEVADOS A CABO POR PERSONAS O PROFESIONALES NO AUTORIZADOS POR EL DEPARTAMENTO MÉDICO DE LA CENTRAL DE SERVICIOS DE ASISTENCIA DEL ALIADO DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C, O EXCEPTUÁNDOSE LO DETERMINADO EN EL PUNTO PRECEDENTE.
2. LOS TRATAMIENTOS HOMEOPÁTICOS, TRATAMIENTOS DE ACUPUNTURA, LA QUINESIOTERAPIA, LAS CURAS TERMALES, LA PODOLOGÍA, MANICURA, PEDICURA, ETC.
3. LAS AFECCIONES, LAS ENFERMEDADES O LESIONES DERIVADAS DE EMPRESA (RIESGOS LABORALES), INTENTO O ACCIÓN CRIMINAL O PENAL DEL ASEGURADO, DIRECTA O INDIRECTAMENTE COMO PELEAS, RIÑAS, FLAGELACIONES, ETC.
4. ACCIDENTES OCASIONADOS BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL, DROGAS Y CUALQUIER CLASE DE NARCÓTICOS Y CUANDO SE ENCUENTRE CONDUCIENDO UN VEHÍCULO DE TRACCIÓN - SÓLO SE CUBRE A QUIEN NO ESTÁ CONDUCIENDO (COPILOTO Y PASAJEROS). ASIMISMO, ACCIDENTES OCASIONADOS POR INFRINGIR LA LEY.
5. GASTOS INCURRIDOS EN CUALQUIER TIPO DE PRÓTESIS, INCLUIDAS LAS DENTALES, LENTES, AUDÍFONOS, SILLAS DE RUEDA, MULETAS, ANTEOJOS, ETC.
6. LOS PARTOS, ESTADOS DE EMBARAZO, CONTROLES GINECOLÓGICOS, EXÁMENES RELACIONADOS CON LOS MISMOS. LOS ABORTOS, O LAS PÉRDIDAS CUALQUIERA SEA SU ETIOLOGÍA U ORIGEN, EXCEPTUANDO LOS CASOS QUE SEAN DERIVADOS DE ACCIDENTES CUBIERTOS. ASIMISMO, TODAS LAS COMPLICACIONES RESULTANTES DURANTE Y DESPUÉS DEL EMBARAZO.
7. TODO TIPO DE ENFERMEDADES MENTALES.
8. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) Y VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) EN TODAS SUS FORMAS, SECUELAS Y CONSECUENCIAS. LAS ENFERMEDADES VENÉREAS Y/O EN GENERAL TODO TIPO DE PRESTACIÓN, EXAMEN Y/O TRATAMIENTO QUE NO HAYA RECIBIDO LA AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA CENTRAL DE SERVICIOS DE ASISTENCIA.
9. LOS EVENTOS Y LAS CONSECUENCIAS DE DESENCADENAMIENTO DE FUERZAS NATURALES, TSUNAMIS, TEMBLORES, TERREMOTOS, TORMENTAS, TEMPESTADES, HURACANES, CICLONES, INUNDACIONES, EVENTOS DE RADIACIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD, ASÍ COMO CUALQUIER OTRO FENÓMENO NATURAL O NO, CON CARÁCTER EXTRAORDINARIO O EVENTO QUE, DEBIDO A SUS PROPORCIONES O GRAVEDAD, SEA CONSIDERADO COMO DESASTRE NACIONAL REGIONAL O LOCAL O CATÁSTROFE, SISMOS, HURACANES, INUNDACIONES ENTRE OTROS.
10. EL SUICIDIO, O EL INTENTO DE SUICIDIO O LAS LESIONES INFRINGIDAS A SÍ MISMO POR PARTE DEL

ASEGURADO Y/O SU FAMILIA, ASÍ COMO CUALQUIER ACTO DE MANIFIESTA IRRESPONSABILIDAD O IMPRUDENCIA GRAVE POR PARTE DEL ASEGURADO DE LA ASISTENCIA.

11. LOS ACTOS MAL INTENCIONADOS Y/O DE MALA FE DE PARTE DEL ASEGURADO O DE SUS APODERADOS.
12. GASTOS CORRESPONDIENTES A TRANSPORTES PÚBLICOS O PRIVADOS O DESPLAZAMIENTOS PAGADOS POR EL ASEGURADO DESDE SU HOTEL O LUGAR DONDE ESTÉ HASTA EL CENTRO HOSPITALARIO, O CENTRO MÉDICO, O CONSULTORIO DEL MÉDICO. A MENOS QUE DICHOS GASTOS HAYAN SIDO EXPRESAMENTE AUTORIZADOS EN FORMA ESCRITA O VERBAL POR LA CENTRAL DE SERVICIOS DE ASISTENCIA DEL ALIADO DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, TALES COMO SERVICIO DE AMBULANCIA TERRESTRE Y/O SIMILAR.
13. LOS TRATAMIENTOS QUE A CAUSA DE UN ACCIDENTE PRECISE DEL CONTROL DE ENFERMEDADES DERIVADAS O DEBIDAS O CONSECUENTES DE LAS DEFORMACIONES CONGÉNITAS, ENFERMEDADES PREEXISTENTES O CRÓNICAS, CONOCIDAS O NO POR EL ASEGURADO.
14. LESIONES O ACCIDENTES DERIVADOS DE ACCIDENTES AÉREOS EN AVIONES NO DESTINADOS NI AUTORIZADOS COMO TRANSPORTE PÚBLICO, INCLUYENDO LOS VUELOS FLETADOS PARTICULARES.
15. AFECCIONES, ENFERMEDADES O LESIONES DERIVADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE RIÑA O PELEAS (SALVO QUE SE TRATASE DE UN CASO DE LEGÍTIMA DEFENSA COMPROBADA CON REPORTE POLICIAL), HUELGA, ACTOS DE VANDALISMO O TUMULTO POPULAR EN QUE EL ASEGURADO HUBIESE PARTICIPADO COMO ELEMENTO ACTIVO. EL INTENTO DE O LA COMISIÓN DE UN ACTO ILEGAL Y, EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DOLOSO O CRIMINAL DEL ASEGURADO, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE INFORMACIÓN FALSA O DIFERENTE DE LA REALIDAD.
16. CUALQUIER GASTO O ASISTENCIA QUE NO HAYA SIDO PREVIAMENTE CONSULTADO Y AUTORIZADO POR LA CENTRAL DE SERVICIOS DE ASISTENCIA DEL ALIADO DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.
17. EXÁMENES Y/U HOSPITALIZACIONES PARA PRUEBAS DE ESFUERZO, TODO TIPO DE CHEQUEOS PREVENTIVOS, HERNIAS Y SUS CONSECUENCIAS, DE CURACIÓN TOTAL, O EXÁMENES Y/O HOSPITALIZACIONES DESPUÉS DE SUPERADA LA EMERGENCIA DEL ACCIDENTE.
18. RIESGOS PROFESIONALES: SI EL MOTIVO DEL SERVICIO DEL ASEGURADO FUESE LA EJECUCIÓN DE TRABAJOS O TAREAS QUE INVOLUCREN UN RIESGO PROFESIONAL, ASÍ COMO LAS LESIONES CLASIFICADAS COMO LESIONES POR ESFUERZOS REPETITIVOS, ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES RELACIONADAS AL TRABAJO, LESIÓN POR TRAUMA CONTINUADO O CONTINUO, ENTRE OTROS, O SIMILARES, TANTO COMO SUS CONSECUENCIAS POST TRATAMIENTO INCLUSIVE QUIRÚRGICOS EN CUALQUIER TIEMPO.
19. LESIONES DE CONDUCTOR O PASAJERO POR EL USO DE CUALQUIER TIPO DE VEHÍCULOS SIN LICENCIA DE CONDUCIR
20. NO SE BRINDARÁ ASISTENCIA DE NINGÚN TIPO AL ASEGURADO EN SITUACIÓN MIGRATORIA O LABORAL ILEGAL.
21. EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. NO TOMARÁ A SU CARGO COSTOS POR FISIOTERAPIAS DE NINGÚN TIPO SIEMPRE Y CUANDO NO SE ENCUENTREN INCLUIDAS EN EL PLAN CONTRATADO.
22. CUALQUIER GASTO JUDICIAL O TRIBUTARIO EN EL CUAL PUEDA INCURRIR EL ASEGURADO.
23. LOS BENEFICIOS NO CUBREN INFORMES, CAMBIOS, GESTIONES, DEMANDAS, DEFENSAS, REGISTROS TRIBUTARIOS NI NINGÚN TIPO DE OPERACIÓN DIFERENTE A LA ORIENTACIÓN TELEFÓNICA.

24. NO SE BRINDARÁ EL SERVICIO EN LUGARES QUE PRESENTEN PROBLEMAS DE ORDEN PÚBLICO O ZONAS DE DIFÍCIL ACCESO QUE, POR SUS CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS, DEFICIENCIAS DE VÍAS Y MEDIOS DE TRANSPORTE SEAN PELIGROSAS O QUE ESTÉN EN ZONAS ROJAS (SEGÚN LA HORA DE LA ATENCIÓN Y LUGAR).
25. EN CASO DE QUE EL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS CANCELEN EL SERVICIO EN LA MITAD DEL TIEMPO OFRECIDO, ESTÉ SE EFECTUARÁ COMO FALLIDO Y SE ENTENDERÁ CONSUMIDO UN EVENTO.
26. NO INCLUYE LABORES U HORAS ADICIONALES A LAS MENCIONADAS, NI HORAS DE ESPERA.
27. EN EL EVENTO QUE LA VISITA DEL PROVEEDOR RESULTE FALLIDA POR CAUSA DE SUMINISTRO DE INFORMACIÓN ERRÓNEA POR PARTE DEL ASEGURADO AL MOMENTO DE SOLICITAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE AGOTARÁ UN EVENTO DEL SERVICIO SOLICITADO.
28. EL EXCEDENTE DEL MONTO DE CUALQUIER EVENTO SERÁ PAGADO EN FORMA INMEDIATA POR EL ASEGURADO CON SUS PROPIOS RECURSOS DE ACUERDO CON LAS INDICACIONES QUE LE BRINDEN EN LA LÍNEA DE ATENCIÓN DE ASISTENCIA ANTES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

### **SERVICIOS NO ACUMULATIVOS Y/O INTERVENCIÓN DE OTRAS EMPRESAS**

EN NINGÚN CASO EL ALIADO DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PRESTARÁ LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA AL ASEGURADO ESTABLECIDOS EN EL PRODUCTO OTORGADO, NI EFECTUARÁ REEMBOLSO DE GASTOS DE NINGÚN TIPO, EN TANTO Y EN CUANTO EL ASEGURADO SOLICITE O HAYA SOLICITADO PRESTACIONES POR EL MISMO PROBLEMA Y/O AFECCIÓN A CUALQUIER OTRA EMPRESA, ANTES, DURANTE O DESPUÉS DE HABERLAS SOLICITADO AL PROVEEDOR.

### **CLÁUSULA VIGÉSIMA. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO**

EN TODOS LOS CASOS, PARA LA OBTENCIÓN DE LOS SERVICIOS EL ASEGURADO DEBE:

1. SOLICITAR Y OBTENER LA AUTORIZACIÓN DE LA CENTRAL DE SERVICIOS DE ASISTENCIA ANTES DE TOMAR CUALQUIER INICIATIVA O COMPROMETER CUALQUIER GASTO EN RELACIÓN A LOS BENEFICIOS OTORGADOS POR EL PLAN DE LA ASISTENCIA. EN LOS CASOS DONDE NO SE HAYA SOLICITADO LA AUTORIZACIÓN A LA CENTRAL NI SE HAYA OBTENIDO LA AUTORIZACIÓN, NO PROCEDERÁN REEMBOLSOS ALGUNOS, NI DARÁN DERECHOS A RECLAMOS.
2. QUEDA CLARAMENTE ENTENDIDO QUE LA NOTIFICACIÓN A LA CENTRAL RESULTA IMPRESCINDIBLE, AÚN CUANDO EL PROBLEMA SUSCITADO SE ENCUENTRE TOTALMENTE RESUELTO, YA QUE EL ALIADO DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, NO PODRÁ TOMAR A SU CARGO EL COSTO DE NINGUNA ASISTENCIA SIN EL PREVIO CONOCIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE LA CENTRAL DE SERVICIOS DE ASISTENCIA.
3. EL ASEGURADO ACEPTA QUE EL ALIADO DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, SE RESERVA EL DERECHO DE GRABAR Y AUDITAR LAS CONVERSACIONES TELEFÓNICAS QUE ESTIME NECESARIAS PARA EL BUEN DESARROLLO DE LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS. EL ASEGURADO ACEPTA EXPRESAMENTE LA MODALIDAD INDICADA Y MANIFIESTA SU CONFORMIDAD POR LA EVENTUAL UTILIZACIÓN DE LOS REGISTROS COMO MEDIO DE PRUEBA EN CASO DE EXISTENCIA DE CONTROVERSIAS RESPECTO DE LA ASISTENCIA PRESTADA.
4. SI EL ASEGURADO O UNA TERCERA PERSONA NO PUDIERA COMUNICARSE POR UNA CIRCUNSTANCIA O RAZÓN INVOLUNTARIA CON LA CENTRAL DE SERVICIOS DE ASISTENCIA ANTES DE SER ASISTIDO, EL ASEGURADO O UNA TERCERA PERSONA, CON LA OBLIGACIÓN INELUDIBLE, DEBERÁ INFORMAR A MÁS TARDAR DENTRO DE LAS 24 HORAS DE PRODUCIDO EL EVENTO. NO

NOTIFICAR DENTRO DE LAS 24 HORAS ACARREA LA PÉRDIDA AUTOMÁTICA DE LOS DERECHOS DEL ASEGURADO A RECLAMAR O SOLICITAR INDEMNIZACIÓN ALGUNA.

5. ACEPTAR Y ACATAR LAS SOLUCIONES INDICADAS Y RECOMENDADAS POR LA CENTRAL DE SERVICIOS DE ASISTENCIA.
6. PROVEER LA DOCUMENTACIÓN QUE PERMITA CONFIRMAR LA PROCEDENCIA DEL CASO, ASÍ COMO TODOS LOS COMPROBANTES ORIGINALES DE GASTOS A SER EVALUADOS PARA SU EVENTUAL REEMBOLSO POR EL ALIADO DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, Y TODA LA INFORMACIÓN MÉDICA QUE PERMITA A LA CENTRAL LA EVALUACIÓN DEL CASO.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. OBLIGACIONES ASUMIDAS POR EL ALIADO DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.**

1. CUMPLIR LAS PRESTACIONES Y BENEFICIOS DESCRITOS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE EVENTOS CUBIERTOS EN EL PLAN CONTRATADO DURANTE LA VIGENCIA.
2. EL ALIADO DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, QUEDA EXPRESAMENTE LIBERADO EXENTA Y EXCUSADA DE CUALQUIERA DE SUS OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES EN CASO DE QUE EL ASEGURADO SUFRA ALGÚN DAÑO O SOLICITE ASISTENCIA A CONSECUENCIA Y/O DERIVADA DE CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR, LA CUALES SE CITAN A TÍTULO DE EJEMPLO Y NO TAXATIVAMENTE: CATÁSTROFES, SISMOS, INUNDACIONES, TEMPESTADES, GUERRA INTERNACIONAL O GUERRA CIVIL DECLARADAS O NO, REBELIONES, CONMOCIÓN INTERIOR, INSURRECCIÓN CIVIL, ACTOS DE GUERRILLA O ANTI GUERRILLA, HOSTILIDADES, REPRESALIAS, CONFLICTOS, EMBARGOS, APREMIOS, HUELGAS, MOVIMIENTOS POPULARES, LOCKOUT, ACTOS DE SABOTAJE O TERRORISMO, DISTURBIOS LABORALES, ACTOS DE AUTORIDADES GUBERNAMENTALES, ETC.; ASÍ COMO PROBLEMAS Y/O DEMORAS QUE RESULTEN POR LA TERMINACIÓN, INTERRUPCIÓN O SUSPENSIÓN DE LOS SERVICIOS DE COMUNICACIÓN. CUANDO ELEMENTOS DE ESTA ÍNDOLE INTERVINIESEN Y UNA VEZ SUPERADOS LOS MISMOS, EL ALIADO DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, SE COMPROMETE A EJECUTAR SUS COMPROMISOS Y OBLIGACIONES DENTRO DEL MENOR PLAZO POSIBLE.
3. EL ALIADO DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, SE OBLIGA A ANALIZAR CADA SOLICITUD DE REEMBOLSO PARA DETERMINAR SI ES PROCEDENTE Y EN CONSECUENCIA REINTEGRAR LOS MONTOS QUE CORRESPONDIEREN DE ACUERDO A LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES Y MONTOS DE COBERTURA DEL PLAN CONTRATADO. TODAS LAS COMPENSACIONES Y/O REINTEGROS Y/O DEMÁS GASTOS QUE VAYAN A ASUMIRSE POR EL ALIADO DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EN EL MARCO DEL PRESENTE CONTRATO, PODRÁN SER ABONADOS EN MONEDA LOCAL.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL PROCESAMIENTO DE UN REEMBOLSO SON:**

1. EL ASEGURADO TIENE HASTA TREINTA (30) DÍAS CONTINUOS A PARTIR DEL DÍA FINALIZACIÓN DE LA VIGENCIA PARA PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN Y RESPALDOS NECESARIOS PARA INICIAR EL PROCESO DEL REEMBOLSO. DESPUÉS DE ESE PLAZO, NO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS PARA TRAMITAR NINGÚN REEMBOLSO.
2. UNA VEZ RECIBIDOS LOS DOCUMENTOS, EL ALIADO DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, TIENE HASTA CINCO (5) DÍAS CONTINUOS PARA SOLICITAR CUALQUIER DOCUMENTO FALTANTE QUE NO HAYA SIDO ENTREGADO POR EL ASEGURADO.
3. UNA VEZ SE RADIQUEN DE MANERA COMPLETA TODOS LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA ACREDITAR LA OCURRENCIA, EL ALIADO DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PROCEDERÁ DURANTE LOS SIGUIENTES

QUINCE (15) DÍAS HÁBILES A ANALIZAR EL CASO Y EMITIR LA CARTA DE APROBACIÓN O NEGACIÓN DE DICHO REEMBOLSO.

4. SIENDO PROCEDENTE EL REEMBOLSO, EL ALIADO DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PROCEDERÁ A EFECTUAR EL PAGO EN 15 DÍAS HÁBILES, POSTERIORES A LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS DATOS COMPLETOS VÍA ESCRITA PARA LA REALIZACIÓN DE LA TRANSFERENCIA.

NOTA: LOS REEMBOLSOS PAGADOS DIRECTAMENTE POR EL ALIADO DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PUEDEN HACERSE A TRAVÉS DE TRANSFERENCIA BANCARIA. EL ALIADO DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ASUMIRÁ LOS GASTOS GENERADOS POR LA AGENCIA DE GIRO POSTAL, EL ENVÍO DEL CHEQUE, ASÍ COMO LOS COBROS DIRECTOS DE SU ENTIDAD BANCARIA; CARGOS ADICIONALES REALIZADOS POR EL BANCO DEL ASEGURADO SERÁN CUBIERTOS POR EL MISMO.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. ÁREA DE COBERTURA:**

EL SERVICIO DEL ALIADO DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, SE PRESTARÁ ÚNICAMENTE DENTRO DE LOS LÍMITES SEÑALADOS EN LA PÁGINA DE INTERNET DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA Y SE ACLARA QUE EL MISMO SE ENCUENTRA SUJETO A RESTRICCIONES POR TEMAS DE CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR, INCLUYENDO, PERO SIN LIMITARSE A MOTIVOS DE SEGURIDAD, ACCESIBILIDAD, INFRAESTRUCTURA. EL SERVICIO SE PRESTARÁ EN EL TERRITORIO NACIONAL EN CIUDADES PRINCIPALES Y EN OTRAS DE ACUERDO A LA DISPONIBILIDAD

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. VALOR ASEGURADO Y LÍMITE DE EVENTOS**

EL VALOR ASEGURADO CORRESPONDERÁ AL VALOR DE LA ASISTENCIA PRESTADA POR EL ALIADO DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR LA ASEGURADORA, SIEMPRE Y CUANDO NO EXCEDA EL MONTO MÁXIMO Y TAMPOCO EL NÚMERO DE EVENTOS CONTRATADOS.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE**

EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADOS A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DEL RIESGO, SEGÚN EL CUESTIONARIO QUE LE SEA PROPUESTO. LA RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDOS POR ASEGURADORA SOLIDARIA, ENTIDAD COOPERATIVA. LA HUBIEREN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO O INDUCIRLO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, PRODUCEN LA NULIDAD RELATIVA DEL PRESENTE CONTRATO O DE SUS CERTIFICADOS.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL RIESGO DE LAFT**

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, SOBRE EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT; EL TOMADOR, EL (LOS) TRABAJADORES ASEGURADOS Y EL BENEFICIARIO SE OBLIGAN PARA CON LA ASEGURADORA A DILIGENCIAR EL FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (FUCC) DE ACUERDO CON SUS POLÍTICAS PREVIO A LA VINCULACIÓN Y AL MOMENTO DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA ASEGURADORA ACTUALIZA LOS DATOS DE LOS CLIENTES DE FORMA ANUAL ATENDIENDO LAS POLÍTICAS DEFINIDAS AL INTERIOR DE LA MISMA.

SE ENCUENTRAN EXCLUIDAS DE ASEGURAMIENTO TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN EN LAS LISTAS INTERNACIONALES VINCULANTES PARA COLOMBIA, DE CONFORMIDAD CON EL DERECHO INTERNACIONAL; PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EN LA LISTA DE LA OFICINA DE CONTROL DE ACTIVOS EXTRANJEROS (OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL OFAC DEL DEPARTAMENTO DEL TESORO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA (U.S. DEPARTMENT OF THE TREASURY). ASEGURADORA

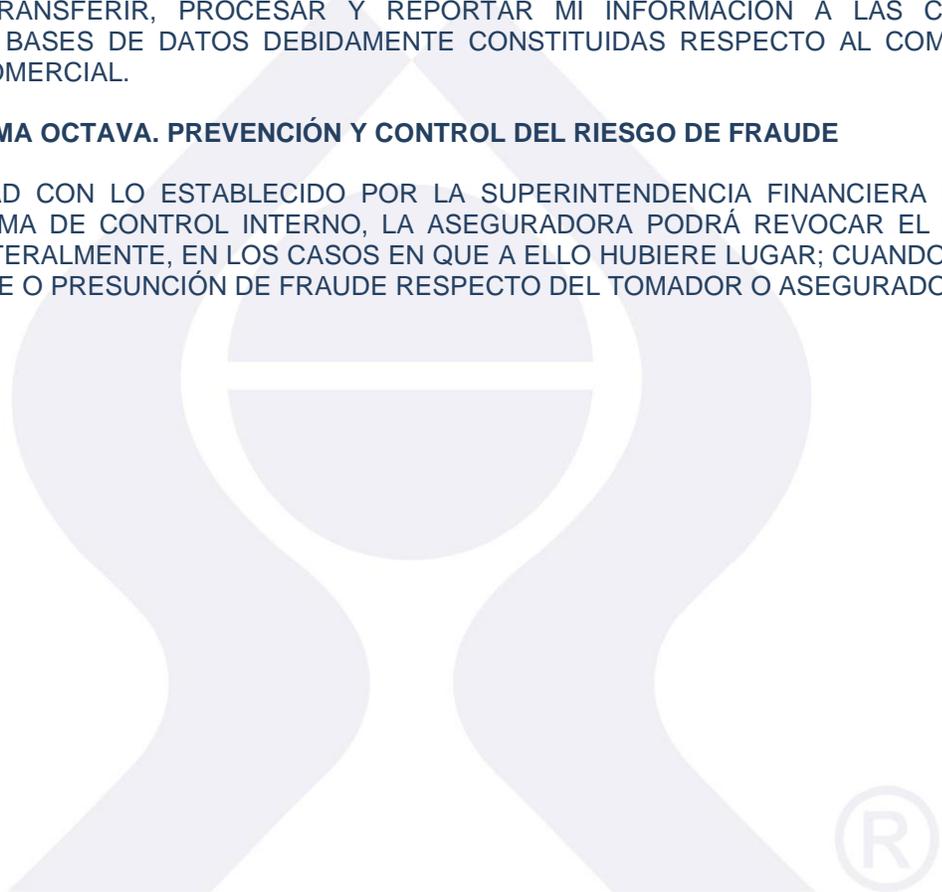
SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA HARÁ USO DE SUS FACULTADES Y REVOCARÁ UNILATERALMENTE EL CONTRATO DE SEGUROS, EN LOS CASOS EN QUE A ELLO HUBIERE LUGAR.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACIÓN FINANCIERA A CENTRALES DE RIESGO**

AUTORIZO DE MANERA PREVIA, EXPRESA Y VOLUNTARIA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, O A QUIEN REPRESENTE SUS DERECHOS A CONSULTAR, ALMACENAR, ADMINISTRAR, TRANSFERIR, PROCESAR Y REPORTAR MI INFORMACIÓN A LAS CENTRALES DE INFORMACIÓN O BASES DE DATOS DEBIDAMENTE CONSTITUIDAS RESPECTO AL COMPORTAMIENTO FINANCIERO Y COMERCIAL.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL RIESGO DE FRAUDE**

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, SOBRE EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO, LA ASEGURADORA PODRÁ REVOCAR EL CONTRATO DE SEGUROS UNILATERALMENTE, EN LOS CASOS EN QUE A ELLO HUBIERE LUGAR; CUANDO SE EVIDENCIA INDICIOS, MALA FE O PRESUNCIÓN DE FRAUDE RESPECTO DEL TOMADOR O ASEGURADO.



**ASISTENCIA SALUD DIGITAL**

TODOS LOS SERVICIOS PROPORCIONADOS POR ESTE PLAN DE ASISTENCIA, SON CUBIERTOS A TRAVÉS DE EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA..

CUYO OBJETO PRINCIPAL ES EL DE PROPORCIONAR SERVICIOS DE ASISTENCIA DURANTE EL PERIODO DE VIGENCIA DEL PLAN CONTRATADO.

## ACEPTACIÓN DEL ASEGURADO

EL PRESENTE DOCUMENTO, JUNTO CON LA RESTANTE DOCUMENTACIÓN SE PONE A DISPOSICIÓN DEL ASEGURADO AL MOMENTO DE LA COMPRA DEL PLAN, CONFORMAN EL CONTRATO DE ASISTENCIA DE SALUD QUE BRINDA EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA EL ASEGURADO DECLARA CONOCER Y ACEPTAR LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES, DICHA ACEPTACIÓN QUEDA RATIFICADA POR MEDIO DE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES ACTOS:

1. EL PAGO DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS.
2. EL USO O EL INTENTO DE USO DE CUALQUIERA DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS.

EN AMBOS CASOS, EL ASEGURADO RECONOCE QUE HA ELEGIDO, LEÍDO Y QUE ACEPTA TODOS LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS SERVICIOS EXPRESADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO Y QUE LAS MISMAS RIGEN LA RELACIÓN ENTRE LAS PARTES EN TODO MOMENTO CONVIRTIÉNDOSE EN UN CONTRATO DE ADHESIÓN. POR OTRA PARTE, UNA VEZ INICIADA LA VIGENCIA DEL PLAN, EL ASEGURADO NO PODRÁ HACER CAMBIOS NI AMPLIACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO, Y PARA LA TERMINACIÓN DEL SERVICIO LA MISMA PROCEDERÁ EN TODO MOMENTO PREVIA COMUNICACIÓN POR ESCRITO REMITIDA A LA ASEGURADORA.

- ✓ EL ASEGURADO DEBE CONTACTAR A LA LÍNEA DE ASISTENCIAS DE EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA EN LOS CASOS EN QUE NECESITE ACCEDER A UNO DE LOS SERVICIOS QUE HACEN PARTE DE LAS COBERTURAS DE ESTOS PLANES.
- ✓ EN CASO DE QUE NO EXISTA COBERTURA GEOGRÁFICA EN EL LUGAR DONDE RESIDE, EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA LÍNEA DE ATENCIÓN Y PRESENTACIÓN DE FACTURAS, PROCEDE A REEMBOLSAR EL VALOR DE LOS GASTOS EN QUE HAYA INCURRIDO EL ASEGURADO HASTA EL LÍMITE MÁXIMO QUE SE TENGA CONTEMPLADO EN CADA COBERTURA.
- ✓ LA COBERTURA ES A NIVEL NACIONAL PARA LOS SERVICIOS DE TELEASISTENCIAS Y EN CIUDADES PRINCIPALES PARA LOS SERVICIOS ASISTENCIALES.
- ✓ EL ASEGURADO PODRÁ RENOVAR ESTA ASISTENCIA SIEMPRE QUE SU ESTADO DE SALUD NO SE ENCUENTRE DIAGNOSTICADO EN FASE TERMINAL.
- ✓ LOS EVENTOS NO SON ACUMULABLES EN CADA RENOVACIÓN.
- ✓ NO SE CUBREN PREEXISTENCIAS.
- ✓ TODO EVENTO O SUCESO PRESENTADO, EN LA RENOVACIÓN SERÁ CONSIDERADO COMO PREEXISTENCIA.
- ✓ LAS RENOVACIONES NO CONTEMPLAN PERIODOS DE CARENCIA, SIEMPRE Y CUANDO SE REALICE ANTES DE FINALIZAR VIGENCIA.

## ASISTENCIA MÉDICA

LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA MÉDICA SE PRESTAN EN CASO DE ACCIDENTE, ENFERMEDAD O CONDICIÓN MÉDICA AGUDA E IMPREVISTA NO PREEXISTENTE, QUE SE PRESENTEN EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL. NO SE TRATA DE UN SEGURO MÉDICO O EXTENSIÓN DE PLANES DE MEDICINA PREPAGA NI DE ASEGURADORAS DE RIESGOS DE ACCIDENTES LABORALES, Y NO TIENEN COMO OBJETO EL CUIDADO PREVENTIVO O CURATIVO DE LA SALUD.

## CHAT O VIDEOLLAMADA CON MÉDICOS GENERALES 24/7

SERVICIO DE TELECONSULTA VIRTUAL EN EL CONCEPTO DE TELESALUD BAJO LA MODALIDAD DE SALUD DIGITAL INTERACTIVA ENCAMINADO A PROPORCIONAR AL ASEGURADO SERVICIOS DE SALUD A DISTANCIA, EN LOS COMPONENTES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, POR PROFESIONALES DE LA SALUD QUE UTILIZAN TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN QUE

LES PERMITEN INTERCAMBIAR DATOS CON EL PROPÓSITO DE FACILITAR EL ACCESO Y LA OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

SE PRESTARÁ EL SERVICIO DE TELE - ORIENTACIÓN, BAJO LA CUAL, SE PROPORCIONARÁ AL ASEGURADO INFORMACIÓN, CONSEJERÍA Y ASESORÍA EN LOS COMPONENTES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y PALIACIÓN.

- BAJO ESTA MODALIDAD NO SERÁ POSIBLE LA GENERACIÓN DE PRESCRIPCIONES Y/O INCAPACIDADES.
- EL SERVICIO NO REEMPLAZARÁ AL MÉDICO TRATANTE, NI AL SERVICIO DE SALUD QUE EL ASEGURADO POSEA.

EL SERVICIO TIENE LA FINALIDAD DE:

- BRINDAR INFORMACIÓN EN CASO DE URGENCIAS NO VITALES, COMO SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES A SEGUIR, ENTRE LAS QUE SE ENCUENTRAN LA ASISTENCIA A UN SERVICIO DE URGENCIA DE MANERA INMEDIATA O LA NECESIDAD DE AGENDAR UNA CITA CON UN MÉDICO ESPECIALISTA.
- RESOLVER INQUIETUDES Y/O PREGUNTAS DE UNA MANERA OPORTUNA EN TEMAS DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, POSOLOGÍA DE MEDICAMENTOS E INDICACIONES PARA SU ADMINISTRACIÓN.
- INFORMACIÓN SOBRE TIPS DE SALUD, BRINDAR INFORMACIÓN DE MANEJO EN CASA DE SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA A DOLORES MUSCULARES, PROBLEMAS DIGESTIVOS, DOLORES DE CABEZA, ENTRE OTROS.

**PARÁGRAFO:** SE ACLARA QUE EN CASO DE QUE EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD QUE ATIENDE EL SERVICIO IDENTIFIQUE QUE SE ESTÁ EN PRESENCIA DE UNA URGENCIA VITAL, BRINDARÁ INDICACIONES AL ASEGURADO PARA CONTACTAR EL SERVICIO DE URGENCIAS.

EL SERVICIO SE PRESTARÁ DE MANERA ILIMITADA DURANTE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA. CADA EVENTO TENDRÁ UNA DURACIÓN MÁXIMA DE 40 MINUTOS.

#### **SALUD DIGITAL CON ESPECIALISTAS CON AGENDAMIENTO PREVIO:**

A SOLICITUD DEL ASEGURADO, SE BRINDARÁ ASISTENCIA POR VIDEO O LLAMADA POR PARTE DE ESPECIALISTAS PARA CONSULTAS Y ORIENTACIÓN MÉDICA CON UN PROFESIONAL: NUTRICIONISTA, ORTOPEDIA, PEDIATRÍA, PSICOLOGÍA, DERMATOLOGÍA Y MEDICINA INTERNA, QUE LE ACOMPAÑARÁ EN EL PROCESO REQUERIDO PARA BRINDAR EL MEJOR SERVICIO AL ASEGURADO, PODRÁ RECIBIR CONSULTAS Y ORIENTACIONES CON EL FIN DE PROPORCIONAR SOLUCIONES INCLUSIVAS Y DE FÁCIL ACCESO.

ES IMPORTANTE RESALTAR QUE LA ASISTENCIA CON ESPECIALISTAS DEBERÁ SER RECOMENDADA DURANTE CITA DE SALUD DIGITAL CON EL MÉDICO GENERAL DEL CALL CENTER Y SE PRESTA EN UN LAPSO DE 12 A 24 HORAS.

#### **ENFERMERA EN CASA POR ACCIDENTE (INCAPACIDAD SUPERIOR A CINCO (5) DÍAS)**

CUANDO EL ASEGURADO REQUIERA CUIDADOS PRIMARIOS DE ENFERMERÍA Y POSEA UNA INCAPACIDAD SUPERIOR A (5) CINCO DÍAS. EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ENVIARÁ AL DOMICILIO DEL ASEGURADO UNA ENFERMERA PARA LA ATENCIÓN BÁSICA Y CURACIÓN DE HERIDAS QUIRÚRGICAS Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA ENDOVENOSA, SUBCUTÁNEA E INTRAMUSCULAR. EL SERVICIO ESTÁ SUJETO A PREVIA AUTORIZACIÓN DEL MÉDICO DEL CALL CENTER DEL PROVEEDOR DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

- ✓ SERVICIO DE INYECTOLOGÍA
- ✓ APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS PARENTERALES
- ✓ MANEJO DE HERIDAS

EL ASEGURADO DEBE PRESENTAR LA INCAPACIDAD EXPEDIDA POR UN MÉDICO AUTORIZADO PARA LA PRESTACIÓN DE LA ASISTENCIA.

- ✓ ESTE SERVICIO SE PRESTA EN UN LAPSO DE 12 A 24 HORAS, EN HORARIO HÁBIL.
- ✓ NO SE INCLUYEN MEDICAMENTOS NI LOS INSUMOS PARA LA CURACIÓN DE HERIDAS.
- ✓ LA ENFERMERA ESTARÁ EN EL SITIO ENTRE 30 A MÁXIMO 60 MINUTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
- ✓ NO SE BRINDARÁ EL SERVICIO SI SON MENORES DE 18 AÑOS Y/O PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS QUE SE ENCUENTREN SOLAS EN EL DOMICILIO.
- ✓ NO SE BRINDARÁ EL SERVICIO A AQUELLAS PERSONAS POSTRADAS EN CAMA O CON ALGÚN PROBLEMA COGNITIVO O DEMENCIAS QUE NO ESTÉN EN COMPAÑÍA DE UN ADULTO RESPONSABLE.
- ✓ SÓLO EN PERÍMETRO URBANO DE LAS PRINCIPALES CIUDADES DEL PAÍS.
- ✓ SE PRESTARÁ CURACIONES PARA HERIDAS SUPERFICIALES Y LIMPIEZA DE HERIDAS QUE SEAN CONSIDERADAS DE BAJA COMPLEJIDAD CAMBIO DE GAZA Y VENDAJES SIEMPRE Y CUANDO ESTAS NO PROVENGAN DE PROCEDIMIENTOS POSTQUIRÚRGICAS TANTO COMO DE MEDICINA GENERAL COMO ESTÉTICAS.

## MÉDICO A DOMICILIO

En caso de que el Asegurado sufra una enfermedad o padecimiento del momento y que requiera la evaluación O DIAGNÓSTICO DE UN MÉDICO GENERAL, SE GESTIONARÁ Y CUBRIRÁ EL COSTO DEL TRASLADO DEL MÉDICO A LA RESIDENCIA DEL ASEGURADO, EN DICHA ASISTENCIA EL MÉDICO PODRÁ EVALUAR, DIAGNOSTICAR Y PRESCRIBIR LOS MEDICAMENTOS QUE CONSIDERE PERTINENTES. ES IMPORTANTE TENER EN CUENTA QUE LOS GASTOS INCURRIDOS EN LA COMPRA DE MEDICAMENTOS DEBERÁN SER ASUMIDOS POR EL ASEGURADO; SIN EMBARGO, LOS MEDICAMENTOS QUE EL PROVEEDOR PUEDA SUMINISTRAR EN LA VISITA DOMICILIAR PARA CUBRIR LA URGENCIA PRESENTADA NO TENDRÁN CARGO ADICIONAL, ADMINISTRANDO MEDICAMENTOS TALES COMO:

- ANTI-INFLAMATORIOS.
- ANALGÉSICOS.
- ANTIESPASMÓDICOS.
- ANTIPIRÉTICOS.
- ANTIHISTAMÍNICOS.

LO ANTERIOR, DANDO INICIO DEL TRATAMIENTO MIENTRAS EL PACIENTE, SEGÚN LAS INDICACIONES DADA POR EL MÉDICO, LE DA CONTINUIDAD AL MEDICAMENTO, SOLICITA UNA CITA PRIORITARIA, SE DIRIGE A URGENCIAS, SOLICITA UN TRASLADO INTRAHOSPITALARIO, ENTRE OTROS. EN ALGUNOS CASOS SE TOMAN: GLUCOMETRÍAS, EKG. NEBULIZACIONES DEPENDE DEL REQUERIMIENTO MÉDICO.

- BAJO ESTA MODALIDAD NO SERÁ POSIBLE LA GENERACIÓN DE PRESCRIPCIONES Y/O INCAPACIDADES.
- EL SERVICIO NO REEMPLAZARÁ AL MÉDICO TRATANTE, NI AL SERVICIO DE SALUD QUE EL ASEGURADO POSEA.

LA ASIGNACIÓN DE ESTE SERVICIO ES EN PERÍMETRO URBANO DE LAS CIUDADES CAPITALES Y CUENTA CON UN COPAGO DE 1/2 SMDLV POR EVENTO.

**NOTA:** A TRAVÉS DE LA ORIENTACIÓN DE MEDICINA GENERAL POR VIDEO O TELEFÓNICA, EL DEPARTAMENTO MÉDICO DEFINE LA AUTORIZACIÓN DE ENVÍO DE UN MÉDICO SEGÚN LA CONDICIÓN MÉDICA DEL ASEGURADO.

## AMBULANCIA BÁSICA LOCAL DE EMERGENCIA

EN CASO DE LESIÓN O ENFERMEDAD OCASIONADA DE MANERA SÚBITA E IMPREVISTA, QUE REQUIERA A CRITERIO DEL MÉDICO TRATANTE MANEJO EN UN CENTRO HOSPITALARIO, SE COORDINARÁ Y REALIZARÁ EL TRASLADO HASTA LA CLÍNICA O EL CENTRO MÉDICO MÁS CERCANO. EL DEPARTAMENTO MÉDICO DE

LA CENTRAL DE SERVICIOS DE ASISTENCIA ORIENTARÁ AL ASEGURADO RESPECTO DE LAS RECOMENDACIONES QUE DEBE ASUMIR MIENTRAS SE PRODUCE EL CONTACTO PROFESIONAL MÉDICO - PACIENTE.

TRASLADO BÁSICO: CUANDO LA SITUACIÓN CLÍNICA NO REVISTE NINGÚN TIPO DE SEVERIDAD O COMPROMISO DEL ESTADO VITAL Y NO REQUIERA ACOMPAÑAMIENTO MÉDICO, PONDREMOS A DISPOSICIÓN UN VEHÍCULO PARA QUE TRASLADE EL ASEGURADO DESDE SU DOMICILIO HASTA EL CENTRO HOSPITALARIO MÁS CERCANO. EL VEHÍCULO SERÁ UNA AMBULANCIA BÁSICA.

### **ENTREGA DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO DERIVADOS DE LA TELE CONSULTA**

EN CASO QUE EL ASEGURADO REQUIERA EL ENVÍO DE MEDICAMENTOS DERIVADOS DE LA CONSULTA MÉDICA POR EMERGENCIA, PODRÁ SOLICITAR EL ENVÍO DE ESTOS, CON UN MÍNIMO DE 24 HORAS DE ANTICIPACIÓN. ESTA ASISTENCIA SOLO SE PODRÁ REQUERIR SIEMPRE QUE SE TENGA FÓRMULA MÉDICA CON SELLO DEL MÉDICO TRATANTE E HISTORIA CLÍNICA DE LA EMERGENCIA.

ÚNICAMENTE SE ASUMIRÁ EL ENVÍO DE LOS MEDICAMENTOS Y EL ASEGURADO DEBE ASUMIR LOS COSTOS. ESTE SERVICIO APLICA EN EL PERÍMETRO URBANO DE LAS CIUDADES CAPITALES.

### **EXÁMENES MÉDICOS A DOMICILIO O EN RED MÉDICA DERIVADOS DE LA TELE CONSULTA.**

EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA BRINDARÁ LA TOMA DE EXÁMENES DE LABORATORIO DERIVADOS DE LA TELECONSULTA, ESTE SERVICIO SE COORDINARÁ EN LA RED DISPUESTA PARA EL MISMO O EN CASO QUE EL ASEGURADO NO PUEDA DIRIGIRSE DEBIDO A SU CONDICIÓN MÉDICA, COORDINARÁ EL ENVÍO DE PROFESIONALES DE LA SALUD A SU DOMICILIO PARA LA TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO:

- CREATININA EN SUERO
- CUADRO HEMÁTICO
- PERFIL HEPÁTICO
- PERFIL LIPÍDICO
- GLICEMIA
- ÁCIDO ÚRICO
- COPROLÓGICO
- UROANÁLISIS
- PERFIL TIROIDEO

ESTE SERVICIO SE PRESTA EN UN LAPSO DE TIEMPO PREVIAMENTE ACORDADO Y AGENDADO CON EL PACIENTE Y SEGÚN LO ESTABLECIDO POR EL MÉDICO Y SUS RECOMENDACIONES Y DEBE SER SOLICITADA POR MEDIO DE ORDEN MÉDICA.

**NOTA:** ESTE SERVICIO ESTÁ SUJETO A PREVIA AUTORIZACIÓN DEL MÉDICO GENERAL DEL CALL CENTER Y CUENTA CON UN COPAGO DE 0,3 SMDLV POR EVENTO.

### **CONEXIÓN Y REFERENCIACIÓN DE CITAS EN SALUD DIGITAL CON ESPECIALISTAS Y CON TARIFAS PREFERENCIALES:**

NUESTRO EQUIPO GESTIONARA CITAS ILIMITADAS ENTRE 48 A 72 HORAS , TENIENDO EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES POR PARTE DE NUESTRO TELE MÉDICO Y LA NECESIDAD DEL ASEGURADO, CON TARIFAS PREFERENCIALES ENTRE 2.5 SMDLV Y 3.5 SMDLV CON LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES: CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, MEDICINA INTERNA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, PEDIATRÍA, CIRUGÍA GENERAL, DERMATOLOGÍA, UROLOGÍA, GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, ORTOPEDIA GENERAL, MEDICINA ALTERNATIVA, NEUROLOGÍA, PSICOLOGÍA, NEUMOLOGÍA, MEDICINA FAMILIAR, MEDICINA DE GESTIÓN DEL RIESGO, MEDICINA DEL DEPORTE, NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA, OFTALMOLOGÍA, CONSULTA PRIORITARIA, FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGÍA, MEDICINA OCUPACIONAL, PSIQUIATRÍA, ENDOCRINOLOGÍA, CARDIOLOGÍA, GASTROENTEROLOGÍA, REUMATOLOGÍA.

**PARÁGRAFO:** SI EL ASEGURADO ACEPTA TOMAR EL SERVICIO DEBE CUBRIR CON LOS GASTOS QUE SE GENEREN POR EL SERVICIO PRESTADO.

## GEO REFERENCIACIÓN DE CLÍNICAS Y HOSPITALES

CUANDO EL ASEGURADO LO REQUIERA EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA BRINDARÁ INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA UBICACIÓN Y CONTACTOS DE LOS DIFERENTES HOSPITALES Y CLÍNICAS SEGÚN LAS NECESIDADES DE LOCALIDAD, DE ZONA, Y SEGÚN LA SINTOMATOLOGÍA PERTINENTE.

**PARÁGRAFO:** SI EL ASEGURADO ACEPTA TOMAR EL SERVICIO DEBE CUBRIR CON LOS GASTOS QUE SE GENEREN POR EL SERVICIO PRESTADO.

## EXÁMENES DE LABORATORIO DERIVADOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA O EN RED MÉDICA.

EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA BRINDARÁ LA TOMA DE EXÁMENES DE LABORATORIO E IMÁGENES DIAGNOSTICAS DERIVADAS DE LA ATENCIÓN MÉDICA PRESENCIAL, ESTE SERVICIO SE COORDINARÁ EN LA RED DISPUESTA PARA EL MISMO O EN CASO QUE EL ASEGURADO NO PUEDA DIRIGIRSE DEBIDO A SU CONDICIÓN MÉDICA, COORDINARÁ EL ENVÍO DE PROFESIONALES DE LA SALUD A SU DOMICILIO PARA LA TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO:

- RADIOGRAFÍA (REGIÓN AFECTADA)
- ECOGRAFÍA (REGIÓN AFECTADA)
- HEMOGRAMA COMPLETO.
- PARCIAL DE ORINA.
- GLUCOSA.
- COPROLÓGICO.
- CREATININA EN SUERO

ESTE SERVICIO SE PRESTA EN UN LAPSO DE TIEMPO PREVIAMENTE ACORDADO Y AGENDADO CON EL PACIENTE Y SEGÚN LO ESTABLECIDO POR EL MÉDICO Y SUS RECOMENDACIONES Y DEBE SER SOLICITADA POR MEDIO DE ORDEN MÉDICA.

**NOTA:** ESTE SERVICIO ESTÁ SUJETO A PREVIA AUTORIZACIÓN DEL MÉDICO GENERAL DEL CALL CENTER Y CUENTA CON UN COPAGO DE 0.3 SMDLV POR EVENTO.

## ATENCIÓN MÉDICA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

EN AQUELLOS CASOS QUE EL ASEGURADO REQUIERA ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE, SE COORDINARÁ LA ATENCIÓN MÉDICA OPORTUNA EN CONSULTORIO O CLÍNICA (RED MÉDICA); EN DICHA ASISTENCIA EL MÉDICO PODRÁ EVALUAR, DIAGNOSTICAR Y PRESCRIBIR LOS MEDICAMENTOS QUE CONSIDERE PERTINENTES. ESTE SERVICIO INCLUYE:

- ✓ MATERIAL DE USO MÉDICO (INCLUYE CANALIZACIÓN, MEDICAMENTOS INYECTABLES SOLO INTRAMUSCULARES, EQUIPO DE VENOCLISIS, JERINGAS, TORUNDAS O ALGODÓN Y ALCOHOL).
- ✓ ANALGÉSICOS, ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIPIRÉTICOS.

\*ENFERMEDADES QUE SE ATENDERÁN: CEFALÉAS, SINUSITIS, ESTADIOS GRIPALES, FARINGITIS, LARINGITIS, OTITIS, BRONQUITIS, CERVICALGIA, DORSALGIA, LUMBAGO, GASTRITIS, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, CONJUNTIVITIS, RINITIS, DERMATITIS, DISMENORREA, VAGINITIS, ORQUITIS, MAREO/VÉRTIGO, DOLORES ARTICULARES.

## ATENCIÓN DE MÉDICO ESPECIALISTA EN CONSULTORIO O CLÍNICA (RED MÉDICA) (APLICA COPAGO 0.8 SMDLV)

EN CASO QUE EL ASEGURADO LO REQUIERA, EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA COORDINARÁ Y PAGARÁ UNA CITA EN CONSULTORIO CON UN

MÉDICO ESPECIALISTA EN LA CIUDAD DE RESIDENCIA PERMANENTE DEL ASEGURADO. ESTE SERVICIO INCLUYE EL COSTO DE LA CONSULTA.

LA COBERTURA DE ESTE SERVICIO APLICA PARA LOS SIGUIENTES ESPECIALISTAS: CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, MEDICINA INTERNA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, PEDIATRÍA, CIRUGÍA GENERAL, DERMATOLOGÍA, UROLOGÍA, GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, ORTOPEDIA GENERAL, MEDICINA ALTERNATIVA, NEUROLOGÍA, PSICOLOGÍA, NEUMOLOGÍA, MEDICINA FAMILIAR, MEDICINA DE GESTIÓN DEL RIESGO, MEDICINA DEL DEPORTE, NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA, OFTALMOLOGÍA, CONSULTA PRIORITARIA, FISIOTERAPIA, FONOAUDILOGÍA, MEDICINA OCUPACIONAL, PSIQUIATRÍA, ENDOCRINOLOGÍA, CARDIOLOGÍA, GASTROENTEROLOGÍA, REUMATOLOGÍA.

EL TIEMPO DE LA COORDINACIÓN DE LA CITA ESTÁ SUJETO A DISPONIBILIDAD DEL ESPECIALISTA. EL TIEMPO MÁXIMO DE RESPUESTA PARA LA ATENCIÓN DE LOS ESPECIALISTAS ES DE OCHO DÍAS. PARA SOLICITAR ESTE SERVICIO DEBES TENER UNA ORDEN DE MÉDICO GENERAL O ESPECIALISTA.

ENTIDAD COOPERATIVA

ESTA ASISTENCIA ESTÁ LIMITADA A UN NUMERO DE EVENTOS DE ACUERDO AL PLAN OTORGADO. (APLICA COPAGO DE 0.8 SMDLV).

### **ESCÁNER DE SIGNOS VITALES CON INTELIGENCIA ARTIFICIAL.**

EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA COLOCA A DISPOSICIÓN DEL ASEGURADO LA POSIBILIDAD DE ESCANEAR SUS SIGNOS VITALES CON INTELIGENCIA ARTIFICIAL A TRAVÉS DE UN DISPOSITIVO CELULAR TIPO SMARTPHONE. ESTA HERRAMIENTA DE ÚLTIMA GENERACIÓN TECNOLÓGICA FUNCIONA DE FORMA COMPLEMENTARIA A LA SALUD DIGITAL, FORMANDO PARTE DEL TRIAGE MÉDICO PREVIO AL CONTACTO CON EL MÉDICO GENERAL, DE MANERA MÁS ÁGIL Y EFICIENTE SE OBTIENEN ESTIMACIONES DE LAS CONSTANTES VITALES, COMO LA PRESIÓN ARTERIAL, LA FRECUENCIA RESPIRATORIA, LA FRECUENCIA CARDÍACA, LA OXIGENACIÓN DE LA SANGRE Y NIVEL DE ESTRÉS.

### **PROCESO DE AI EN LA TELECONSULTA:**

1. SE REMITE AL ASEGURADO UN LINK DE INGRESO POR EL MEDIO QUE EL ASEGURADO CONSIDERE MÁS CONVENIENTE (CORREO, MENSAJE DE TEXTO O WHATSAPP) PARA REALIZAR UN ESCANEEO FACIAL.
2. ES POSIBLE REALIZAR MEDICIONES DE CALIDAD MÉDICA CON LA CÁMARA FRONTAL DEL CELULAR EN POCO MÁS DE 30 SEGUNDOS.
3. LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL LOGRARÁ DETECTAR LOS SIGNOS VITALES DEL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO CUMPLA CON LAS RECOMENDACIONES INDICADAS POR EL CALL CENTER.
4. UNA VEZ FINALIZADO EL ESCANEEO, SE REALIZA AUTOMÁTICAMENTE UN INFORME QUE LUEGO SE ENVÍA TANTO AL ASEGURADO COMO AL MÉDICO RESPONSABLE DE LA TELECONSULTA.

CON LOS DATOS DEL SCAN, EL MÉDICO INICIARÁ LA SALUD DIGITAL CON LA INFORMACIÓN PRECISA DE LOS SIGNOS VITALES AYUDANDO ASÍ A QUE LA MISMA SEA MÁS CERTERA, EFICIENTE Y CERCANA.

# ASISTENCIAS MÉDICAS

SERVICIOS	PLAN PLUS	PLAN PREMIUM
	ALCANCE ANUAL	
ASISTENCIA NACIONAL	LÍMITE DE EVENTOS	
Chat o videollamada con médicos generales 24/7	Incluido	Incluido
Telemedicina con especialistas con agendamiento previo: Nutricionista, Ortopedia, Pediatría, Psicología, Dermatología y Medicina Interna.	3 eventos	3 eventos
Enfermera en casa por accidente (Incapacidad superior a cinco (5) días)	2 eventos (cada servicio agota un evento)	2 eventos (cada servicio agota un evento)
• Servicio de inyectología • Aplicación de medicamentos parenterales • Manejo de heridas Nota. Este servicio aplica en horario habil		
Médico a domicilio (Aplica copago) * Perímetro urbano de las ciudades capitales.	3 eventos	3 eventos
Ambulancia Básica local de emergencia	3 eventos	3 eventos
Entrega de medicamentos a domicilio derivados de la teleconsulta * Perímetro urbano de las ciudades capitales.	3 eventos	3 eventos
Exámenes médicos a domicilio o en red médica derivados de la teleconsulta. (Aplica copago) • Creatinina en suero • Cuadro hemático • Perfil Hepático • Perfil lipídico • Glicemia • Ácido úrico • Coprológico • Uroanálisis • Perfil tiroideo	1 evento (máximo 6 exámenes por consulta)	2 eventos (máximo 6 exámenes por consulta)
Conexión y referenciación de citas en Telemedicina con Especialistas y con tarifas preferenciales: Otorrinolaringología, Ginecología y obstetricia, Medicina alternativa, Neurología, Medicina Interna, Consulta prioritaria, Psicología.	Incluido	Incluido
Georreferenciación de clínicas y hospitales	Incluido	Incluido
Exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas derivados de la atención médica domiciliaria o en red médica. (Aplica copago) * Radiografía (región afectada) * Ecografía (región afectada) * Hemograma completo. * Parcial de orina. * Glucosa. * Coprológico. • Creatinina en suero	1 evento (máximo 6 exámenes por consulta)	2 eventos (máximo 6 exámenes por consulta)
Atención médica únicamente por accidente * Material de uso médico (incluye canalización, Medicamentos inyectables solo intramusculares, Equipo de venoclisis, Jeringas, Torundas o algodón y Alcohol) * Analgésicos, Antiinflamatorios y Antipiréticos.	NO APLICA	4 eventos por año, hasta un máximo de 6,5 SMDLV por evento
Atención de médico especialista en consultorio o clínica (red médica) (Aplica copago)	NO APLICA	6 eventos por año

## EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA

QUEDAN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS DEL SISTEMA DE ASISTENCIA: EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, LOS EVENTOS SIGUIENTES:

1. ENFERMEDADES, LESIONES, AFECCIONES O COMPLICACIONES MÉDICAS RESULTANTES DE TRATAMIENTOS EFECTUADOS O LLEVADOS A CABO POR PERSONAS O PROFESIONALES NO AUTORIZADOS POR EL DEPARTAMENTO MÉDICO DE LA CENTRAL DE SERVICIOS DE ASISTENCIA DEL ALIADO DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C, O EXCEPTUÁNDOSE LO DETERMINADO EN EL PUNTO PRECEDENTE.
2. LOS TRATAMIENTOS HOMEOPÁTICOS, TRATAMIENTOS DE ACUPUNTURA, LA QUINESIOTERAPIA, LAS CURAS TERMALES, LA PODOLOGÍA, MANICURA, PEDICURA, ETC.

3. LAS AFECCIONES, LAS ENFERMEDADES O LESIONES DERIVADAS DE EMPRESA (RIESGOS LABORALES), INTENTO O ACCIÓN CRIMINAL O PENAL DEL ASEGURADO, DIRECTA O INDIRECTAMENTE COMO PELEAS, RIÑAS, FLAGELACIONES, ETC.
4. ACCIDENTES OCASIONADOS BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL, DROGAS Y CUALQUIER CLASE DE NARCÓTICOS Y CUANDO SE ENCUENTRE CONDUCIENDO UN VEHÍCULO DE TRACCIÓN - SÓLO SE CUBRE A QUIEN NO ESTÁ CONDUCIENDO (COPILOTO Y PASAJEROS). ASIMISMO, ACCIDENTES OCASIONADOS POR INFRINGIR LA LEY.
5. GASTOS INCURRIDOS EN CUALQUIER TIPO DE PRÓTESIS, INCLUIDAS LAS DENTALES, LENTES, AUDÍFONOS, SILLAS DE RUEDA, MULETAS, ANTEOJOS, ETC.
6. LOS PARTOS, ESTADOS DE EMBARAZO, CONTROLES GINECOLÓGICOS, EXÁMENES RELACIONADOS CON LOS MISMOS. LOS ABORTOS, O LAS PÉRDIDAS CUALQUIERA SEA SU ETIOLOGÍA U ORIGEN, EXCEPTUANDO LOS CASOS QUE SEAN DERIVADOS DE ACCIDENTES CUBIERTOS. ASIMISMO, TODAS LAS COMPLICACIONES RESULTANTES DURANTE Y DESPUÉS DEL EMBARAZO.
7. TODO TIPO DE ENFERMEDADES MENTALES.
8. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) Y VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) EN TODAS SUS FORMAS, SECUELAS Y CONSECUENCIAS. LAS ENFERMEDADES VENÉREAS Y/O EN GENERAL TODO TIPO DE PRESTACIÓN, EXAMEN Y/O TRATAMIENTO QUE NO HAYA RECIBIDO LA AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA CENTRAL DE SERVICIOS DE ASISTENCIA.
9. LOS EVENTOS Y LAS CONSECUENCIAS DE DESENCADENAMIENTO DE FUERZAS NATURALES, TSUNAMIS, TEMBLORES, TERREMOTOS, TORMENTAS, TEMPESTADES, HURACANES, CICLONES, INUNDACIONES, EVENTOS DE RADIACIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD, ASÍ COMO CUALQUIER OTRO FENÓMENO NATURAL O NO, CON CARÁCTER EXTRAORDINARIO O EVENTO QUE, DEBIDO A SUS PROPORCIONES O GRAVEDAD, SEA CONSIDERADO COMO DESASTRE NACIONAL REGIONAL O LOCAL O CATÁSTROFE, SISMOS, HURACANES, INUNDACIONES ENTRE OTROS.
10. EL SUICIDIO, O EL INTENTO DE SUICIDIO O LAS LESIONES INFRINGIDAS A SÍ MISMO POR PARTE DEL ASEGURADO Y/O SU FAMILIA, ASÍ COMO CUALQUIER ACTO DE MANIFIESTA IRRESPONSABILIDAD O IMPRUDENCIA GRAVE POR PARTE DEL ASEGURADO DE LA ASISTENCIA.
11. LOS ACTOS MAL INTENCIONADOS Y/O DE MALA FE DE PARTE DEL ASEGURADO O DE SUS APODERADOS.
12. GASTOS CORRESPONDIENTES A TRANSPORTES PÚBLICOS O PRIVADOS O DESPLAZAMIENTOS PAGADOS POR EL ASEGURADO DESDE SU HOTEL O LUGAR DONDE ESTÉ HASTA EL CENTRO HOSPITALARIO, O CENTRO MÉDICO, O CONSULTORIO DEL MÉDICO. A MENOS QUE DICHS GASTOS HAYAN SIDO EXPRESAMENTE AUTORIZADOS EN FORMA ESCRITA O VERBAL POR LA CENTRAL DE SERVICIOS DE ASISTENCIA DEL ALIADO DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, TALES COMO SERVICIO DE AMBULANCIA TERRESTRE Y/O SIMILAR.
13. LOS TRATAMIENTOS QUE A CAUSA DE UN ACCIDENTE PRECISE DEL CONTROL DE ENFERMEDADES DERIVADAS O DEBIDAS O CONSECUENTES DE LAS DEFORMACIONES CONGÉNITAS, ENFERMEDADES PREEXISTENTES O CRÓNICAS, CONOCIDAS O NO POR EL ASEGURADO.
14. LESIONES O ACCIDENTES DERIVADOS DE ACCIDENTES AÉREOS EN AVIONES NO DESTINADOS NI AUTORIZADOS COMO TRANSPORTE PÚBLICO, INCLUYENDO LOS VUELOS FLETADOS PARTICULARES.
15. AFECCIONES, ENFERMEDADES O LESIONES DERIVADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE RIÑA O PELEAS (SALVO QUE SE TRATASE DE UN CASO DE LEGÍTIMA DEFENSA COMPROBADA CON REPORTE POLICIAL), HUELGA, ACTOS DE VANDALISMO O TUMULTO POPULAR EN QUE EL ASEGURADO HUBIESE PARTICIPADO COMO ELEMENTO ACTIVO. EL INTENTO DE O LA COMISIÓN DE

UN ACTO ILEGAL Y, EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DOLOSO O CRIMINAL DEL ASEGURADO, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE INFORMACIÓN FALSA O DIFERENTE DE LA REALIDAD.

16. CUALQUIER GASTO O ASISTENCIA QUE NO HAYA SIDO PREVIAMENTE CONSULTADO Y AUTORIZADO POR LA CENTRAL DE SERVICIOS DE ASISTENCIA DEL ALIADO DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA
17. EXÁMENES Y/O HOSPITALIZACIONES PARA PRUEBAS DE ESFUERZO, TODO TIPO DE CHEQUEOS PREVENTIVOS, HERNIAS Y SUS CONSECUENCIAS, DE CURACIÓN TOTAL, O EXÁMENES Y/O HOSPITALIZACIONES DESPUÉS DE SUPERADA LA EMERGENCIA DEL ACCIDENTE.
18. RIESGOS PROFESIONALES: SI EL MOTIVO DEL SERVICIO DEL ASEGURADO FUESE LA EJECUCIÓN DE TRABAJOS O TAREAS QUE INVOLUCREN UN RIESGO PROFESIONAL, ASÍ COMO LAS LESIONES CLASIFICADAS COMO LESIONES POR ESFUERZOS REPETITIVOS, ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES RELACIONADAS AL TRABAJO, LESIÓN POR TRAUMA CONTINUADO O CONTINUO, ENTRE OTROS, O SIMILARES, TANTO COMO SUS CONSECUENCIAS POST TRATAMIENTO INCLUSIVE QUIRÚRGICOS EN CUALQUIER TIEMPO.
19. LESIONES DE CONDUCTOR O PASAJERO POR EL USO DE CUALQUIER TIPO DE VEHÍCULOS SIN LICENCIA DE CONDUCIR.
20. NO SE BRINDARÁ ASISTENCIA DE NINGÚN TIPO AL ASEGURADO EN SITUACIÓN MIGRATORIA O LABORAL ILEGAL.
21. EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NO TOMARÁ A SU CARGO COSTOS POR FISIOTERAPIAS DE NINGÚN TIPO SIEMPRE Y CUANDO NO SE ENCUENTREN INCLUIDAS EN EL PLAN CONTRATADO.
22. CUALQUIER GASTO JUDICIAL O TRIBUTARIO EN EL CUAL PUEDA INCURRIR EL ASEGURADO.
23. LOS BENEFICIOS NO CUBREN INFORMES, CAMBIOS, GESTIONES, DEMANDAS, DEFENSAS, REGISTROS TRIBUTARIOS NI NINGÚN TIPO DE OPERACIÓN DIFERENTE A LA ORIENTACIÓN TELEFÓNICA.
24. NO SE BRINDARÁ EL SERVICIO EN LUGARES QUE PRESENTEN PROBLEMAS DE ORDEN PÚBLICO O ZONAS DE DIFÍCIL ACCESO QUE, POR SUS CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS, DEFICIENCIAS DE VÍAS Y MEDIOS DE TRANSPORTE SEAN PELIGROSAS O QUE ESTÉN EN ZONAS ROJAS (SEGÚN LA HORA DE LA ATENCIÓN Y LUGAR).
25. EN CASO DE QUE EL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS CANCELEN EL SERVICIO EN LA MITAD DEL TIEMPO OFRECIDO, ESTÉ SE EFECTUARÁ COMO FALLIDO Y SE ENTENDERÁ CONSUMIDO UN EVENTO.
26. NO INCLUYE LABORES U HORAS ADICIONALES A LAS MENCIONADAS, NI HORAS DE ESPERA.
27. EN EL EVENTO QUE LA VISITA DEL PROVEEDOR RESULTE FALLIDA POR CAUSA DE SUMINISTRO DE INFORMACIÓN ERRÓNEA POR PARTE DEL ASEGURADO AL MOMENTO DE SOLICITAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE AGOTARÁ UN EVENTO DEL SERVICIO SOLICITADO.
28. EL EXCEDENTE DEL MONTO DE CUALQUIER EVENTO SERÁ PAGADO EN FORMA INMEDIATA POR EL ASEGURADO CON SUS PROPIOS RECURSOS DE ACUERDO CON LAS INDICACIONES QUE LE BRINDEN EN LA LÍNEA DE ATENCIÓN DE ASISTENCIA ANTES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

#### **SERVICIOS NO ACUMULATIVOS Y/O INTERVENCIÓN DE OTRAS EMPRESAS:**

EN NINGÚN CASO EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PRESTARÁ LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA AL ASEGURADO ESTABLECIDOS EN EL PRODUCTO OTORGADO, NI EFECTUARÁ REEMBOLSO DE GASTOS DE NINGÚN TIPO, EN TANTO Y EN CUANTO EL ASEGURADO SOLICITE O HAYA SOLICITADO PRESTACIONES POR EL MISMO

PROBLEMA Y/O AFECCIÓN A CUALQUIER OTRA EMPRESA, ANTES, DURANTE O DESPUÉS DE HABERLAS SOLICITADO AL PROVEEDOR.

#### **OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EN RELACIÓN CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:**

SERVICIO DE ASISTENCIA SE BRINDARÁ A REQUERIMIENTO DE EL CONTRATANTE Y/O DEL ASEGURADO Y DURARÁ DESDE QUE EL SERVICIO SEA REQUERIDO HASTA QUE HAYA SIDO DEFINIDA LA CONDUCTA PERTINENTE Y ASÍ LO ESTABLEZCA EL DEPARTAMENTO MÉDICO DEL PROVEEDOR DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, Y EL CONTRATANTE Y/O EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN CONDICIONES DE PERMANECER EN SU DOMICILIO, CESANDO A PARTIR DE ESE MOMENTO TODA RESPONSABILIDAD POR PARTE DE PROVEEDOR DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

EL ESTABLECIMIENTO MÉDICO ASISTENCIAL DE TRATAMIENTO POSTERIOR O DONDE EN DEFINITIVA FUERE INTERNADO EL CONTRATANTE Y/O EL ASEGURADO A LOS MISMOS FINES, SERÁ EL DEFINIDO POR LA ENTIDAD DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE, A LA CUAL SE ENCUENTRE ASEGURADO EL CONTRATANTE Y/O EL ASEGURADO, LA CUALES LA RESPONSABLE DE DEFINIR DICHO ESTABLECIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES LEGALES.

#### **CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO:**

EL SERVICIO DE ASISTENCIA COMPRENDE LA ATENCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS ASISTENCIALES POR PARTE DE EL CONTRATANTE Y/O DEL ASEGURADO DEL SERVICIO.

SIN EMBARGO, LAS PARTES CONVIENEN EXPRESAMENTE QUE SE EXCLUYE DE LA COBERTURA DEL PRESENTE CONTRATO:

- A. LA PETICIÓN EXCLUSIVA DE SERVICIOS PARA ELABORACIÓN DE FÓRMULAS MÉDICAS.
- B. INTERPRETACIÓN EXCLUSIVA DE EXÁMENES DE LABORATORIO.

PARA LOS EFECTOS DE ESTA CLÁUSULA, SE HACE CONSTAR EXPRESAMENTE QUE LA DETERMINACIÓN DE LA COBERTURA DEL SERVICIO SERÁ RESUELTA EN TODOS LOS CASOS POR QUIEN ATIENDA LA SOLICITUD DEL SERVICIO Y ESTA DECISIÓN SERÁ COMUNICADA EN EL ACTO A QUIEN REALICE EL REQUERIMIENTO.

#### **AFILIACIÓN AL P.O.S:**

EL CONTRATANTE Y/O EL ASEGURADO/ASEGURADO DEBE ENCONTRARSE AFILIADO AL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD P.O.S. O P.B.S (ARTÍCULO 20 DEL DECRETO 806 DE 1998). EN ESTE SENTIDO, SÓLO PODRÁN SER CONTRATANTE Y/O ASEGURADO/ASEGURADO DEL CONTRATO AQUELLAS PERSONAS QUE ESTÉN AFILIADAS AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO O SUBSIDIADO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, ES DECIR QUE ESTÉN ASEGURADOS A UNA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONTRIBUTIVA, COMO COTIZANTE O COMO ASEGURADO. NO PODRÁN SER CONTRATANTE Y/O ASEGURADO DEL PRESENTE CONTRATO AQUELLAS PERSONAS QUE NO ESTÉN AFILIADAS AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO O SUBSIDIADO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

#### **EXCLUSIÓN DE CONTRATANTE Y/O EL ASEGURADO DE LOS CONTRATOS:**

SI EL CONTRATANTE Y/O EL ASEGURADO, INDIVIDUAL O CONJUNTAMENTE, PRODUJERAN REITERADOS REQUERIMIENTOS NO JUSTIFICADOS, HICIEREN MAL USO DEL SERVICIO, AGREDIEREN FÍSICA O VERBALMENTE A CUALQUIERA DE LOS FUNCIONARIOS DEL PROVEEDOR DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, O EN GENERAL, REALIZAREN CUALQUIER CONDUCTA QUE INTERFIERA CON LA PRESTACIÓN NORMAL DEL SERVICIO O CAUSEN UN PERJUICIO DE CUALQUIER TIPO AL PROVEEDOR DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, DARÁ DERECHO AL PROVEEDOR DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. A DAR POR

TERMINADO EL CONTRATO O LA DESAFILIACIÓN DEL ASEGURADO/ASEGURADO, SIN MÁS TRÁMITE QUE LA COMUNICACIÓN POR ESCRITO, EN LA CUAL SE INDIQUE DEL MOTIVO DE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO.

SE ENTIENDE POR REITERADOS REQUERIMIENTOS NO JUSTIFICADOS TODAS LAS SOLICITUDES DE SERVICIOS NO CONVENIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO, ASÍ COMO LA PETICIÓN EXCLUSIVA DE SERVICIOS PARA ELABORACIÓN DE FÓRMULAS MÉDICAS, INTERPRETACIÓN EXCLUSIVA DE EXÁMENES DE LABORATORIO, LA SOLICITUD DE SERVICIOS EN FORMA REITERADA SIN QUE EXISTIERE UNA SITUACIÓN DE SALUD QUE AMERITE DICHA SOLICITUD, ENTRE OTROS.

**PARÁGRAFO:** LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO POR CUALQUIERA DE LAS CAUSALES AQUÍ INDICADAS, TENDRÁ EFECTOS A PARTIR DEL RECIBO DE LA COMUNICACIÓN POR PARTE DE EL CONTRATANTE Y/O DEL ASEGURADO. PARA TALES EFECTOS, LA COMUNICACIÓN SE ENTENDERÁ RECIBIDA EN LA DIRECCIÓN INFORMADA POR EL CONTRATANTE AL MOMENTO DE CONTRATAR, O EN LA DIRECCIÓN QUE POSTERIORMENTE EL CONTRATANTE HUBIESE INDICADO POR ESCRITO AL PROVEEDOR DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

### **OBLIGACIONES DEL ASEGURADO**

EN TODOS LOS CASOS, PARA LA OBTENCIÓN DE LOS SERVICIOS EL ASEGURADO DEBE:

1. SOLICITAR Y OBTENER LA AUTORIZACIÓN DE LA CENTRAL DE SERVICIOS DE ASISTENCIA ANTES DE TOMAR CUALQUIER INICIATIVA O COMPROMETER CUALQUIER GASTO EN RELACIÓN A LOS BENEFICIOS OTORGADOS POR EL PLAN DE LA ASISTENCIA. EN LOS CASOS DONDE NO SE HAYA SOLICITADO LA AUTORIZACIÓN A LA CENTRAL NI SE HAYA OBTENIDO LA AUTORIZACIÓN, NO PROCEDERÁN REEMBOLSOS ALGUNOS, NI DARÁN DERECHOS A RECLAMOS.
2. QUEDA CLARAMENTE ENTENDIDO QUE LA NOTIFICACIÓN A LA CENTRAL RESULTA IMPRESCINDIBLE, AUN CUANDO EL PROBLEMA SUSCITADO SE ENCUENTRE TOTALMENTE RESUELTO, YA QUE EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, NO PODRÁ TOMAR A SU CARGO EL COSTO DE NINGUNA ASISTENCIA SIN EL PREVIO CONOCIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE LA CENTRAL DE SERVICIOS DE ASISTENCIA.
3. EL ASEGURADO ACEPTA QUE EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, SE RESERVA EL DERECHO DE GRABAR Y AUDITAR LAS CONVERSACIONES TELEFÓNICAS QUE ESTIME NECESARIAS PARA EL BUEN DESARROLLO DE LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS. EL ASEGURADO ACEPTA EXPRESAMENTE LA MODALIDAD INDICADA Y MANIFIESTA SU CONFORMIDAD POR LA EVENTUAL UTILIZACIÓN DE LOS REGISTROS COMO MEDIO DE PRUEBA EN CASO DE EXISTENCIA DE CONTROVERSIAS RESPECTO DE LA ASISTENCIA PRESTADA.
4. SI EL ASEGURADO O UNA TERCERA PERSONA NO PUDIERA COMUNICARSE POR UNA CIRCUNSTANCIA O RAZÓN INVOLUNTARIA CON LA CENTRAL DE SERVICIOS DE ASISTENCIA ANTES DE SER ASISTIDO, EL ASEGURADO O UNA TERCERA PERSONA, CON LA OBLIGACIÓN INELUDIBLE, DEBERÁ INFORMAR A MÁS TARDAR DENTRO DE LAS 24 HORAS DE PRODUCIDO EL EVENTO. NO NOTIFICAR DENTRO DE LAS 24 HORAS ACARREA LA PÉRDIDA AUTOMÁTICA DE LOS DERECHOS DEL ASEGURADO A RECLAMAR O SOLICITAR INDEMNIZACIÓN ALGUNA.
5. ACEPTAR Y ACATAR LAS SOLUCIONES INDICADAS Y RECOMENDADAS POR LA CENTRAL DE SERVICIOS DE ASISTENCIA.
6. PROVEER LA DOCUMENTACIÓN QUE PERMITA CONFIRMAR LA PROCEDENCIA DEL CASO, ASÍ COMO TODOS LOS COMPROBANTES ORIGINALES DE GASTOS A SER EVALUADOS PARA SU EVENTUAL REEMBOLSO POR PROVEEDOR DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, Y TODA LA INFORMACIÓN MÉDICA QUE PERMITA A LA CENTRAL LA EVALUACIÓN DEL CASO.

**OBLIGACIONES ASUMIDAS POR PROVEEDOR DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA,**

1. CUMPLIR LAS PRESTACIONES Y BENEFICIOS DESCRITOS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE EVENTOS CUBIERTOS EN EL PLAN CONTRATADO DURANTE LA VIGENCIA.
2. EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, QUEDA EXPRESAMENTE LIBERADA, EXENTA Y EXCUSADA DE CUALQUIERA DE SUS OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES EN CASO DE QUE EL ASEGURADO SUFRA ALGÚN DAÑO O SOLICITE ASISTENCIA A CONSECUENCIA Y/O DERIVADA DE CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR, LA CUALES SE CITAN A TÍTULO DE EJEMPLO Y NO TAXATIVAMENTE: CATÁSTROFES, SISMOS, INUNDACIONES, TEMPESTADES, GUERRA INTERNACIONAL O GUERRA CIVIL DECLARADAS O NO, REBELIONES, CONMOCIÓN INTERIOR, INSURRECCIÓN CIVIL, ACTOS DE GUERRILLA O ANTI GUERRILLA, HOSTILIDADES, REPRESALIAS, CONFLICTOS, EMBARGOS, APREMIOS, HUELGAS, MOVIMIENTOS POPULARES, LOCKOUT, ACTOS DE SABOTAJE O TERRORISMO, DISTURBIOS LABORALES, ACTOS DE AUTORIDADES GUBERNAMENTALES, ETC.; ASÍ COMO PROBLEMAS Y/O DEMORAS QUE RESULTEN POR LA TERMINACIÓN, INTERRUPCIÓN O SUSPENSIÓN DE LOS SERVICIOS DE COMUNICACIÓN. CUANDO ELEMENTOS DE ESTA ÍNDOLE INTERVINIESEN Y UNA VEZ SUPERADOS LOS MISMOS, EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, SE COMPROMETE A EJECUTAR SUS COMPROMISOS Y OBLIGACIONES DENTRO DEL MENOR PLAZO POSIBLE.
3. EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, SE OBLIGA A ANALIZAR CADA SOLICITUD DE REEMBOLSO PARA DETERMINAR SI ES PROCEDENTE Y EN CONSECUENCIA REINTEGRAR LOS MONTOS QUE CORRESPONDIEREN DE ACUERDO A LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES Y MONTOS DE COBERTURA DEL PLAN CONTRATADO. TODAS LAS COMPENSACIONES Y/O REINTEGROS Y/O DEMÁS GASTOS QUE VAYAN A ASUMIRSE POR PROVEEDOR DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EN EL MARCO DEL PRESENTE CONTRATO, PODRÁN SER ABONADOS EN MONEDA LOCAL.

#### **LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL PROCESAMIENTO DE UN REEMBOLSO SON:**

1. EL ASEGURADO TIENE HASTA TREINTA (30) DÍAS CONTINUOS A PARTIR DEL DÍA FINALIZACIÓN DE LA VIGENCIA PARA PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN Y RESPALDOS NECESARIOS PARA INICIAR EL PROCESO DEL REEMBOLSO. DESPUÉS DE ESE PLAZO, NO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS PARA TRAMITAR NINGÚN REEMBOLSO.
  - FOTOCOPIA DE CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL ASEGURADO PRINCIPAL O SI ES EMPRESA LA CARATULA DEL NIT DE LA EMPRESA.
  - FACTURA ELECTRÓNICA ENTREGADA POR EL PROVEEDOR QUE PRESTÓ SERVICIO.
  - CERTIFICACIÓN BANCARIA DE SU CUENTA (INDICANDO LA CIUDAD DE APERTURA//PARA LA CONSIGNACIÓN). MEDIOS DE PAGO: CUENTA BANCARIA, TRANSFERENCIA BANCARIA, EFECTY O NEQUI

TODO SE DEBE ENVIAR POR CORREO ELECTRÓNICO Y DEBE INDICAR EL ASUNTO: DOCUMENTOS PARA REEMBOLSO – NOMBRE COMPLETO – CÉDULA – NÚMERO DE CASO AL CORREO QUE INDIQUE EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA SELECCIONADO.
2. UNA VEZ RECIBIDOS LOS DOCUMENTOS, EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, TIENE HASTA CINCO (5) DÍAS CONTINUOS PARA SOLICITAR CUALQUIER DOCUMENTO FALTANTE QUE NO HAYA SIDO ENTREGADO POR EL ASEGURADO.
3. CON TODOS LOS DOCUMENTOS NECESARIOS EN MANO, PROVEEDOR DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PROCEDERÁ DURANTE LOS SIGUIENTES QUINCE (15) DÍAS HÁBILES A ANALIZAR EL CASO Y EMITIR LA CARTA DE APROBACIÓN O NEGACIÓN DE DICHO REEMBOLSO.
4. SIENDO PROCEDENTE EL REEMBOLSO, PROVEEDOR DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PROCEDERÁ A EFECTUAR EL PAGO

EN 15 DÍAS HÁBILES, POSTERIORES A LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS DATOS COMPLETOS VÍA ESCRITA PARA LA REALIZACIÓN DE LA TRANSFERENCIA.

**NOTA:** LOS REEMBOLSOS PAGADOS DIRECTAMENTE POR EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PUEDEN HACERSE A TRAVÉS DE TRANSFERENCIA BANCARIA, GIRO POSTAL O CHEQUE. EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ASUMIRÁ LOS GASTOS GENERADOS POR LA AGENCIA DE GIRO POSTAL, EL ENVÍO DEL CHEQUE, ASÍ COMO LOS COBROS DIRECTOS DE SU ENTIDAD BANCARIA; CARGOS ADICIONALES REALIZADOS POR EL BANCO DEL ASEGURADO SERÁN CUBIERTOS POR EL MISMO.

## ÁREA DE COBERTURA:

EL SERVICIO DEL PROVEEDOR DE ASISTENCIA SELECCIONADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, SE PRESTARÁ ÚNICAMENTE DENTRO DE LOS LÍMITES SEÑALADOS EN LA PÁGINA DE INTERNET DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, Y SE ACLARA QUE EL MISMO SE ENCUENTRA SUJETO A RESTRICCIONES POR TEMAS DE CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR, INCLUYENDO, PERO SIN LIMITARSE A MOTIVOS DE SEGURIDAD, ACCESIBILIDAD, INFRAESTRUCTURA. EL SERVICIO SE PRESTARÁ EN EL TERRITORIO NACIONAL EN CIUDADES PRINCIPALES Y EN OTRAS DE ACUERDO A LA DISPONIBILIDAD.

## POLITICA DE PRIVACIDAD Y PROTECCION DE DATOS

DE MANERA IRREVOCABLE AUTORIZO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA EN FORMA EXPRESA, PARA CONSULTAR, REPORTAR, PROCESAR, SOLICITAR, SUMINISTRAR O DIVULGAR A CUALQUIER ENTIDAD VÁLIDAMENTE AUTORIZADA PARA MANEJAR O ADMINISTRAR BASES DE DATOS, INCLUIDAS LAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES, TODO LO RELATIVO A LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON MI ACTIVIDAD FINANCIERA, COMERCIAL Y LA EXPERIENCIA SINIESTRAL DE MI(S) PÓLIZA(S), ADEMÁS AUTORIZO A CUALQUIER PERSONA NATURAL O JURÍDICA (MÉDICOS, EPS, IPS, ETC.) QUE ME HAYAN PRESTADO ATENCIÓN MÉDICA PARA QUE SUMINISTREN A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, TODA LA INFORMACIÓN QUE ELLA CONSIDERE NECESARIA RESPECTO A MI ESTADO DE SALUD Y QUE SOLICITE EN CUALQUIER TIEMPO, AÚN DESPUÉS DE MI FALLECIMIENTO, ESTA AUTORIZACIÓN COMPRENDE IGUALMENTE LA POSIBILIDAD DE OBTENER COPIA DE MI HISTORIA CLÍNICA, ASÍ MISMO RECONOZCO QUE EL SUMINISTRO DE MIS DATOS PERSONALES, INFORMACIÓN PERSONAL ES REALIZADO DE MANERA VOLUNTARIA, TENIENDO EN CUENTA LAS CARACTERÍSTICAS HABILITADAS PARA TAL PROPÓSITO Y LAS FACULTADES DE USO. ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ALMACENARÁ Y TRATARÁ DE MANERA SEGURA LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA, POR LO TANTO, TOMARÁ TODAS LAS MEDIDAS DE PRECAUCIÓN PARA PROTEGER SU INFORMACIÓN CONTRA PÉRDIDA, ABUSO, ADULTERACIÓN, ACCESO O USO NO AUTORIZADO O FRAUDULENTO TODO ESTO EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LA LEY ESTATUTARIA 1581 DE 2012 Y SU DECRETO REGLAMENTARIO 1377 DE 2013. PARA MAYOR INFORMACIÓN RELACIONADA CON LAS DISPOSICIONES LEGALES DE PROTECCIÓN DE DATOS, Y AQUELLAS RELACIONADAS CON LOS PROCEDIMIENTOS DE RECLAMO RESPECTO DE LAS MISMAS, SUGERIMOS VISITAR LA PÁGINA WEB [www.solidaria.com.co](http://www.solidaria.com.co).

## DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

PARA EFECTOS DE LA INCLUSIÓN EN LA PRESENTE PÓLIZA DECLARO EXPRESAMENTE QUE: 1. TANTO MI ACTIVIDAD, PROFESIÓN U OFICIO ES LÍCITA Y LA EJERZO DENTRO DEL MARCO LEGAL Y LOS RECURSOS QUE POSEO NO PROVIENEN DE ACTIVIDADES ILÍCITAS DE LAS CONTEMPLADAS EN EL CÓDIGO PENAL COLOMBIANO. 2. LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO EN ESTE FORMATO ES VERAZ Y VERIFICABLE, Y ME OBLIGO A CONFIRMAR LOS DATOS SUMINISTRADOS Y ANUALMENTE A ACTUALIZARLA CONFORME A LOS PROCEDIMIENTOS QUE PARA TAL EFECTO TENGA ESTABLECIDOS LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN FACULTA A LA ASEGURADORA PARA REVOCAR UNILATERALMENTE EL CONTRATO. LOS RECURSOS QUE SE DERIVEN DEL DESARROLLO DE ESTE CONTRATO NO SE DESTINARÁN A LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO, GRUPOS TERRORISTAS O ACTIVIDADES TERRORISTAS. 3. LOS RECURSOS QUE SE DERIVEN DEL DESARROLLO DE ESTE CONTRATO NO SE DESTINARÁN A LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO, GRUPOS TERRORISTAS O ACTIVIDADES TERRORISTAS. 4. MANIFIESTO QUE NO HE SIDO DECLARADO

RESPONSABLE JUDICIALMENTE POR LA COMISIÓN DE DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CUYA PENA SEA PRIVATIVA DE LA LIBERTAD O QUE AFECTEN EL PATRIMONIO DEL ESTADO O POR DELITOS RELACIONADOS CON LA PERTENENCIA, PROMOCIÓN O FINANCIACIÓN DE GRUPOS ILEGALES, DELITOS DE LESA HUMANIDAD, NARCOTRÁFICO EN COLOMBIA O EN EL EXTERIOR, O SOBORNO TRANSNACIONAL. 5. ENTIENDO, CONOZCO Y ACEPTO LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA DE SEGURO A QUE ACCEDE ESTE CERTIFICADO. EN CASO DE ASEGURAR A MI GRUPO FAMILIAR, CONFIRMO QUE LO AQUÍ DECLARADO APLICA EN TODOS LOS TÉRMINOS DESCRITOS PARA CADA UNO DE ELLOS.

### CONSTANCIA DE ASESORIA

CERTIFICO QUE HE RECIBIDO Y ENTENDIDO LA SIGUIENTE INFORMACIÓN DE CONFORMIDAD CON LA CIRCULAR BÁSICA JURÍDICA DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA:

1. LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES EMANADOS DEL CONTRATO DE SEGURO Y DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.
2. EL ALCANCE DE LA COBERTURA, LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LOS PRODUCTOS DE SEGUROS OFRECIDOS.
3. EL ALCANCE DE LOS SERVICIOS DE INTERMEDIACIÓN.
4. LOS COSTOS DEL PRODUCTO Y SU COMERCIALIZACIÓN, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ART. 9 DE LA LEY 1328 DE 2009.
5. LA FORMA DE VINCULACIÓN CONTRACTUAL DEL INTERMEDIARIO CON LA ENTIDAD ASEGURADORA Y SU ESTADO DE INSCRIPCIÓN EN EL SISTEMA UNIFICADO DE CONSULTA DE INTERMEDIARIOS DE SEGUROS (SUCIS).
6. LA RESPONSABILIDAD QUE COMO INTERMEDIARIO LE CORRESPONDE FRENTE AL CONSUMIDOR FINANCIERO.
7. LA AUTORIZACIÓN OTORGADA POR LA ENTIDAD ASEGURADORA PARA COMERCIALIZAR EL PRODUCTO DE SEGUROS OFRECIDO.
8. EL PROCEDIMIENTO, PLAZOS Y DOCUMENTACIÓN A TENER EN CUENTA PARA LA RECLAMACIÓN DE UN SINIESTRO.
9. LOS CANALES POR MEDIO DE LOS CUALES PUEDE FORMULAR UNA PETICIÓN, QUEJA O RECLAMO.

