

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
ANEXO PLATINUM
CONDICIONES GENERALES

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA QUE EN EL PRESENTE CONTRATO SE LLAMARÁ LA ASEGURADORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE SUMA ASEGURADA INDICADOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, CUBRE LOS RIESGOS QUE SE PRESENTEN NO EXCLUIDOS DURANTE EL TIEMPO DE COBERTURA.

CLAUSULA PRIMERA. AMPAROS. COBERTURAS Y EXCLUSIONES

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

1.1 AMPARO BÁSICO

1.1.1 MUERTE ACCIDENTAL

AMPARAR CONTRA EL RIESGO DE MUERTE ACCIDENTAL QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO ESTE OCURRA DENTRO DE LOS 365 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL 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.

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, ANEXOS ADICIONALES, Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO ESCRITO Y ACEPTADO, QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE SEGURO.

PARÁGRAFO

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

EXCLUSIONES MUERTE ACCIDENTAL

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 LAS VIRALES ADQUIRIDAS ANTES O DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, ASÍ COMO LAS SECUELAS O LAS CONSECUENCIAS DIRECTAS O INDIRECTAS DE ESTAS ENFERMEDADES CONGENITAS Y/O VIRALES EN CASO DE ACCIDENTE, LAS LESIONES O LOS 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 DEMENCIA Y/O ENAJENACION.
- c. CUANDO EL ACCIDENTE SE ORIGINE O SE CAUSE POR ENCONTRARSE EL ASEGURADO, BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, DE DROGAS O SUSTANCIAS TÓXICAS, HEROICAS Y/O ALUCINÓGENAS O DE FÁRMACOS NO PRESCRITOS MÉDICAMENTE.
- d. LESIONES CAUSADAS VOLUNTARIAMENTE A SI MISMO POR EL ASEGURADO.
- e. 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.
- f. LA MUERTE PROVOCADA AL ASEGURADO; POR LA PARTICIPACIÓN DE PELEAS, RIÑAS Y ACTIVIDADES ÍLICITAS O CONTRAVENCIONALES CAUSADA POR CUALQUIER INFRACCIÓN A LAS LEYES, NORMAS LEGALES O DECRETOS.

- g. HOMICIDIO, SECUESTRO SIMPLE O EXTORSIVO DEL ASEGURADO O HURTO CALIFICADO, Y SUS TENTATIVAS.
- h. TRATAMIENTOS MÉDICOS Y/O QUIRÚRGICOS, QUE NO SEAN NECESARIOS PARA EL MANEJO DE ENFERMEDADES FÍSICAS Y PSÍQUICAS CUBIERTAS POR LA PÓLIZA.
- i. INFECCIONES PIÓGENAS QUE SOBREVENGAN LUEGO DEL ACAECIMIENTO DE UNA HERIDA NO ACCIDENTAL, SEAN ESTAS LOCALIZADAS, GENERALIZADA EN EL ÁREA DE OCURRENCIA O SISTÉMICAS EN CASOS GRAVES.
- j. DEFECTOS FÍSICOS O MENTALES Y LAS ENFERMEDADES RECURRENTES DE LAS CUALES EL ASEGURADO FUERA 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 DE ALTO RIESGO O PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS DE BOXEO, BUCEO, MOTOCICLISMO, PARACAIDISMO, PESCA (ALTAMAR), PILOTAJE, ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA AVIACIÓN, CON LA TAUROMAQUIA Y CON PRUEBAS DE RESISTENCIA Y/O DE VELOCIDAD. ALPINISMO, BUNGEE JUMPING, CICLOMONTAÑISMO, TORRENTISMO, VUELO EN PLANEADORES, CUALQUIER MODALIDAD DE ESQUI; CUALQUIERA DE ESTAS A NIVEL PROFESIONAL.
- 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, RUPTURA DE ANEURISMAS Y LOS QUE SE PRODUZCAN MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS TOXICAS, 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. 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 U OTRO REALICEN VUELOS ÍLÍCITOS.
- p. LA ENERGÍA ATÓMICA Y/O NUCLEAR, INSOLACIONES O CONGELACIONES, INDEPENDIENTEMENTE DE CÓMO SE HUBIEREN ORIGINADO.
- q. EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD NACIONAL O INTERNACIONAL.
- r. ACCIDENTES DE TRABAJO.

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 CARATULA, CONFORME CON LAS CONDICIONES ESTIPULADAS PARA CADA AMPARO.

1.2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

COBERTURA

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, MEDIANTE EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL Y PREVIO PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, ASUME EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE, QUE AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ (DECRETO 1507 DE 2014, O AQUEL VIGENTE AL MOMENTO DE LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ) SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL, SIEMPRE Y CUANDO EL EVENTO GENERADOR Y LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA MISMA SE PRODUZCAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

EN TAL CASO SE INDEMNIZARÁ AL PROPIO ASEGURADO POR LA SUMA ESTIPULADA EN EL CUADRO DE AMPAROS DESCRITOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE COBERTURA, SE TENDRÁN EN CUENTA ÚNICAMENTE LAS NORMAS EMITIDAS EN MATERIA DE RÉGIMEN EN SEGURIDAD SOCIAL COLOMBIANA VIGENTE AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA RECLAMACIÓN (FONDO DE PENSIONES, ARL, JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ), 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.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERA COMO TAL:

- 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 RADIOCARPIANA 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 YA DEFINIDAS.

LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE DEBERÁ SER CERTIFICADA POR LOS ENTES AUTORIZADOS EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA RECLAMACIÓN, 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.

LA INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE, 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 ESTAS COBERTURAS SON EXCLUYENTES Y POR CONSIGUIENTE NO ACUMULATIVA.

1.2.2 INDEMNIZACIÓN POR CUADRIPLÉJIA O HEMIPLEJIA POR ACCIDENTE

CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO, CUANDO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA Y DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, SUFRA UNA CUADRIPLÉJIA O HEMIPLEJIA.

COBERTURA DE CUADRIPLÉJIA

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL CAUSADA POR UN ACCIDENTE, EVIDENCIADA POR UNA HERIDA O LESIÓN INTERNA O EXTERNA DE SU CUERPO, REVELADAS Y DIAGNOSTICADAS POR CUALQUIER PROCEDIMIENTO CLÍNICO O MÉDICO RECONOCIDO, EL ASEGURADO SUFRE LA PARÁLISIS TOTAL Y PERMANENTE DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES Y DE LAS INFERIORES (INCLUYE LA PERDIDA ANATÓMICA O FUNCIONAL DE LAS MISMAS). ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, PAGARÁ AL ASEGURADO LA SUMA PREVISTA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.

COBERTURA DE HEMIPLEJIA

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL CAUSADA POR UN ACCIDENTE, EVIDENCIADA POR UNA HERIDA O LESIÓN INTERNA O EXTERNA DE SU CUERPO, REVELADAS Y DIAGNOSTICADAS POR CUALQUIER PROCEDIMIENTO CLÍNICO O MÉDICO RECONOCIDO, EL ASEGURADO SUFRE LA PARÁLISIS TOTAL Y PERMANENTE DE UN LADO DEL CUERPO Y SUS DOS EXTREMIDADES (UNA INFERIOR Y UNA SUPERIOR), LIMITADA POR LA LÍNEA SAGITAL ANTERIOR Y POSTERIOR DEL CUERPO ADELANTE Y ATRÁS Y CAUSADA POR UNA LESIÓN DE UN HEMISFERIO CEREBRAL. LA SUMA A PAGAR AL ASEGURADO POR ESTE AMPARO, CORRESPONDE A LA PREVISTA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.

NOTA: ESTAS COBERTURAS SON EXCLUYENTES ENTRE SÍ.

1.2.3 RENTA DIARIA DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE

SI DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA EL ASEGURADO ES INCAPACITADO TEMPORALMENTE A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, QUE LE IMPIDA EL DESEMPEÑO DE SUS DEBERES Y OBLIGACIONES RELACIONADOS CON SU TRABAJO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, INDEMNIZARÁ LOS DÍAS CORRESPONDIENTES A LA INCAPACIDAD HASTA POR UN PERIODO DE TREINTA (30) DÍAS POR EVENTO – VIGENCIA, CON UN MÁXIMO DOS (2) EVENTOS AL AÑO.

ESTE AMPARO TIENE UN PERIODO DE NO COBERTURA DE CINCO (5) DÍAS, POR LO CUAL LA COMPAÑÍA PAGARÁ UNA SUMA DIARIA POR CADA DÍA DE INCAPACIDAD, A PARTIR DEL SEXTO (6) DÍA.

EXCLUSIONES DE LOS AMPAROS DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, INDEMNIZACIÓN POR CUADRIPLÉJIA O HEMIPLEJIA, RENTA DIARIA DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE

- a) CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN EL PRESENTE ANEXO.
- b) CUANDO LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN EL PRESENTE ANEXO.
- c) CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO.
- d) SE EXCLUYEN LAS INCAPACIDADES RELACIONADAS CON ALTERACIONES MOTORAS SECUNDARIAS A ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS Y LAS DERIVADAS POR TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS.
- e) INTENTO DE SUICIDIO, ESTANDO EL ASEGURADO EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE ENAJENACIÓN.
- f) LESIONES CAUSADAS VOLUNTARIAMENTE A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO.
- g) LESIONES CORPORALES CAUSADAS POR OTRA PERSONA CON ARMA DE FUEGO, Y/O CUALQUIER OTRO OBJETO QUE SEA CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.
- h) LOS QUE SE PRODUZCAN MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS TOXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS, ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ CUANDO LAS DROGAS HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MEDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN Y SEAN TOMADAS DE ACUERDO CON SU PRESCRIPCIÓN.
- i) TENTATIVA DE HOMICIDIO.
- j) ACCIDENTES DE TRABAJO.
- k) ACCIDENTES EN MOTO.

1.2.4 CANASTA

EN EL EVENTO DE PRESENTARSE EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO POR CAUSAS NATURALES, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA RECONOCERÁ LA SUMA INDICADA PARA ESTE AMPARO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.

ESTE AMPARO TIENE UN PERIODO DE NO COBERTURA EL CUAL ES:

- a. LA COBERTURA POR MUERTE NATURAL, OPERA A PARTIR DEL DÍA SESENTA (60), DEL INICIO DE LA PÓLIZA.

EXCLUSIONES DE CANASTA

EL AMPARO SE OTORGA SIN EXCLUSIONES.

NO OBSTANTE, EN TODOS LOS CASOS SE APLICARAN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

1.2.5 ENFERMEDADES GRAVES

EN VIRTUD DEL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA CON UN MÁXIMO DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL AMPARO CANASTA, SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO LE SEA DIAGNOSTICADA MÉDICAMENTE POR PRIMERA VEZ, CUALQUIERA DE LAS ENFERMEDADES QUE RELACIONAMOS Y DEFINIMOS A CONTINUACIÓN:

A. CÁNCER

ENFERMEDAD PROVOCADA POR LA APARICIÓN DE UN TUMOR MALIGNO CARACTERIZADO POR EL CRECIMIENTO DESCONTROLADO POR LA DISEMINACIÓN DE LAS CÉLULAS MALIGNAS CON LA INVASIÓN DE LOS TEJIDOS NORMALES.

SE INCLUYE EN ESTA DEFINICIÓN LAS LEUCEMIAS, LOS LINFOMAS, LA ENFERMEDAD DE HODGKIN Y EL MELANOMA MALIGNO.

B. INFARTO AL MIOCARDIO

SE DEFINE COMO LA MUERTE DE UNA PARTE DEL MÚSCULO CARDÍACO, OCASIONADA POR UNA BRUSCA REDUCCIÓN DEL FLUJO SANGUÍNEO CORONARIO. ESTE DIAGNÓSTICO DEBE SUSTENTARSE EN LA PRESENCIA DE DOLORS PRECORDIALES O ALTERACIONES RECIENTES DEL ELECTROCARDIOGRAMA O CON EL AUMENTO DE LAS ENZIMAS CARDÍACAS.

C. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD RENAL PARA EXCRETAR DESECHOS NITROSOS, CON LA CONSECUENTE RETENCIÓN DE PRODUCTOS NITROGENADOS. OCASIONADA POR MÚLTIPLES CAUSAS DEBE LLEVAR AL ASEGURADO A LA PRÁCTICA REGULAR E INDEFINIDA DE DIÁLISIS PERITONEAL O HEMODIÁLISIS Y EN CASOS EXTREMOS A LA RECEPCIÓN DE UN TRASPLANTE RENAL.

D. ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

SE DEFINE COMO LA MUERTE DE TEJIDO CEREBRAL, DEBIDO A UNA DISMINUCIÓN DEL FLUJO SANGUÍNEO CEREBRAL, QUE SE MANIFIESTA POR UN DÉFICIT NEUROLÓGICO DE SEVERIDAD VARIABLE, DEMOSTRABLE ADEMÁS CON ALTERACIÓN PERMANENTE DE PRUEBAS DE FUNCIÓN NEUROLÓGICA. ESTAS PRUEBAS QUE DEBERÁN SER REALIZADAS POR UN NEURÓLOGO DESPUÉS DE TRANSCURRIDAS COMO MÍNIMO SEIS (6) SEMANAS DE OCURRIDO EL EVENTO.

E. AFECCIÓN DE ARTERIA CORONARIA QUE EXIJA CIRUGÍA

ENFERMEDAD CORONARIA QUE REQUIERA DE REVASCULARIZACIÓN CORONARIA (BY-PASS), BIEN SEA POR VIA PERCUTANEOA O QUIRURGICA, PARA CORREGIR ESTRECHAMIENTO U OBSTRUCCIÓN DE DOS O MÁS ARTERIAS CORONARIAS. LA NECESIDAD DE TAL INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DEBE HABER SIDO PROBADA CON BASE EN UNA ANGIOGRAFÍA CORONARIA.

F. TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES

EN VIRTUD DEL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, INDEMNIZARÁ POR UNA (1) SOLA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA E INDEPENDIEMENTE DEL NÚMERO DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS REALIZADOS, LA SUMA ASEGURADA QUE SE ESTIPULE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADO DEBE SER SOMETIDO A UN TRASPLANTE DE ALGUNO DE LOS ÓRGANOS RELACIONADOS A CONTINUACIÓN; SIEMPRE QUE LA NECESIDAD DE EFECTUAR EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS SEA CERTIFICADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO QUE POSEA LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y ESTA CLASE DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y SE CUMPLAN TODOS LOS REQUISITOS INDICADOS A CONTINUACIÓN:

- a) QUE LA PRESENTE COBERTURA HAYA ESTADO EN VIGOR POR UN PERÍODO NO MENOR A (90) NOVENTA DÍAS, ANTES DE QUE SE DIAGNOSTIQUE LA ENFERMEDAD CUYA TRATAMIENTO SEA EL TRASPLANTE Y QUE ÉSTE SE PRACTIQUE.
- b) EL PERIODO DE NOVENTA (90) DÍAS SE ESTABLECERÁ INDEPENDIEMENTE PARA CADA ASEGURADO, DE ACUERDO CON LA FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA.

- c) QUE EL ASEGURADO REQUIERA MÉDICAMENTE EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y ASÍ SE INDIQUE EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL ASEGURADO.
- d) QUE SEA LA PRIMERA VEZ QUE EL ASEGURADO REQUIERA DE UN TRASPLANTE DE ÓRGANOS.
- e) QUE EL ASEGURADO SOBREVIVA UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS DESPUÉS DEL DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD QUE SUGIERA O RECOMIENDE EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO:

- EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS, SE ENTIENDE COMO EL TRASLADO DE UN ORGANO, TEJIDO O CONJUNTO DE CELULAS DE UNA PERSONA CONSIDERADA DONANTE, A OTRA, CONSIDERADA RECEPTOR Y QUE PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, SE DENOMINARÁ EL ASEGURADO. EL TRASPLANTE DE ORGANOS, IMPLICA EL RESTABLECIMIENTO DE LAS RELACIONES ANATOMICAS ENTRE EL ORGANO TRASPLANTADO Y EL CUERPO DEL RECEPTOR DEL MISMO.
- EL TRASPLANTE, ES COMO RECEPTOR Y NUNCA COMO DONANTE.
- EL TRASPLANTE DEBERÁ SER CERTIFICADO POR EL MÉDICO QUE LO PRACTICÓ, QUIEN DEBE POSEER LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y ESTA CLASE DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS.

LOS ÓRGANOS INCLUIDOS EN ESTE AMPARO SON LOS RELACIONADOS Y DEFINIDOS A CONTINUACIÓN:

DE CORAZÓN: POR CARDIOMIOPATÍA, INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA, ENFERMEDAD CORONARIA DEL CORAZÓN, CUALQUIER TIPO DE DEFECTO VALVULAR.

DE PULMÓN: POR MUCOVISCIDOSIS, FIBROSIS PULMONAR, ENFISEMA PULMONAR, HIPERTENSIÓN PULMONAR.

DE HÍGADO: POR CIRROSIS HEPÁTICA, CARCINOMA DE CÉLULA HEPÁTICA, INSUFICIENCIA HEPÁTICA AGUDA DEBIDA A INTOXICACIÓN.

DE PÁNCREAS: POR DIABETES MELLITUS TIPO I.

NOTA: EL TRASPLANTE DE TODOS LOS DEMÁS ÓRGANOS, O EL TRASPLANTE DE CUALQUIER OTRO TEJIDO ESTÁN EXCLUIDOS.

PARA CUALQUIER PROCESO DE INDEMNIZACIÓN POR TRASPLANTE DE ÓRGANOS, ES CONDICIÓN INDISPENSABLE QUE SE CUMPLAN EN TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES, LAS DISPOSICIONES DE LAS LEYES VIGENTES DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS.

G. ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

DIAGNÓSTICO CLÍNICO INCUESTIONABLE DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER (DEMENCIA PRE-SENIL) ANTES DE LA EDAD DE 66 AÑOS Y EMITIDO POR UN ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA Y CONFIRMADO POR HALLAZGOS CARACTERÍSTICOS EN LAS PRUEBAS DE NEUROIMAGEN (TAC, RMN, PET CEREBRAL) LA ENFERMEDAD DEBE PRODUCIR COMO RESULTADO UNA INCAPACIDAD PERMANENTE DE REALIZAR DE MANERA INDEPENDIENTE CUATRO O MÁS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

H. QUEMADURAS GRAVES O GRAN QUEMADO

QUEMADURAS DE TERCER GRADO QUE CUBRAN AL MENOS UN 20% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DEL ASEGURADO.

EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y EVIDENCIADO POR LOS MÉTODOS CONVENCIONALES PARA ESTABLECER ÁREAS CORPORALES QUEMADAS.

I. ANEMIA APLASICA

DIAGNOSTICO INCUESTIONABLE DE FALLA EN LA MÉDULA ÓSEA CONFIRMADO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA Y DEMOSTRADO A TRAVÉS DEL RESULTADO DE BIOPSIA EN LA MEDULA ÓSEA.

LA ENFERMEDAD DEBE OCASIONAR SIMULTÁNEAMENTE ANEMIA, NEUTROPENIA Y TROMBOCITOPENIA QUE OBLIGUEN AL MENOS A UNO DE LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS:

- A) TRANSFUSIÓN DE DERIVADO SANGUINEO O DE SANGRE TOTAL
- B) ESTIMULANTES DE LA MÉDULA ÓSEA

- C) AGENTES INMUNOSUPRESORES
- D) TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA

J. ESCLEROSIS MÚLTIPLE

DIAGNÓSTICO INCUESTIONABLE FORMULADO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA DE POR LO MENOS DOS EPISODIOS DE SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS DE DESMIELINIZACIÓN, ANORMALIDADES NEUROLÓGICAS PERMANENTES ACOMPAÑADO DE DETERIORO FUNCIONAL CON UNA DURACIÓN CONTINUA NO INFERIOR A SEIS MESES Y QUE HAYAN SIDO DOCUMENTADOS POR TÉCNICAS VIGENTES E IDONEAS DE NEUROIMAGEN.

EL DIAGNÓSTICO DEBERÁ SER RATIFICADO CUMPLIDOS LOS SEIS (6) MESES POSTERIORES A LA OCURRENCIA DEL PRIMER EPISODIO.

K. TRAUMA MAYOR DE LA CABEZA

TRAUMA MAYOR DE LA CABEZA, TAMBIEN DENOMINADO TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, CON DETERIORO DE LA FUNCIÓN CEREBRAL QUE DEBE SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA Y DEMOSTRADO POR HALLAZGOS CARACTERÍSTICOS EN LA PRUEBAS DE NEUROIMAGEN (TAC, RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL) DICHO TRAUMA DEBE PROVOCAR UNA INCAPACIDAD PERMANENTE PARA REALIZAR DE MANERA INDEPENDIENTE CUATRO O MÁS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

L. ENFERMEDAD DE PÁRKINSON

DIAGNÓSTICO INCUESTIONABLE DE ENFERMEDAD DE PARKINSON PRIMARIA (TODAS LAS DEMÁS FORMAS DE PARKINSONISMO ESTÁN EXCLUIDAS) EMITIDO POR UN ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA. DICHA ENFERMEDAD DEBE PROVOCAR INCAPACIDAD PERMANENTE PARA REALIZAR CUATRO O MÁS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

M. ESTADO DE COMA

ESTADO SEVERO DE PÉRDIDA DE CONCIENCIA CON TOTAL AUSENCIA DE REACCIÓN A ESTÍMULOS EXTERNOS O INTERNOS REQUIRIENDO DE MANERA CONTINUA EL USO DE SISTEMAS DE SOPORTE VITAL (VENTILADOR, INOTROPIA, ALIMENTACION PARENTERAL) POR UN PERÍODO MÍNIMO DE 96 HORAS Y RESULTANDO EN UN DÉFICIT NEUROLÓGICO PERMANENTE.

EL DIAGNÓSTICO DEBERÁ SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA Y EL DÉFICIT NEUROLÓGICO DEBE SER DOCUMENTADO POR LO MENOS DURANTE TRES MESES.

PARA EFECTOS DE LAS PRESENTES COBERTURAS, SE CONSIDERAN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:

- BAÑARSE O TOMAR UNA DUCHA.
- VESTIRSE Y DESVESTIRSE.
- HIGIENE PERSONAL.
- CAPACIDAD DE USAR EL SANITARIO.
- CONTINENCIA (CONTROL SOBRE ESFÍNTERES).
- CAPACIDAD DE ALIMENTARSE POR SÍ MISMO.
- LEVANTARSE DE LA CAMA.
- MOVILIDAD (CAPACIDAD DE DESPLAZARSE EN UN MISMO NIVEL).
- COMER/BEBER (CAPACIDAD DE ALIMENTARSE POR SÍ MISMO, PERO NO DE PREPARAR LA COMIDA).

ESTAS CONDICIONES DEBEN ESTAR MÉDICAMENTE DOCUMENTADAS POR LO MENOS DURANTE TRES (3) MESES.

EL VALOR ASEGURADO DE ESTE AMPARO ADICIONAL NO PODRÁ SER SUPERIOR AL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE Y EL ASEGURADO SOLO TENDRÁ DERECHO AL PAGO DEL VALOR ASEGURADO ALCANZADO SEGÚN LAS CONDICIONES CONTRATADAS, ASÍ SE DIAGNOSTIQUE MÁS DE UNA DE LAS ENFERMEDADES Y/O SEA SOMETIDO A MÁS DE UN TRASPLANTE CUBIERTO MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO.

ESTE AMPARO TIENE UN PERIODO DE NO COBERTURA DE NOVENTA (90) DÍAS.

EXCLUSIONES DE ENFERMEDADES GRAVES

NO SE PAGARÁ NINGÚN BENEFICIO BAJO EL PRESENTE AMPARO, SI EL ASEGURADO PADECE O SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES INDICADAS, QUE SEAN CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON:

- a) EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE DEFINIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR QUE, BAJO CUALQUIER NOMBRE, SEA DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO, ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO O LABORATORIO CLÍNICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA DESEMPEÑAR SU OBJETO SOCIAL O PROFESIÓN.
- b) LA PRESENCIA DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (V.I.H.) DESCUBIERTO MEDIANTE EL TEST DE ANTICUERPOS O PRUEBA DE ELISA POSITIVA PARA V.I.H.
- c) CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE LAS ANTERIORES.
- d) LESIONES PREMALIGNAS, CÁNCER DE CÉRVIX, PRÓSTATA, SENO O MATRIZ EN SUS ETAPAS INICIALES T1 Y T2 DE LA CLASIFICACIÓN TNM, CON CLASIFICACIÓN DE GLEASON INFERIOR A CINCO.
- e) CARCINOMA DE TIROIDES VARIEDAD PAPILAR, EN SUS ETAPAS INICIALES T1-2, N0, M0 (DE LA CLASIFICACIÓN TNM). EL RESTO DE ESTADIOS Y CUALQUIER OTRO TIPO DE CÁNCER DE TIROIDES DIFERENTE AL MENCIONADO CON CUALQUIER CLASIFICACIÓN, TENDRÁN COBERTURA.
- f) LOS TUMORES DE LA PIEL, SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS.
- g) CÁNCER IN SITU NO INVASIVO DE CUALQUIER ÓRGANO.
- h) LA ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA - ARTERIAL.
- i) ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS.
- j) ENFERMEDADES O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA O AL INICIO DE ESTE ANEXO.
- k) EL ESTADO DE COMA PROVOCADO POR EL ABUSO DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, TÓXICAS O DROGAS NO PRESCRITAS POR UN MÉDICO.
- l) CUANDO LA ENFERMEDAD CUBIERTA HAYA SIDO DIAGNOSTICADA, EXISTA UN HISTORIAL PREVIO RELACIONADO CON ELLA O SE HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO PARA LA MISMA, ANTES DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA INDIVIDUAL DE LA PRESENTE COBERTURA.
- m) CUANDO LA ENFERMEDAD HAYA SIDO DIAGNOSTICADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LOS PRIMEROS NOVENTA (90) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE COBERTURA, PARA CADA ASEGURADO.
- n) EN LO QUE A ACCIDENTES CEREBRO VASCULARES SE REFIERE; CUANDO SE TRATE DE ACCIDENTES VASCULARES ISQUÉMICOS, TRANSITORIOS O AQUELLOS DE LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE DENTRO DE LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA.
- o) ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS ANTES DEL INGRESO A LA POLIZA.

DEDUCCIONES

UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR ESTE AMPARO, EL VALOR CANCELADO SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR EL AMPARO DE CANASTA.

1.2.6 AUXILIO FUNERARIO

SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA EL ASEGURADO LLEGARE A FALLECER COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO POR LA PÓLIZA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA

EXCLUSIONES DEL AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO

EL AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO SE OTORGA SIN EXCLUSIONES.

NO OBSTANTE, EN TODOS LOS CASOS SE APLICARAN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

CLÁUSULA SEGUNDA. DEFINICIONES

PARA EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO Y DONDE QUIERA QUE SE UTILICEN, LAS SIGUIENTES EXPRESIONES SIGNIFICARÁN:

Tomador.

Es la persona jurídica o personas naturales 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

Víctima de bala perdida.

Declaración que emite la autoridad competente en la cual una persona que no tiene ninguna participación en un suceso en el que existen disparos de arma de fuego, es alcanzada por un proyectil dirigido hacia un lugar diferente del deseado y resulta muerta o lesionada.

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.

Extremidades superiores.

Se refiere al conjunto de brazo, antebrazo y mano conformado por los siguientes huesos: húmero, radio, cúbito y puño.

Extremidades inferiores.

Se refiere al conjunto de muslo, pierna y pie conformado por los siguientes huesos: fémur, rótula, tibia y peroné

Evento.

Diagnóstico de salud individual e independiente, que genere incapacidad por accidente. Igualmente se considera que hacen parte del mismo evento aquellas incapacidades separadas que tengan la misma causa o causa relacionada por la cual ya se haya pagado indemnización.

Uso 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 TERCERA. BENEFICIARIOS

SERÁN LA (S) PERSONA (S) DESIGNADA (S) EN LA PÓLIZA POR EL ASEGURADO O CONTRATANTE COMO TITULAR DE LOS DERECHOS INDEMNIZATORIOS QUE SE ESTABLECEN EN ESTE DOCUMENTO. SU DESIGNACIÓN PUEDE SER EXPRESA O TÁCITA Y DE LIBRE NOMBRAMIENTO.

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

CLÁUSULA CUARTA. LÍMITES DE EDAD

PARA LAS PÓLIZAS DE VIDA GRUPO SE ESTABLECEN EDADES MÍNIMAS DE INGRESO Y MÁXIMAS DE INGRESO Y DE PERMANENCIA PARA CADA UNO DE LOS AMPAROS, LAS CUALES SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN:

	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO <i>Todas las edades son más 364 días</i>	EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA <i>Todas las edades son más 364 días</i>
AMPARO BÁSICO			
AMPARO MUERTE ACCIDENTAL	14 Años	69 Años	70 Años
AMPAROS ADICIONALES			
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE	14 Años	64 Años	65 Años
INDEMNIZACIÓN POR CUADRIPLÉJIA O HEMIPLEJIA POR ACCIDENTE	14 Años	64 Años	65 Años
RENDA DIARIA DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE	14 Años	64 Años	65 Años
CANASTA – MUERTE CAUSAS NATURALES	14 Años	69 Años	70 Años
ENFERMEDADES GRAVES AL 50%	14 Años	59 Años	65 Años
AUXILIO FUNERARIO	14 Años	69 Años	70 Años

CLÁUSULA QUINTA. 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. ADEMÁS ESTE LÍMITE OPERA, COMO ÚNICO COMBINADO PARA TODAS LAS PÓLIZAS DE SEGUROS DE PERSONAS QUE TENGA EL TOMADOR CONTRATADAS CON LA COMPAÑÍA Y SERÁ ESTIPULADO EN LA CONDICIONES PARTICULARES DE CADA PÓLIZA.

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 SEXTA. PAGO DE LA PRIMA Y PERÍODO DE GRACIA

EL TOMADOR ES RESPONSABLE POR EL PAGO DE LAS PRIMAS, EL PAGO DE LA PRIMA ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA VIGENCIA DEL SEGURO, PARA LA PRIMA INICIAL, SE CONCEDE AL TOMADOR UN PERÍODO DE GRACIA DE UN MES CALENDARIO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA EN QUE VENZAN LOS PAGOS. POR CONSIGUIENTE, SI OCURRE ALGÚN SINIESTRO DENTRO DE DICHO PERIODO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE PAGAR EL VALOR A INDEMNIZAR, PREVIA DEDUCCIÓN DE LAS PRIMAS O FRACCIONES CAUSADAS Y PENDIENTES DE PAGO POR PARTE DEL TOMADOR, HASTA COMPLETAR LA VIGENCIA RESPECTIVA.

SI LAS PRIMAS POSTERIORES A LA PRIMA INICIAL NO FUESEN PAGADAS ANTES DE VENCERSE EL PERÍODO DE GRACIA, EXPIRADO ESTE, SE PRODUCE LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUÉS DEL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EFECTIVAMENTE PAGADA.

CLÁUSULA SÉPTIMA. AMPAROS Y EXCLUSIONES

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, CON ESTRICTA SUJECIÓN 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 O SUS ANEXOS 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 OCTAVA. TERMINACIÓN DEL SEGURO

EL SEGURO DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS POR LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS AMPAROS ADICIONALES TERMINARÁ POR LAS SIGUIENTES CAUSAS:

- A. POR EL NO PAGO DE LA PRIMA POR PARTE DEL TOMADOR, VENCIDO EL PERIODO DE GRACIA.
- B. AL VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA SI ESTA NO SE RENUEVA.
- C. CUANDO EL ASEGURADO, POR ESCRITO, SOLICITA SU EXCLUSIÓN DE LA PÓLIZA.
- D. POR CUMPLIR EL ASEGURADO LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA INDICADA EN CADA AMPARO.
- E. POR REVOCACIÓN DE ALGUNA DE LAS PARTES.
- F. CUANDO EL ASEGURADO DEJE DE PERTENECER AL GRUPO ASEGURADO.
- I. EN LOS EVENTOS DE MUERTE O CALIFICACIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO PRINCIPAL; EL SEGURO PARA LOS FAMILIARES ASEGURADOS TERMINARÁ AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA ESTIPULADA EN LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS DE RENOVACIÓN.

CLÁUSULA NOVENA. 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 POR UN MÉDICO 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.

EN CASO DE MUERTE DEL ASEGURADO, LOS BENEFICIARIOS O HEREDEROS DEBERÁN ENTREGAR A LA ASEGURADORA, ADEMÁS DE LOS DOCUMENTOS DE QUE TRATA EL PÁRRAFO ANTERIOR, LOS CERTIFICADOS Y COMPROBANTES NECESARIOS PARA DETERMINAR LA CAUSA DE LA MUERTE Y LA IDENTIDAD DEL FALLECIDO.

ASÍ MISMO, CUANDO HUBIERE DE PRACTICARSE EXAMEN DEL CADÁVER, DEBERÁ DARSE AVISO OPORTUNO A LA ASEGURADORA, A FIN DE QUE ESTA PUEDA HACERSE PRESENTE EN TAL DILIGENCIA.

CLÁUSULA DÉCIMA. NOTIFICACIONES

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. DOMICILIO

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. DISPOSICIONES LEGALES

LAS ANTERIORES CONDICIONES DE AMPAROS DEFINIDOS APLICAN SÍ Y SOLO SÍ, 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 TERCERA. TRÁMITE DE SINIESTRO

EN CASO DE SINIESTRO QUE PUEDA DAR LUGAR A RECLAMACIÓN BAJO LA PÓLIZA, SUS AMPAROS ADICIONALES, O ANEXOS EL TOMADOR O EL BENEFICIARIO, SEGÚN EL CASO, DEBERÁN DAR AVISO DEL SINIESTRO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER SU OCURRENCIA, EN CASO DE MUERTE, EL AVISO SE DARÁ DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS COMUNES SIGUIENTES A AQUEL EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER SU OCURRENCIA, ASI COMO FACILITAR A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, LA INVESTIGACIÓN DEL SINIESTRO.

PARÁGRAFO: SISTEMA SIMPLIFICADO PARA ATENCIÓN DE SINIESTROS

EL PLAZO DE SOLUCIÓN DE RECLAMACIONES ES DE 20 DÍAS CALENDARIO, CONTADOS DESDE LA FORMALIZACIÓN DE 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 CUARTA. MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

EL PRESENTE CONTRATO SE CELEBRA, CON BASE EN LOS DATOS FACILITADOS POR EL TOMADOR Y ASEGURADO RESPECTO A LA DECLARACIÓN SOBRE EL ESTADO DE SALUD, DOMICILIO, PROFESIÓN, OCUPACIÓN Y DEMÁS DATOS CONTENIDOS EN LOS CUESTIONARIOS PRESENTADOS POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, CON LO QUE SE HA DETERMINADO LA ACEPTACIÓN DEL RIESGO Y EL CÁLCULO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE. SOLAMENTE RESPECTO DE LOS AMPAROS ADICIONALES, EL ASEGURADO O EL TOMADOR ESTÁ OBLIGADO A COMUNICAR A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA CUALQUIER MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

EN TAL VIRTUD, TANTO EL TOMADOR COMO EL ASEGURADO SE ENCUENTRAN OBLIGADOS A NOTIFICAR POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISIBLES QUE SOBREVENGAN CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO Y QUE SIGNIFIQUEN AGRAVACIÓN DEL RIESGO. LA NOTIFICACIÓN DEBE HACERSE CON UNA ANTELACIÓN NO MENOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES A LA FECHA DE LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO, SI ÉSTA DEPENDE DEL ARBITRIO DEL TOMADOR O ASEGURADO, O ES CONOCIDA POR ALGUNO DE ELLOS. SI LE ES EXTRAÑA, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGA CONOCIMIENTO DE ELLA, CONOCIMIENTO QUE SE PRESUME TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS HÁBILES DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACIÓN. DEPENDIENDO DE LA MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, PODRÁ MODIFICAR LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DEL PRESENTE CONTRATO A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE TENGA CONOCIMIENTO, DE DICHA MODIFICACIÓN POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. GARANTÍA DEL TOMADOR

SE OTORGA LA CONTINUIDAD DE AMPARO DESCRITA EN EL PUNTO ANTERIOR, BAJO LA GARANTÍA SUMINISTRADA POR EL TOMADOR DE INFORMAR LOS RIESGOS QUE HAN SIDO EXTRAPRIMADOS POR LA ASEGURADORA ANTERIOR, A FIN DE APLICAR ESTAS MISMAS EXTRA PRIMAS EN EL COBRO DE LA NUEVA PÓLIZA.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO

LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS ANEXOS PODRÁN SER REVOCADOS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO DADO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA.

EL IMPORTE DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LA DEVOLUCIÓN SE CALCULARÁ TOMANDO EN CUENTA LA TARIFA DE SEGUROS A CORTO PLAZO.

TRATÁNDOSE DE LOS AMPAROS ADICIONALES Y ANEXOS, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, PODRÁ REVOCARLOS MEDIANTE AVISO ESCRITO AL TOMADOR, ENVIANDO A SU

ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DE ANTELACIÓN A LA FECHA DE REVOCACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA DEL ENVÍO.

EN ESTE CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA DEVOLVERÁ LA PARTE PROPORCIONAL DE LA PRIMA NO DEVENGADA DESDE LA FECHA DE LA REVOCACIÓN.

EN CUALQUIER CASO DE REVOCACIÓN, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, INFORMARÁ AL TOMADOR QUE DISPONE A SU FAVOR DE LA PRIMA NO DEVENGADA O DE UNOS SALDOS CORRESPONDIENTES A LA DEVOLUCIÓN DE LA PRIMA NO DEVENGADA.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. NOTIFICACIONES

CUALQUIER ACLARACIÓN QUE DEBAN SURTIRSE LAS PARTES EN RELACIÓN CON ESTE CONTRATO, DEBERÁ HACERSE POR ESCRITO (SI ASÍ LO EXIGE LA LEY) Y DEBE SER ENVIADO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA POR ELLAS.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

SE ESTABLECE COMO OBLIGACIÓN DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE A TRAVÉS DE CONTRATOS DE SEGUROS, EXIGIDOS POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BAJO LA CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008, CON INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE; ASÍ COMO ACTUALIZAR SUS DATOS POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, SUMINISTRANDO LA TOTALIDAD DE LOS SOPORTES DOCUMENTALES EXIGIDOS SEGÚN EL PRODUCTO O SERVICIO. EN EL EVENTO EN QUE SE INCUMPLA CON LA PRESENTE OBLIGACIÓN, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA HARÁ USO DE SU FACULTAD DE REVOCAR UNILATERALMENTE EL CONTRATO DE SEGURO, EN LOS CASOS EN QUE A ELLO HUBIERE LUGAR.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

EL ASEGURADO O BENEFICIARIO, SEGÚN CORRESPONDA, QUEDARA PRIVADO DE TODO DERECHO DERIVADO DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUANDO LA RECLAMACIÓN PRESENTADA FUERE DE CUALQUIER MANERA FRAUDULENTO, O SI EN APOYO A ELLA SE HICIEREN O UTILIZAREN DECLARACIONES FALSAS O SE EMPLEAREN OTROS MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS.

