

**PÓLIZA DE SEGURO VIDA EN GRUPO  
SINERGIA - OLIVOS  
CONDICIONES PARTICULARES**

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LAS SOLICITUDES PRESENTADAS POR EL TOMADOR Y LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, LAS CUALES SE INCORPORAN AL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS, SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO O (LOS) BENEFICIARIO (S) LAS INDEMNIZACIONES DE LOS AMPAROS EXPRESAMENTE CONTRATADOS, CON BASE EN LOS VALORES ASEGURADOS PACTADOS E INDICADOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, Y A LAS DEFINICIONES DE COBERTURA CONTENIDAS EN LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES.

ASÍ MISMO, FORMAN PARTE DEL CONTRATO, LOS ANEXOS, LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD, LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO ESCRITO Y ACEPTADO POR LAS PARTES, QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

PODRÁN ACTUAR COMO ASEGURADOS LAS PERSONAS QUE TENGAN INTERÉS ASEGURABLE CON EL TOMADOR QUE ADQUIERAN EL SEGURO, SIEMPRE QUE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- A. QUE SEAN PERSONAS NATURALES RESIDENTES EN EL TERRITORIO COLOMBIANO VINCULADAS A TRAVÉS DEL TOMADOR, SIEMPRE QUE PREVIAMENTE HAYAN ADQUIRIDO EL PLAN FUNERARIO.
- B. QUE SU ACTIVIDAD SE DESARROLLE DENTRO DEL MARCO DE LA LEY.

**NOTA:** EN EL MOMENTO EN EL QUE EL ASEGURADO TITULAR DEJE DE PERTENECER AL GRUPO ASEGURADO O CANCELE SU PLAN FUNERARIO, SE EXTINGUIRÁ DE MANERA AUTOMÁTICA LA COBERTURA DEL SEGURO Y DE LA ASISTENCIA DOMICILIARIA. EN NINGÚN EVENTO PODRÁN ASEGURARSE PERSONAS DE MANERA DIRECTA.

CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA SUSCRITA ENTRE EL TOMADOR Y LA COMPAÑÍA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, Y SUS ANEXOS, SE INFORMA:

**CLAUSULA PRIMERA. AMPAROS**

**1. AMPARO BÁSICO**

**1.1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA**

EL PRESENTE ES UN SEGURO DE VIDA GRUPO QUE TIENE POR OBJETO AMPARAR CONTRA EL RIESGO DE MUERTE QUE OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, POR UNA CAUSA NO EXCLUIDA, A CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO, INCLUYENDO HOMICIDIO, SUICIDIO Y CUALQUIER PATOLOGÍA DIAGNOSTICADA (INCLUYE VIH), MÉDICAMENTE Y POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA SUMA ASEGURADA O LA COMPENSACIÓN POR MUERTE SE DETERMINARÁ DE ACUERDO CON LA FORMA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

**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.

## 1.2. EXCLUSIONES AMPARO BÁSICO

EL PRESENTE ANEXO NO CUBRE LA MUERTE QUE HAYA SURGIDO COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.2.1 HOMICIDIO O SUICIDIO O DIAGNÓSTICO DE VIH, OCURRIDO DENTRO DE LOS SEIS (6) MESES SIGUIENTES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INGRESO.

1.2.2 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.

1.2.3 ACTIVIDADES TERRORISTAS NBQR (NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICA, RADIOACTIVO).

1.2.4 LOS ACCIDENTES RESULTANTES DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.

1.2.5 PANDEMIAS, EPIDEMIAS E INFECCIONES

## 1.3. BENEFICIARIOS

LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO LOS DE LEY.

## 1.4. PERIODOS DE CARENIA

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| A. MUERTE NATURAL:       | NOVENTA (90) DÍAS                                       |
| B. HOMICIDIO Y SUICIDIO: | CIENTO OCHENTA (180) DÍAS                               |
| C. MUERTE ACCIDENTAL:    | SE CUBRE A PARTIR DE LA HORA 23:59 DE INICIO DEL SEGURO |

## 2. AMPAROS ADICIONALES

### 2.1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

#### 2.1.1. COBERTURA

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, MEDIANTE EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL Y PREVIO EL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, ASUME EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, 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 PÉRDIDA 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 ASEGURADA 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.

LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE 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.

## **2.1.2. BENEFICIOS POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

LOS BENEFICIOS CONTEMPLADOS EN EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, SE OTORGARÁN BAJO LA CONDICIÓN QUE EL EVENTO GENERADOR Y LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE MANIFIESTEN CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE OTORGAMIENTO DE LA COBERTURA BAJO ESTE SEGURO Y ANTES DE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD EXPRESADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

## **2.1.3. LÍMITE DE VALOR ASEGURADO**

EL VALOR ASEGURADO DE ESTE AMPARO ADICIONAL NO PODRÁ SER SUPERIOR AL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE.

## **2.1.4. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

**2.1.4.1.** 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.

**2.1.4.2.** 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.

**2.1.4.3.** CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO.

**2.1.4.4.** SE EXCLUYEN LAS INCAPACIDADES RELACIONADAS CON ALTERACIONES MOTORAS SECUNDARIAS A ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS Y LAS DERIVADAS POR TRASTORNOS MENTALES (PSIQUIÁTRICOS).

**2.1.4.5.** 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.

**2.1.4.6.** ACTIVIDADES TERRORISTAS NBQR (NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICA, RADIOACTIVO).

**2.1.4.7.** LOS ACCIDENTES RESULTANTES DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.

**2.1.4.8.** PANDEMIAS, EPIDEMIAS E INFECCIONES

## **2.1.5. DEDUCCIONES**

UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE REFIERE AL AMPARO BÁSICO DEL ASEGURADO INCAPACITADO.

SI LA PÓLIZA EN LA CUAL SE INCLUYE ESTA COBERTURA, CONTIENE ADEMÁS LA COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL LA COBERTURA DE DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN, ENFERMEDADES GRAVES, Y EN VIRTUD DE ÉL Y COMO CONSECUENCIA DEL MISMO ACCIDENTE O ENFERMEDAD, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA HA EFECTUADO

ALGÚN PAGO, DICHO PAGO SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR EL PRESENTE AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

### **2.1.6. BENEFICIARIOS**

EN LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EL BENEFICIARIO SERÁ EL ASEGURADO.

### **2.1.7 SOLICANASTA**

EL ASEGURADO TITULAR QUE PREVIAMENTE HAYA CONTRATADO EL PLAN EXEQUIAL Y UNA DE LAS ALTERNATIVAS DESCRITAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL PROGRAMA SINERGIA OLIVOS, TENDRÁ LA OPCIÓN DE INCLUIR A SU CÓNYUGE, ÚNICAMENTE CON LOS AMPAROS Y CONDICIONES DESCRITAS EN EL MÓDULO DE BASICO DE MUERTE E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

## **2.2. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN**

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, INDEMNIZARÁ EL VALOR INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, POR CADA DÍA QUE LA PERSONA ASEGURADA SE ENCUENTRE RECLUIDA EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O CLÍNICA, PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO BAJO EL CUIDADO DE UN MÉDICO LEGALMENTE RECONOCIDO POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES PARA EL DESEMPEÑO DE SU PROFESIÓN.

EL PRESENTE AMPARO INCLUYE LA HOSPITALIZACIÓN EN CASA O DOMICILIARIA, CUANDO SEA PRESCRITA POR EL MÉDICO TRATANTE.

LA INDEMNIZACIÓN SE REALIZARÁ CON UN MÁXIMO DE TREINTA (30) POR EVENTO Y DOS (2) EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA (ENTENDIÉNDOSE POR EVENTO LAS HOSPITALIZACIONES COMO CONSECUENCIA DE UNA MISMA ENFERMEDAD O LESIÓN) Y SE EXTIENDE A AMPARAR AL ASEGURADO EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

### **2.2.1 HOSPITALIZACIÓN**

DETERMINADA POR EL INGRESO DEL ASEGURADO COMO PACIENTE INTERNO EN UN CENTRO HOSPITALARIO AUTORIZADO U OTRO CENTRO, MÍNIMO POR MÍNIMO POR CUARENTA Y OCHO (48) HORAS, PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, BAJO EL CUIDADO Y SUPERVISIÓN DE UN MÉDICO LEGALMENTE RECONOCIDO POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES PARA EL DESEMPEÑO DE SU PROFESIÓN.

NOTA: PARA TITULARES CUYA EDAD ALCANZADA SE ENCUENTRE ENTRE 66 Y 70 AÑOS MÁS 364 DÍAS, LA COBERTURA SE HARÁ EFECTIVA DESPUÉS DE TRANSCURRIDAS SETENTA Y DOS (72) HORAS CONTINUAS DE HOSPITALIZACIÓN

### **2.2.2 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (U.C.I.)**

BAJO ESTA COBERTURA, LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ COMO BENEFICIO DIARIO, EL EQUIVALENTE A DOS (2) VECES LA SUMA PACTADA EN LA COBERTURA DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, DURANTE LA PERMANENCIA DEL ASEGURADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SIN EXCEDER DE QUINCE (15) DÍAS CONTINUOS, COMO RESULTADO DE UN MISMO ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

ESTA COBERTURA SOLO TENDRÁ VALIDEZ, POR INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO Y NO EN LA DE CUIDADO INTERMEDIO, ASÍ LA MISMA, SE ENCUENTRE HABILITADA EN EL MISMO ESPACIO FÍSICO DENTRO DE LA ENTIDAD HOSPITALARIA.

**NOTA:** PARA TITULARES CUYA EDAD ALCANZADA SE ENCUENTRE ENTRE 66 Y 70 AÑOS MÁS 364 DÍAS, LA COBERTURA SE HARÁ EFECTIVA DESPUÉS DE TRANSCURRIDAS SETENTA Y DOS (72) HORAS CONTINUAS DE HOSPITALIZACIÓN

### **2.2.2.1. ESQUEMA DE INDEMNIZACIÓN**

ESTA COBERTURA OPERA UNA VEZ TRANSCURRIDAS LAS CUARENTA Y OCHO (48) HORAS PARA TITULARES CON EDAD ALCANZADA ENTRE 18 A 65 AÑOS MÁS 364 DÍAS, Y SETENTA Y DOS (72) HORAS PARA TITULARES CON EDAD ALCANZADA ENTRE 65 Y 70 AÑOS MÁS 364 DÍAS, CON UN MÁXIMO DE QUINCE (15) DÍAS POR EVENTO Y HASTA DOS (2) EVENTOS POR AÑO. SE ENTIENDE POR EVENTO LOS INGRESOS A UCI CONTINUOS O DISCONTINUOS QUE REQUIERA CUALQUIERA DE LOS ASEGURADOS DEBIDO A UNA MISMA CAUSA O CAUSAS RELACIONADAS ENTRE SÍ.

### **2.2.3. TRATAMIENTO MÉDICO Y CIRUGÍA AMBULATORIA**

SE ENTIENDE COMO TAL LA REALIZACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO NECESARIO PARA EL ASEGURADO, EFECTUADO COMO SERVICIO AMBULATORIO, DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O CENTRO DE CIRUGÍA AUTORIZADO QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS PARA TAL FIN.

BAJO ESTE AMPARO, LA COMPAÑÍA PAGARÁ UNA VEZ POR VIGENCIA LA SUMA ESTIPULADA POR TRATAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE UNA MISMA LESIÓN O ENFERMEDAD.

#### **2.2.3.1. ESQUEMA DE INDEMNIZACIÓN**

LA COMPAÑÍA PAGARÁ UNA VEZ POR ANUALIDAD, LA SUMA CONTRATADA, TRAS LA REALIZACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO AMBULATORIO PRACTICADO AL ASEGURADO.

### **2.2.4. ESQUEMA DE INDEMNIZACIÓN**

ESTA COBERTURA OPERA UNA VEZ TRANSCURRIDAS LAS CUARENTA Y OCHO (48) HORAS PARA TITULARES CON EDAD ALCANZADA ENTRE 18 A 65 AÑOS MAS 364 DÍAS, Y SETENTA Y DOS (72) HORAS PARA TITULARES CON EDAD ALCANZADA ENTRE 65 Y 70 AÑOS MAS 364 DÍAS, CON UN MÁXIMO DE TREINTA (30) DÍAS POR EVENTO Y HASTA DOS (2) EVENTOS POR AÑO. SE ENTIENDE POR EVENTO LAS HOSPITALIZACIONES CONTINUAS O DISCONTINUAS QUE REQUIERA CUALQUIERA DE LOS ASEGURADOS DEBIDO A UNA MISMA CAUSA O CAUSAS RELACIONADAS ENTRE SÍ.

### **2.2.5. BENEFICIARIOS**

EN LA COBERTURA DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EL BENEFICIARIO SERÁ EL ASEGURADO.

### **2.2.6 PERIODOS DE CARENCIA**

- |                |                   |
|----------------|-------------------|
| A. ENFERMEDAD: | NOVENTA (90) DÍAS |
| B. ACCIDENTE:  | TREINTA (30) DÍAS |

### **2.2.7. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN**

SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO, EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL NO CUBRE LOS EVENTOS A CONTINUACIÓN RELACIONADOS, NO OBSTANTE, PRODUZCAN AL ASEGURADO LAS CONSECUENCIAS ANTERIORMENTE DESCRITAS:

2.2.7.1 HOSPITALIZACIÓN COMO RESULTADO DE UNA INFECCIÓN PRODUCIDA POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (HIV) O VARIANTES, INCLUYENDO EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) O ENFERMEDADES RELACIONADAS.

- 2.2.7.2 HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS COMO CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES Y/O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.
- 2.2.7.3 HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO EN UN CENTRO HOSPITALARIO, QUE NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE, O QUE EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE BAJO LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE UN MÉDICO AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.
- 2.2.7.4 HOSPITALIZACIONES DEL ASEGURADO EN INSTITUCIONES MENTALES PARA TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS, LOS LUGARES DE REPOSO, CONVALECENCIA O DESCANSO PARA ANCIANOS, CENTROS DE TRATAMIENTO PARA DROGADICTOS O ALCOHÓLICOS, CENTROS DE CUIDADO INTERMEDIO O LIGARES DONDE SE PROPORCIONAN TRATAMIENTOS NATURISTAS O DE ESTÉTICA.
- 2.2.7.5 TODO CUIDADO AMBULATORIO PROVISTO EN EL CONSULTORIO DE UN MÉDICO.
- 2.2.7.6 HOSPITALIZACIÓN PARA TRATAMIENTOS DE BELLEZA O CIRUGÍA CON FINES ESTÉTICOS O CIRUGÍAS PLÁSTICAS PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO, A MENOS QUE SEAN CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO.
- 2.2.7.7 HOSPITALIZACIONES PARA PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS DE RUTINA, EXÁMENES DE LABORATORIO, RADIOGRAFÍAS, FISIOTERAPIA, TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS, DE DIAGNÓSTICO Y CONSULTAS MÉDICAS.
- 2.2.7.8 HOSPITALIZACIONES RELACIONADAS CON TENTATIVAS DE SUICIDIO, BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA; ASÍ COMO LAS LESIONES AUTOINFLIGIDAS O CUALQUIER INTENTO DE ELLO.
- 2.2.7.9 HOSPITALIZACIÓN POR CHEQUEOS MÉDICOS, CHEQUEOS DE CONTROL O COMPLICACIONES DEL EMBARAZO.
- 2.2.7.10 HOSPITALIZACIONES ORIGINADAS O RELACIONADAS CON ABORTO PROVOCADO.
- 2.2.7.11 HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS QUE SEAN CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS.
- 2.2.7.12 HOSPITALIZACIONES PARA CIRUGÍAS PARA LA EXTRACCIÓN O CAUTERIZACIÓN DE VERRUGAS O LUNARES, UÑAS ENCARNADAS, LIPOMAS Y QUISTES SEBÁCEOS.
- 2.2.7.13 CIRUGÍAS Y TRATAMIENTOS DESTINADOS A ESTERILIZACIÓN O FERTILIDAD TANTO MASCULINA COMO FEMENINA.
- 2.2.7.14 HOSPITALIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN PELEAS O RIÑAS; SALVO EN LOS CASOS EN QUE SE TRATE EN LEGÍTIMA DEFENSA.
- 2.2.7.15 HOSPITALIZACIONES POR CAUSA DE CATÁSTROFES NATURALES.
- 2.2.7.16 HOSPITALIZACIONES RELACIONADAS CON LOS ACCIDENTES OCURRIDOS MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIENDO TRANSPORTADO EN AERONAVES PRIVADAS Y NO COMERCIALES (INCLUIDOS LOS HELICÓPTEROS)
- 2.2.7.17 ACTIVIDADES TERRORISTAS NBQR (NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICA, RADIOACTIVO).
- 2.2.7.18 LOS ACCIDENTES RESULTANTES DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.
- 2.2.7.19 PANDEMIAS, EPIDEMIAS E INFECCIONES

## **2.2.8 PAGO DE BENEFICIOS**

2.2.8.1 TODO PAGO PARCIAL EFECTUADO POR LA COMPAÑÍA BAJO EL PRESENTE AMPARO, SERÁ CONSIDERADO COMO UN ADELANTO DE LA SUMA DEFINITIVA A INDEMNIZAR RESPECTO DEL ACCIDENTE QUE ORIGINÓ DICHO PAGO.

2.2.8.2. LA HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO QUE COMIENZE EN LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO ADICIONAL Y QUE SE DEBA A LA MISMA CAUSA O CAUSAS RELACIONADAS CON UNA HOSPITALIZACIÓN ANTERIOR Y POR LA CUAL SE HAYA PAGADO INDEMNIZACIÓN DIARIA BAJO ESTE AMPARO ADICIONAL, SIN QUE EXISTA UN PERIODO ENTRE ELLAS DE POR LO MENOS DOCE (12) MESES, SERÁ CONSIDERADA UNA CONTINUACIÓN DE DICHA HOSPITALIZACIÓN ANTERIOR PARA EFECTOS DE DETERMINAR EL PERIODO DE INDEMNIZACIÓN ESTIPULADO Y EL MÁXIMO BENEFICIO PAGADERO POR EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL.

2.2.8.3 POR EL CONTRARIO, HOSPITALIZACIONES SEPARADAS POR UN PERIODO IGUAL O SUPERIOR A DOCE (12) MESES Y HOSPITALIZACIONES QUE NO TENGAN UNA MISMA CAUSA O CAUSAS RELACIONADAS, NO SERÁN CONSIDERADAS COMO OCURRIDAS DURANTE EL MISMO PERIODO DE INDEMNIZACIÓN ESTIPULADO Y EL MÁXIMO BENEFICIO PAGADERO BAJO ESTE ANEXO.

### **PARÁGRAFO:**

PARA OBTENER EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN ES INDISPENSABLE QUE AL MOMENTO DE LA HOSPITALIZACIÓN Y/O CIRUGÍA, EL ASEGURADO SE ENCUENTRE AFILIADO A UNA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (E.P.S.).

## **2.3. MUERTE ACCIDENTAL**

SÍ A CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE AMPARADO Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL MISMO, EL ASEGURADO FALLECE, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA OTORGADA.

### **2.3.1. BENEFICIARIOS**

LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO LOS DE LEY.

### **2.3.2. BENEFICIOS POR INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL**

LOS BENEFICIOS CONTEMPLADOS EN EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, SE OTORGARÁN BAJO LA CONDICIÓN QUE EL EVENTO GENERADOR SEA UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA.

### **2.3.3. LÍMITE DE VALOR ASEGURADO**

EL VALOR ASEGURADO DE ESTE AMPARO ADICIONAL NO PODRÁ SER SUPERIOR AL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE.

### **2.3.4. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL.**

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

2.3.4.1 SUICIDIO O INTENTO DEL MISMO, SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES, O EN ESTADO DE LOCURA.

2.3.4.2 LESIONES CAUSADAS VOLUNTARIAMENTE A SI MISMO POR EL ASEGURADO.

- 2.3.4.3 LESIONES CAUSADAS AL ASEGURADO INTENCIONALMENTE POR TERCERAS PERSONAS.
- 2.3.4.4 CUANDO LA CAUSA DEL FALLECIMIENTO SEA, PORQUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS O DE FÁRMACOS NO PRESCRITOS MÉDICAMENTE.
- 2.3.4.5 LESIONES CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA, CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.  
NO OBSTANTE, SE CUBRE LA MUERTE ACCIDENTAL ORIGINADA POR LAS LESIONES PRODUCIDAS COMO CONSECUENCIA DEL ATRACO.
- 2.3.4.6 HOMICIDIO, SECUESTRO SIMPLE O EXTORSIVO DEL ASEGURADO O HURTO CALIFICADO, Y SUS TENTATIVAS.
- 2.3.4.7 ENFERMEDADES FÍSICAS O PSÍQUICAS Y LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN NECESARIOS EN RAZÓN DE ACCIDENTES AMPARADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA, ASÍ COMO LAS INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PIÓGENICAS QUE ACONTEZCAN COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL).
- 2.3.4.8 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 ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.
- 2.3.4.9 PARTICIPACIÓN EN CACERÍA, COMPETENCIAS DE CUALQUIER GÉNERO, CARRERAS DE OBSTÁCULOS, POLO, EQUITACIÓN, HOCKEY, PESCA SUBMARINA, PESCA EN ALTAMAR, FUTBOL, BALONCESTO, NAVEGACIÓN EN BARCO DE VELA, REMO MOTOR, O COMO CONSECUENCIA DEL USO DE MAQUINARIA AUTOMÁTICA DE CARPINTERÍA.
- 2.3.4.10 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.
- 2.3.4.11 ATAQUES CARDIACOS O EPILÉPTICOS, SINCOPE, ROTURA DE ANEURISMAS.
- 2.3.4.12 CONSECUENCIA DE EMBARAZO, ABORTO, ALUMBRAMIENTO.
- 2.3.4.13 PARTICIPAR COMO MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE O HELICÓPTERO.
- 2.3.4.14 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 ILÍCITOS.
- 2.3.4.15 LA ENERGÍA ATÓMICA Y/O NUCLEAR, INSOLACIONES O CONGELACIONES, INDEPENDIENTEMENTE DE CÓMO SE HUBIEREN ORIGINADO.
- 2.3.4.16 MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD NACIONAL O INTERNACIONAL.

### **2.3.5. PERIODOS DE CARENCIA**

EL PERÍODO MÍNIMO DE PERMANENCIA CON EL CUAL DEBE CUMPLIR EL ASEGURADO PARA TENER DERECHO A LA COBERTURA DEL SEGURO ES DE TREINTA (30) DÍAS.

## 2.4. INVALIDEZ O DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

### 2.4.1. COBERTURA

SÍ A CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE AMPARADO, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL MISMO, EL ASEGURADO SUFRE ALGUNA DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN DE LAS PERDIDAS INDICADAS EN LA TABLA DE INDEMNIZACIONES DESCRITA MÁS ADELANTE, EVIDENCIADA POR UNA HERIDA O LESIÓN INTERNA O EXTERNA DE SU CUERPO, REVELADAS Y DIAGNOSTICADAS POR CUALQUIER PROCEDIMIENTO CLÍNICO O MÉDICO RECONOCIDO; ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, PAGARÁ EL PORCENTAJE CORRESPONDIENTE:

### 2.4.2. TABLA DE INDEMNIZACIONES

TABLA DE INDEMNIZACIONES		
	CLASE DE PERDIDA	% DE INDEMNIZACION
1	PERDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISION EN AMBOS OJOS	100%
2	LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE AMBOS PIES O AMBAS MANOS	100%
3	SORDERA TOTAL BILATERAL	100%
4	PÉRDIDA DEL HABLA	100%
5	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA MANO Y DE UN PIE	100%
6	PERDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA MANO O UN PIE Y LA VISION DE UN OJO	100%
7	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DEL BRAZO O DE LA MANO DERECHA	60%
8	PÉRDIDA COMPLETA DE LA VISIÓN DE UN OJO	60%
9	SORDERA TOTAL UNILATERAL	60%
10	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA SOLA MANO O DE UN PIE	60%
11	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA PIERNA POR ENCIMA DE LA RODILLA	60%
12	PÉRDIDA COMPLETA O INUTILIZACIÓN DEL USO DE LA CADERA	30%
13	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DEL DEDO PULGAR DERECHO	25%
14	PÉRDIDA TOTAL O INUTILIZACIÓN DE TRES DEDOS DE LA MANO DERECHA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	20%
15	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DEL DEDO PULGAR IZQUIERDO	20%
16	PERDIDA TOTAL O INUTILIZACIÓN DE TRES DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	20%
17	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO DERECHO	20%
18	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE ALGUNA RODILLA	20%
19	FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RODILLA	20%
20	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DEL DEDO ÍNDICE DERECHO	15%
21	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO IZQUIERDO	15%
22	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL TOBILLO	15%
23	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DEL DEDO ÍNDICE IZQUIERDO	15%
24	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNO CUALQUIERA DE LOS RESTANTES DEDOS DE LAS MANOS O DE LOS PIES, SIEMPRE QUE COMPRENDA LA TOTALIDAD DE LAS FALANGES DE CADA UNO	10%

CUALQUIER INDEMNIZACIÓN PAGADA CON MOTIVO DE UNA DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN SERÁ TOMADA EN CUENTA Y POR LO TANTO DEDUCIDA DE LA INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE, Y EL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, QUE PUDIERA DAR LUGAR EL MISMO ACCIDENTE.

LAS PÉRDIDAS NO ENUNCIADAS EN LA TABLA ANTERIOR, AUNQUE SEAN DE MENOR TRASCENDENCIA, SERAN INDEMNIZADAS EN RELACIÓN CON SU GRAVEDAD, COMPARÁNDOLAS CON LAS AQUÍ INDICADAS.

LA PERDIDA DE MIEMBROS U ÓRGANOS YA IMPOSIBILITADOS ANTES DEL ACCIDENTE SÓLO DARÁ LUGAR A INDEMNIZACIÓN, POR LA DIFERENCIA ENTRE EL GRADO DE PÉRDIDA FUNCIONAL O

ANATÓMICA, CERTIFICADA ANTES DEL ACCIDENTE CON LA NUEVA CERTIFICACIÓN DE INVALIDEZ DESPUÉS DEL ACCIDENTE.

LA INDEMNIZACIÓN TOTAL QUE CORRESPONDA A VARIAS PÉRDIDAS SUFRIDAS EN UN MISMO ACCIDENTE, SE OBTIENE POR LA SUMA DE LOS PORCENTAJES FIJADOS A CADA UNA DE ELLAS, SIN QUE LA SUMA TOTAL EXCEDA DEL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN POR DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN PERMANENTE. CUANDO VARIAS CIRCUNSTANCIAS DERIVADAS DE UN MISMO ACCIDENTE AFECTEN A UN MISMO MIEMBRO U ÓRGANO, NO SE ACUMULAN ENTRE SI, SINO QUE LA INDEMNIZACIÓN SE DETERMINA POR LA MAYOR DE DICHAS INHABILIDADES.

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

EN CASO DE AFECTARSE ESTE AMPARO DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE INDEMNIZADO, Y SI SE LLEGARE A AFECTAR EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE DEDUCIRÁ EL PORCENTAJE DEL VALOR INDEMNIZADO DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

#### **2.4.3. DEDUCCIONES**

EL VALOR ASEGURADO EN EL AMPARO DE INVALIDEZ O DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL NO ES ACUMULABLE AL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL, POR LO TANTO, TODO PAGO QUE SE REALICÉ POR EL AMPARO DE INVALIDEZ O DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL, SERÁ DEDUCIDO DEL VALOR ASEGURADO DE MUERTE ACCIDENTAL. EN CONSECUENCIA, CUANDO SE RECONOZCA UNA INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO DE INVALIDEZ O DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL EQUIVALENTE AL 100% DEL VALOR ASEGURADO, SE DARÁ POR TERMINADA LA COBERTURA EN EL MÓDULO DE MUERTE ACCIDENTAL.

#### **2.4.4. BENEFICIARIOS**

EN LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EL BENEFICIARIO SERÁ EL ASEGURADO.

#### **2.4.5. PERIODOS DE CARENCIA**

EL PERÍODO MÍNIMO DE PERMANENCIA CON EL CUAL DEBE CUMPLIR EL ASEGURADO PARA TENER DERECHO A LA COBERTURA DEL SEGURO ES DE TREINTA (30) DÍAS.

- a. MUERTE ACCIDENTAL: TREINTA (30) DÍAS
- b. INVALIDEZ O DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL: TREINTA (30) DÍAS

#### **CLAUSULA SEGUNDA. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD**

TODA PERSONA ESTÁ OBLIGADA A CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

- CONTAR CON EL PLAN EXEQUIAL COMERCIALIZADO POR EL TOMADOR
- HABER DILIGENCIADO EL FORMATO DISPUESTO PARA TAL FIN POR EL TOMADOR

#### **CLAUSULA TERCERA. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA**

- A. MÍNIMA DE INGRESO: DIECIOCHO (18) AÑOS
- B. MÁXIMA DE INGRESO: SESENTA Y CINCO (65) AÑOS MÁS 364 DÍAS
- C. MÁXIMA DE PERMANENCIA: SETENTA (70) AÑOS MÁS 364 DÍAS

## CLAUSULA CUARTA. FORMA DE PAGO

APLICARÁ CON BASE EN LOS ACUERDOS DE PAGO NEGOCIADOS CON EL TOMADOR.

## CLAUSULA QUINTA. PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA

30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE CADA CERTIFICADO INDIVIDUAL.

## CLAUSULA SEXTA. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

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

- A. POR EL NO PAGO DE LA PRIMA DE PARTE DEL TOMADOR, VENCIDO EL PERIODO DE GRACIA.
- B. AL VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA SI ÉSTA NO SE RENUEVA.
- C. POR CUMPLIR EL ASEGURADO LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA INDICADA EN CADA AMPARO.
- D. EN EL MOMENTO QUE EL TOMADOR REVOQUE POR ESCRITO LA PÓLIZA.
- E. EN EL MOMENTO QUE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA EL GRUPO ASEGURADO SEA INFERIOR A VEINTE (10) ASEGURADOS PRINCIPALES.
- F. EN EL MOMENTO QUE EL ASEGURADO REVOQUE POR ESCRITO EL PLAN EXEQUIAL, O DEJE DE PERTENECER AL GRUPO ASEGURADO.
- G. LA COBERTURA FINALIZARÁ PARA TODOS LOS MÓDULOS CONTRATADOS EN EL MOMENTO EN QUE SE AFECTE ALGUNA DE LAS COBERTURAS DEL MÓDULO SOLICANASTA (CANASTA - BÁSICO DE VIDA O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE), EN RAZÓN A QUE ESTE ES EL MÓDULO BÁSICO OBLIGATORIO.

## CLAUSULA SÉPTIMA. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL PARA CADA UNO DE LOS AMPAROS SE DETERMINARÁ DE ACUERDO CON LA OPCIÓN ELEGIDA E INDICADA POR EL ASEGURADO TITULAR.

### Clausula Octava. Definiciones

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

- a. **Compañía:** Entidad que asume la cobertura de los riesgos amparados de acuerdo a las condiciones de los módulos de la presente póliza y que para efectos de este contrato será aseguradora solidaria de Colombia, entidad cooperativa.
- b. **Tomador:** Es la persona que, por tener interés asegurable, contrata un seguro por cuenta de terceros para asegurar un número determinado de personas haciéndose responsable del pago de la prima.
- c. **Grupo Asegurable:** Conjunto de personas naturales, no siendo este grupo inferior a 10 personas.
- d. **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.
- e. **Asegurado:** Cada una de las personas que integran el grupo asegurado.
- f. **Enfermedad:** Alteración de la salud en detrimento de una persona como resultado de la acción de múltiples factores que menoscaban la capacidad personal, laboral, familiar y social de quien la padece y que requiere de atención médica o quirúrgica.
- g. **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 que no hayan sido provocadas deliberadamente por el asegurado, o con su culpa grave y que puedan ser establecidas por un médico legalmente autorizado para el ejercicio de la medicina, siempre que no estén expresamente relacionadas dentro de las exclusiones del presente módulo.
- h. **Tratamiento:** Conjunto de medios por los cuales se cura o alivia una enfermedad o una lesión por accidente.
- i. **Médico:** Es la persona natural que, cumpliendo con los requisitos legales, está autorizado para el ejercicio de la profesión en el área clínica, quirúrgica o de apoyo diagnóstico o asistencial.
- j. **Centro Hospitalario:** establecimiento legalmente registrado y autorizado que reúne las condiciones exigidas para atender a los enfermos. no se consideran centros hospitalarios para efectos de esta póliza los siguientes establecimientos:
  - ✓ Instituciones para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas y mentales.
  - ✓ Lugares de reposo, convalecencia o descanso para ancianos, drogadictos o alcohólicos
  - ✓ Lugares donde se proporcionan tratamientos naturistas.
- k. **Unidad de Cuidados Intensivos:** Es el lugar de cuidado especializado ubicado en un centro hospitalario dotado con recursos humanos y equipos especiales, donde se presta atención permanente al paciente crítico.
- l. **Diagnóstico:** Es toda identificación de una enfermedad fundándose en los síntomas manifestados por el enfermo, confirmadas por evidencias clínicas y para clínicas.

- m. **Período de Hospitalización:** Comprende todas las hospitalizaciones continuas o discontinuas que requiera cualquiera de los asegurados, debidas a una misma causa o relacionadas entre sí
- n. **Período de Carencia:** Período mínimo de permanencia con el cual debe cumplir el asegurado para tener derecho a la cobertura del seguro.
- o. **Incapacidad Total y Permanente Canasta (básico de vida-muerte):** Cobertura que al ser calificada se cubre de acuerdo con lo estipulado por la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, sea igual o superior al 50%, siempre y cuando el evento generador de la incapacidad se haya dado dentro de la vigencia de la póliza.
- p. **Pandemia:** Es un suceso donde una enfermedad infecciosa afecta a la población humana a nivel mundial.
- q. **Epidemia:** Enfermedad que ataca a un gran número de personas en un mismo lugar y durante un mismo período de tiempo.
- r. **Infecciones:** Invasión y multiplicación de agentes patógenos en los tejidos de un organismo.

## **CLAUSULA NOVENA. REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO**

LA PRESENTE PÓLIZA EN SUS DIFERENTES MÓDULOS (AMPARO BÁSICO Y ANEXOS), PODRÁ SER REVOCADA POR EL TOMADOR EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO A LA RED DE FUNERARIAS LOS OLIVOS. 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 DIFERENTES AL BÁSICO DE VIDA – MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, LA COMPAÑÍA PODRÁ REVOCARLOS, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA AL ASEGURADO, ENVIADA A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS DE ANTELACIÓN A LA FECHA DE REVOCACIÓN. EN ESTE CASO, LA REVOCACIÓN DA DERECHO AL ASEGURADO A RECUPERAR LA PRIMA NO DEVENGADA, ES DECIR, LA QUE CORRESPONDE AL LAPSO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA EN QUE COMIENZA A SURTIR EFECTOS LA REVOCACIÓN Y LA DEL VENCIMIENTO DEL CONTRATO. LA DEVOLUCIÓN SE COMPUTARÁ DE IGUAL MODO, SI LA REVOCACIÓN RESULTA DEL MUTUO ACUERDO DE LAS PARTES.

## **CLAUSULA DÉCIMA. NOTIFICACIONES**

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

## **CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA. DOMICILIO**

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES EL ANOTADO EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

## **CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA. DISPOSICIONES LEGALES**

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

## **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. VIGENCIA TÉCNICA DEL SEGURO**

LA VIGENCIA SERÁ ANUAL CON OPCIÓN DE RENOVACIÓN AUTOMÁTICA POR PERIODOS CONSECUTIVOS IGUALES A LA VIGENCIA INICIAL.

## **CLAUSULA DÉCIMA CUARTA. VIGENCIA INDIVIDUAL DEL SEGURO**

LA VIGENCIA INDIVIDUAL DEL SEGURO SERÁ POR UN AÑO CON FECHA DE INICIO POR ESTABLECER. CON SUJECIÓN A LAS EDADES DE PERMANENCIA DE CADA MÓDULO, LA RENOVACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL SERÁ AUTOMÁTICA SALVO QUE EL ASEGURADO, EL TOMADOR O LA COMPAÑÍA SE MANIFIESTEN EN CONTRARIO, POR ESCRITO Y CON 30 DÍAS DE ANTELACIÓN A LA FINALIZACIÓN DE LA VIGENCIA ANUAL.