

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CON ASISTENCIA DE MASCOTAS 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 PARA EL ASEGURADO PRINCIPAL Y ASISTENCIA PARA LA MASCOTA QUE SEA DE SU RESPONSABILIDAD Y/O PROPIEDAD.

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 DEL ENTE CALIFICADOR (JUNTA LOCAL O JUNTA NACIONAL).

LA INDEMNIZACIÓN POR ESTE AMPARO PRODUCE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DEL SEGURO Y DE LOS AMPAROS ADICIONALES OPCIONALES CONTRATADOS INCLUIDA LAS ASISTENCIAS CONTRATADAS, 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 SUJECIÓN 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 PRODAN CONSULTAR POR MEDIO DE LA LÍNEA SOLIDARIA 018000512021 Y #789 DE LA COMPAÑÍA EL ASEGURADO DONDE 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

Uso de red:

Es el canal de comercialización mediante el cual permite a las compañías de seguros, 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 ENTIDAD COOPERATIVA 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 ENTIDAD COOPERATIVA 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 ENTIDAD COOPERATIVA 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 LIQUIDACIÓN 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. ASISTENCIA PARA MASCOTAS .

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

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 LA ASISTENCIA SOLICITADA PARA EL EVENTO ESPECIFICO O SOLICITUD SERVICIO DERIVADO DEL EVENTO NO REPORTADO EN EL TIEMPO INDICADO.
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. 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 SEGUNDA. 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 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 EL ALCANCE DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA E INDICADOS POR LA LINEA DE ATENCIÓN DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AL MOMENTO DE RECIBIR LA SOLICITUD DE LA ASISTENCIA, DONDE SE INFORMARÁ Y REITERARÁ QUE LA COBERTURA SE ENCUENTRA SUJETA 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. 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 QUINTA. 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 SEXTA. 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 SÉPTIMA. 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.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. POLÍTICA DE PRIVACIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS

EL(LOS) ASEGURADO(S) DECLARA(N) QUE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA LE(S) HA INFORMADO: 1) QUE LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS Y EL MANUAL DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES SE ENCUENTRAN EN LA PÁGINA WEB: [HTTPS://WWW.ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO](https://www.aseguradorasolidaria.com.co); 2) QUE SON FACULTATIVAS LAS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS SOBRE DATOS DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y AQUELLAS QUE VERSEN SOBRE DATOS SENSIBLES Y EN CONSECUENCIA NO HE SIDO OBLIGADO A RESPONDERLAS; 3) QUE COMO TITULAR DE LA INFORMACIÓN, LE(S) ASISTEN LOS DERECHOS PREVISTOS EN LAS LEYES 1266 DE 2008 Y 1581 DE 2012. EN ESPECIAL, LE(S) ASISTE EL DERECHO A CONOCER, ACTUALIZAR, RECTIFICAR, REVOCAR Y SUSPENDER LAS INFORMACIONES QUE SE HAYAN RECOGIDO SOBRE EL(ELLOS), DERECHO QUE SE PUEDE EJERCER A TRAVÉS DE LA LÍNEA DE PROTECCIÓN DE DATOS ESTABLECIDA EN LA PÁGINA WEB Y EL CORREO ELECTRÓNICO TRATAMIENTODATOS@SOLIDARIA.COM.CO.

AUTORIZA(N) DE MANERA PREVIA, EXPRESA E INFORMADA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA Y/O CUALQUIER SOCIEDAD CONTROLADA, DIRECTAMENTE O INDIRECTAMENTE, QUE TENGAN PARTICIPACIÓN ACCIONARIA O SEAN ASOCIADOS, DOMICILIADAS EN COLOMBIA Y/O EN EL EXTERIOR, TERCEROS CONTRATADOS POR ESTA O A QUIEN LA REPRESENTA, EN ADELANTE LA ASEGURADORA, QUE ACTUARÁ COMO RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO Y EN TAL VIRTUD PODRÁ RECOLECTAR, SOLICITAR, CONSULTAR, VERIFICAR, ALMACENAR, COMPARTIR, ENVIAR, REPORTAR, MODIFICAR, TRANSFERIR, TRANSMITIR, ACTUALIZAR, USAR, GRABAR Y CONSERVAR MIS DATOS PERSONALES, INCLUYENDO DATOS FINANCIEROS, CREDITICIOS, SENSIBLES Y DE MENORES EN CALIDAD DE SU REPRESENTANTE LEGAL, PARA LAS SIGUIENTES FINALIDADES: I) EL TRÁMITE DE MI SOLICITUD DE VINCULACIÓN COMO CONSUMIDOR FINANCIERO, DEUDOR, CONTRAPARTE CONTRACTUAL Y/O PROVEEDOR II) EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE CONTRATOS CON LA ASEGURADORA, INCLUYENDO LA DETERMINACIÓN DE PRIMAS, LA SELECCIÓN DE RIESGOS Y TODA LA FASE PRECONTRACTUAL III) LA EJECUCIÓN Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS CONTRATOS QUE CELEBRE. IV) EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DEL FRAUDE. V) LA LIQUIDACIÓN Y PAGO DE SINIESTROS. VI) TODO LO QUE INVOLUCRE LA GESTIÓN INTEGRAL DEL SEGURO CONTRATADO, INCLUIDA LA GESTIÓN Y COBRO DE CARTERA. VII) CONTROLAR EL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS PARA ACCEDER AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL VIII) LA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS TÉCNICO-ACTUARIALES, ESTADÍSTICAS, ENCUESTAS, ANÁLISIS DE TENDENCIAS DEL MERCADO Y, EN GENERAL, ESTUDIOS DE TÉCNICA ASEGURADORA. IX) ENVÍO DE INFORMACIÓN RELATIVA A LA EDUCACIÓN FINANCIERA, ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE CLIENTES Y OFERTAS COMERCIALES DE SEGUROS, ASÍ COMO DE OTROS SERVICIOS INHERENTES A LA ACTIVIDAD ASEGURADORA. X) REALIZACIÓN DE ENCUESTAS SOBRE SATISFACCIÓN EN LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, XI) INTERCAMBIO O REMISIÓN DE INFORMACIÓN EN VIRTUD DE TRATADOS Y ACUERDOS INTERNACIONALES E INTERGUBERNAMENTALES SUSCRITOS POR COLOMBIA, XII) LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL LAVADO DE ACTIVOS Y LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO. XIII) RECOLECTAR SU(S) DATOS PERSONALES SENSIBLES COMO: DATOS BIOMÉTRICOS, LAS HUELLAS DACTILARES, LA HISTORIA CLÍNICA Y DATOS SOBRE EL ESTADO DE SALUD, AÚN DESPUÉS DE SU FALLECIMIENTO, ENTENDIÉNDOSE LA POSIBILIDAD DE OBTENER COPIA DE SU HISTORIA CLÍNICA, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLA CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 6 DE LA LEY 1581 DE 2012. XIV) RECOLECTAR LOS DATOS PERSONALES DE SUS HIJOS MENORES DE EDAD EN SU CALIDAD DE SU REPRESENTANTE LEGAL, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLA CON EL INTERÉS PREVALENTE DEL MENOR CONFORME AL ARTÍCULO 12 DEL DECRETO 1377 DE 2013. XV) TRANSFERIR MIS DATOS PERSONALES A TERCEROS PAÍSES SIEMPRE QUE SE REQUIERA CUMPLIR LAS FINALIDADES DESCRITAS O SE ENCUENTRE ESTIPULADA POR EL ARTÍCULO 26 DE LA LEY 1581 DE 2012. EL TRATAMIENTO PODRÁ SER REALIZADO DIRECTAMENTE POR LA ASEGURADORA O POR LO ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO QUE ELLA CONSIDERE NECESARIOS. QUE LOS DATOS PODRÁN SER COMPARTIDOS, TRANSMITIDOS, ENTREGADOS, TRANSFERIDOS O DIVULGADOS PARA LAS FINALIDADES MENCIONADAS, A: I) LAS PERSONAS JURÍDICAS QUE TIENEN LA CALIDAD DE FILIALES, SUBSIDIARIAS O VINCULADAS, O DE MATRIZ DE LA ASEGURADORA. II) LOS OPERADORES NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE DERECHOS Y OBLIGACIONES DERIVADOS DE LOS CONTRATOS CELEBRADOS CON LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, TALES COMO: AJUSTADORES, CALL CENTERS, INVESTIGADORES, COMPAÑÍAS DE ASISTENCIA, ABOGADOS EXTERNOS, ENTRE OTROS. III) LOS INTERMEDIARIOS DE SEGUROS QUE INTERVENGAN EN EL PROCESO DE CELEBRACIÓN, EJECUCIÓN Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. IV) LAS PERSONAS CON LAS CUALES LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS ADELANTE GESTIONES PARA EFECTOS DE CELEBRAR CONTRATOS DE COASEGURO O REASEGURO. V) FASECOLDA, INVERFAS S.A. Y EL INIF, PERSONAS JURÍDICAS QUE ADMINISTRAN BASES DE DATOS PARA EFECTOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE FRAUDES, LA SELECCIÓN DE RIESGOS, Y CONTROL DE REQUISITOS PARA ACCEDER AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, ASÍ COMO LA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS ESTADÍSTICOS ACTUARIALES RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: QUE EL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN ES LA ASEGURADORA. EN TODO CASO, LOS ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LOS DATOS QUE SE COMPARTAN, TRANSFIERAN, TRANSMITAN, ENTREGUEN O DIVULGUEN, EN DESARROLLO DE LO PREVISTO EN EL LITERAL V) DEL PÁRRAFO ANTERIOR, SERÁN ENTRE OTROS: A) FASECOLDA CUYA DIRECCIÓN ES CARRERA 7 NO. 26 - 20 PISOS 11 Y 12, EMAIL: FASECOLDA@FASECOLDA.COM TEL. 3443080 DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. B) INVERFAS S.A. CUYA DIRECCIÓN ES CARRERA 7 NO. 26 - 20 PISO 11, EMAIL: INVERFAS@FASECOLDA.COM TEL. 3443080 DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. C) INIF - INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN Y PREVENCIÓN DEL FRAUDE AL SEGURO CUYA DIRECCIÓN

ES CARRERA 13 NO. 37-43, PISO 8, EMAIL: DIRECTOROPERATIVO@INIF.COM.CO TEL. 2320105 DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.

CON LO ANTERIOR, DE MANERA EXPRESA AUTORIZA(N) EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES, INCLUIDOS LOS SENSIBLES Y DE MENORES EN CALIDAD DE SU REPRESENTANTE LEGAL, Y AUTORIZA(N), DE SER NECESARIO, LA TRANSFERENCIA NACIONAL E INTERNACIONAL DE LOS MISMOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE LE(S) FUERON INFORMADOS EN ESTE DOCUMENTO.

CANALES AUTORIZADOS.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARA(N) CONOCER Y ESTAR INFORMADO(S) QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HA(N) SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZA(N) EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO(S) POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: [HTTPS://WWW.SOLIDARIA.COM.CO/WA_DIGITALCLIENT/#/LOGIN](https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login)

CLAUSULA VIGÉSIMA NOVENA. CONSTANCIA DE ASESORÍA

QUEDA CONSTANCIA QUE HE LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES EMANADOS DEL CONTRATO DE SEGURO; ASÍ MISMO, LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, EL ALCANCE DE LAS COBERTURAS, EXCLUSIONES Y GARANTÍAS DEL SEGURO OFRECIDO, LOS COSTOS DEL PRODUCTO Y SU COMERCIALIZACIÓN DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ART. 9 DE LA LEY 1328 DE 2009, LA AUTORIZACIÓN OTORGADA POR LA ASEGURADORA PARA COMERCIALIZAR EL PRODUCTO Y LOS CANALES POR MEDIO DE LOS CUALES SE PUEDE FORMULAR UNA PETICIÓN, QUEJA O RECLAMO. AL IGUAL DECLARO QUE HE LEÍDO, ENTIENDO Y ACEPTO LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL PRESENTE CLAUSULADO, QUE TENGO CONOCIMIENTO QUE LA PÓLIZA SE OTORGARÁ EN CONSIDERACIÓN A LA VERACIDAD DE LAS DECLARACIONES DE RIESGO EMITIDAS POR MI PARTE Y QUE, EN EL EVENTO DE NO COINCIDIR CON LA REALIDAD SE CONFIGURARÁ LA RETICENCIA E INEXACTITUD Y EN CONSECUENCIA DEL SEGURO ACCIDENTES PERSONALES CON ASISTENCIA DE MASCOTAS DIGITAL CON QUEDARÁ VICIADO DE NULIDAD RELATIVA EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. QUE CUENTO CON TODAS LAS AUTORIZACIONES NECESARIAS PARA ENTREGAR A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA LOS DATOS PERSONALES SENSIBLES DE TERCEROS, TALES COMO BENEFICIARIOS (NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, ACORDE A LEY 1098 DE 2006 Y LEY 679 DE 2001 LEY DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA. DECLARO QUE HE SIDO INFORMADO DE LOS AMPAROS, EXCLUSIONES Y GARANTÍAS DEL PRODUCTO, CONOZCO Y ACEPTO LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES CON ASISTENCIA DE MASCOTAS DIGITAL A QUE ACCEDE ESTA SOLICITUD Y QUE PUEDEN SER CONSULTADAS EN LA PÁGINA WEB DE LA COMPAÑÍA WWW.ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO Y QUE EL TOMADOR DARÁ A CONOCER A LOS ASEGURADOS LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PRESENTE PÓLIZA. ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, CUMPLE LA OBLIGACIÓN DEL ARTÍCULO 1046 DEL CÓDIGO DE COMERCIO CON LA ENTREGA AL TOMADOR DE LAS CONDICIONES. SERÁ RESPONSABILIDAD DE CADA UNO DE LOS ASEGURADOS EL INFORMARSE ACERCA DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRODUCTO Y MANIFESTAR EN EL TIEMPO Y POR LOS MEDIOS DEBIDOS LAS DUDAS QUE TENGA AL RESPECTO.

3. ASISTENCIAS PARA MASCOTAS

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.

3.1 ACEPTACIÓN DEL ASEGURADO

EL PRESENTE CLAUSULADO, JUNTO CON LA RESTANTE DOCUMENTACIÓN SE PONE A DISPOSICIÓN DEL ASEGURADO AL MOMENTO DE LA COMPRA DEL PLAN, CONFORMAN EL CONTRATO DE ASISTENCIA DE MASCOTAS 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 CLAUSULADO 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 LA MASCOTA, 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.
- ✓ ESTE PROGRAMA ESTÁ DISEÑADO SOLO PARA MASCOTAS PERROS Y GATOS.
- ✓ LOS EVENTOS NO SON ACUMULABLES EN CADA RENOVACIÓN.
- ✓ LAS EDADES DE AFILIACIÓN DE LAS MASCOTAS SON DESDE LOS 4 MESES Y HASTA 12 AÑOS COMO EDAD MÁXIMA.
- ✓ LAS RENOVACIONES NO CONTEMPLAN PERIODOS DE CARENCIA, SIEMPRE Y CUANDO SE REALICE ANTES DE FINALIZAR VIGENCIA.
- ✓ LA COBERTURA ES A NIVEL NACIONAL PARA LOS SERVICIOS DE TELEASISTENCIAS Y EN CIUDADES PRINCIPALES PARA LOS SERVICIOS ASISTENCIALES.
- ✓ ALGUNAS COBERTURAS TIENEN ESTIPULADO UN COPAGO INDICADAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, EL CUAL DEBE CANCELARSE AL PRESTADOR DEL SERVICIO ANTES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
- ✓ EL ASEGURADO PROPIETARIO DE LA MASCOTA PODRÁ RENOVAR ESTA ASISTENCIA SIEMPRE QUE EL ESTADO DE SALUD DE LA MASCOTA NO SE ENCUENTRE DIAGNOSTICADO EN FASE TERMINAL.
- ✓ NO SE CUBREN PREEXISTENCIAS.
- ✓ TODO EVENTO O SUCESO PRESENTADO, EN LA RENOVACIÓN SERÁ CONSIDERADO COMO PREEXISTENCIA.

3.2 EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA MASCOTA

ASISTENCIA	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
TODAS LAS ASISTENCIAS	4 MESES	10 AÑOS	12 AÑOS

3.3 ASISTENCIAS INCLUIDAS

CUANDO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O UNA ENFERMEDAD GENERAL DE LA MASCOTA ASEGURADA, EL ASEGURADO REQUIERA UNA ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIA PARA SU MASCOTA, EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN LA RED DE PROVEEDORES Y SERVICIOS IDÓNEOS DE ACUERDO CON CADA CASO Y LA COBERTURA CONTRATADA EXCLUSIVAMENTE DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL. LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA MÉDICA SERÁN PRESTADOS ÚNICAMENTE A TRAVÉS DE LA RED DE PROVEEDORES MÉDICOS, AMBULANCIAS Y MEDIOS DE TRANSPORTE EN GENERAL ADSCRITOS A LA RED DE EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ESTOS SERVICIOS SON:

3.3.1 ORIENTACIÓN VETERINARIA TELEFÓNICA O VIDEOLLAMADA

EL PROPIETARIO TENDRÁ ACCESO A INFORMACIÓN SOBRE EL CUIDADO DE LA MASCOTA AMPARADA, CONTANDO CON LA ATENCIÓN TELEFÓNICA DIRECTA DE UN VETERINARIO, EL CUAL ORIENTARÁ EN LAS CONDUCTAS TEMPORALES QUE SE DEBEN ASUMIR MIENTRAS SE HACE CONTACTO PROFESIONAL VETERINARIO- MASCOTA.

PODRÁ HACER LAS CONSULTAS NECESARIAS SOBRE:

- MOLESTIAS, SÍNTOMAS Y ENFERMEDADES DE LA MASCOTA AMPARADA.
- PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE EMERGENCIA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD DE LA MASCOTA AMPARADA.
- MANEJO Y CUIDADO EN CASO DE VIAJE DE LA MASCOTA.

EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NO SE HACE RESPONSABLE POR SUCESOS POSTERIORES A LA ASESORÍA TELEFÓNICA, YA QUE SE ENTIENDE QUE ES UN SERVICIO DE MEDIOS Y NO DE RESULTADO, POR ENDE, NO SE PUEDE GARANTIZAR EL RESULTADO FINAL SEGUIDO DE LA CONSULTA TELEFÓNICA.

3.3.2 TELEASISTENCIA EN ADIESTRAMIENTO DE MASCOTA (TELEFÓNICA - VIDEO LLAMADA)

EL PROPIETARIO CONTARÁ CON LA ATENCIÓN TELEFÓNICA DIRECTA DE UN PROFESIONAL EXPERTO EN MODIFICACIÓN DE CONDUCTA Y COMPORTAMIENTO CANINO Y FELINO

3.3.3 CONSULTA MÉDICA VETERINARIA A DOMICILIO O EN CLÍNICA POR URGENCIA

ESTA COBERTURA TIENE UN PERIODO DE CARENCIA DE 10 DÍAS DESDE LA FECHA DE CONTRATACIÓN DEL PLAN.
ES PARA MASCOTAS ENTRE LOS 4 MESES Y 12 AÑOS DE EDAD.

EN CASO DE ENFERMEDAD O LESIÓN SÚBITA DE LA MASCOTA OCURRIDA DURANTE LA VIGENCIA DE LA ASISTENCIA Y QUE SEA CONSIDERADA COMO UNA URGENCIA, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DESCRITOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO, EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA COORDINARÁ Y PAGARÁ EL SERVICIO DE CONSULTA VETERINARIA HASTA EL MONTO LÍMITE DE COBERTURA, A DOMICILIO Y/O EN RED VETERINARIA.

DENTRO DE ESTA COBERTURA NO SE ENCUENTRA INCLUIDO NINGÚN TRATAMIENTO, EXAMEN, MEDICAMENTO, CIRUGÍA Y/O PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DEL SERVICIO. PARA ACCEDER A ESTA

ASISTENCIA LA MASCOTA DEBE ESTAR AL DÍA EN VACUNAS, SITUACIÓN QUE DEBERÁ ACREDITARSE MEDIANTE LA PRESENTACIÓN DEL CARNET DE VACUNACIÓN, CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR PROFESIONAL VETERINARIO O HISTORIA CLÍNICA DONDE SE REFRENDE TAL CONDICIÓN.

EXCLUSIONES DEL SERVICIO MÉDICO VETERINARIO:

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES MENCIONADAS, SE EXCLUYE DE LA COBERTURA DENOMINADA “CONSULTA MÉDICA VETERINARIA POR EMERGENCIA” LAS RECLAMACIONES POR TRATAMIENTOS, EXÁMENES, MEDICAMENTOS, CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DEL SERVICIO.

3.3.4 REFUERZO ANTIRRÁBICO ANUAL

SI LA MASCOTA ES MAYOR DE UN AÑO Y MENOR DE NUEVE AÑOS, EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA BRINDARÁ EL SERVICIO DE VACUNA DE REFUERZO ANTIRRÁBICO ANUAL. LOS SERVICIOS ESTÁN SUJETOS A PREVIA EVALUACIÓN Y AUTORIZACIÓN DEL CALL CENTER DE EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

PARA ACCEDER A ESTA ASISTENCIA LA MASCOTA DEBE ESTAR AL DÍA EN VACUNAS SITUACIÓN QUE DEBERÁ ACREDITARSE MEDIANTE LA PRESENTACIÓN DEL CARNET DE VACUNACIÓN, CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR PROFESIONAL VETERINARIO O HISTORIA CLÍNICA DONDE SE REFRENDE TAL CONDICIÓN.

3.3.5 SERVICIO DE GASTOS MÉDICOS EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN

ESTA COBERTURA TIENE UN PERIODO DE CARENCIA DE 10 DÍAS DESDE LA FECHA DE CONTRATACIÓN DEL PLAN.

ES PARA MASCOTAS ENTRE LOS 4 MESES Y 12 AÑOS DE EDAD.

CUANDO LA MASCOTA SUFRA LESIONES POR HECHOS ACCIDENTALES O DE ENFERMEDAD, EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA BRINDARÁ ASISTENCIA HASTA EL TOPE DE COBERTURA:

- CONSULTA POR URGENCIA.
- HOSPITALIZACIÓN A CONSECUENCIA DE UNA URGENCIA MÉDICA.
- RADIOGRAFÍAS, ECOGRAFÍAS O EXÁMENES DE LABORATORIO REALIZADOS EXCLUSIVAMENTE DURANTE LA CONSULTA POR URGENCIA O LA HOSPITALIZACIÓN.
- MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS EXCLUSIVAMENTE DURANTE LA CONSULTA POR URGENCIA O LA HOSPITALIZACIÓN.

SE CUBREN ÚNICAMENTE ENFERMEDADES O ACCIDENTES SUFRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL PLAN.

- NO SE CUBREN ENFERMEDADES PREEXISTENTES.
- NO SE CUBREN MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS POSTERIORES A LA URGENCIA MÉDICA.

3.3.6 SERVICIO PASEO DE CANINOS EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN O NECESIDAD DEL AFILIADO

EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA SE ENCARGARÁ DE ENVIAR UN PROFESIONAL QUE BRINDARÁ EL SERVICIO DE PASEO CANINO DURANTE 1 HORA. ESTE SERVICIO SE PRESTARÁ EN LA CIUDAD DE RESIDENCIA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA, DENTRO DEL PERÍMETRO URBANO, EN HORARIO HÁBIL DE LUNES A VIERNES DE 8:00 AM A 5:00 PM Y SÁBADOS DE 8:00 AM A 12:00 PM.

EL SERVICIO DEBE SER SOLICITADO CON UN MÍNIMO DE 24 HORAS SUJETO A DISPONIBILIDAD DE HORARIO DE LOS PROVEEDORES. LOS COSTOS CORRESPONDIENTES DEL DESPLAZAMIENTO SI LLEGASE A REQUERIR, CORRERÁN A CARGO DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA.

EL SERVICIO SOLAMENTE SE PRESTARÁ A MASCOTAS QUE CUENTEN CON CARNET DE VACUNAS AL DÍA Y QUE ESTÉN DESPARASITADOS EN UN TIEMPO NO MENOR A UN MES DE ANTELACIÓN.

3.3.7 SERVICIO DE CORTE DE UÑAS PARA GATOS

CUANDO EL ASEGURADO LO REQUIERA EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ASUMIRÁ LOS SERVICIOS CORTE DE UÑAS PARA GATOS. ESTE SERVICIO SE PRESTARÁ EN LA CIUDAD DE RESIDENCIA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA, DENTRO DEL PERÍMETRO URBANO, EN HORARIO HÁBIL DE LUNES A VIERNES DE 8:00 AM A 5:00 PM Y SÁBADOS DE 8:00 AM A 12:00 PM.

EL SERVICIO DEBE SER SOLICITADO CON UN MÍNIMO DE 24 HORAS SUJETO A DISPONIBILIDAD DE HORARIO DE LOS PROVEEDORES. LOS COSTOS CORRESPONDIENTES DEL DESPLAZAMIENTO SI LLEGASE A REQUERIR, CORRERÁN A CARGO DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA.

EL SERVICIO SOLAMENTE SE PRESTARÁ A MASCOTAS QUE CUENTEN CON CARNET DE VACUNAS AL DÍA Y QUE ESTÉN DESPARASITADOS EN UN TIEMPO NO MENOR A UN MES DE ANTELACIÓN.

3.3.8 PIPETA ANTIPULGAS

EN CASO QUE EL ASEGURADO LO REQUIERA, EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA CUBRIRÁ EL SERVICIO DE PIPETA ANTI PULGAS.

ESTA SE APLICARÁ SOBRE LA PIEL DE LA MASCOTA CON EL FIN DE ELIMINAR LAS PULGAS. EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA CUBRIRÁ EL COSTO DE LA PIPETA HASTA EL MONTO LÍMITE DE COBERTURA. EL SERVICIO DEBE SER SOLICITADO CON MÍNIMO 24 HORAS DE ANTICIPACIÓN Y SE PRESTARÁ EN HORARIO HÁBIL DE LUNES A VIERNES DE 8 AM A 5 PM Y SÁBADOS DE 8 AM A 12 PM. ESTE SERVICIO SE PRESTARÁ EN RED VETERINARIA, LOS COSTOS CORRESPONDIENTES DEL DESPLAZAMIENTO SI LLEGASE A REQUERIR, CORRERÁN A CARGO DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA.

PARA ACCEDER A ESTA ASISTENCIA LA MASCOTA DEBE ESTAR AL DÍA EN VACUNAS SITUACIÓN QUE DEBERÁ ACREDITARSE MEDIANTE LA PRESENTACIÓN DEL CARNET DE VACUNACIÓN, CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR PROFESIONAL VETERINARIO O HISTORIA CLÍNICA DONDE SE REFRENDE TAL CONDICIÓN.

3.3.9 SERVICIO DE GUARDERÍA PARA MASCOTAS EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN O DE VIAJE

EN CASO DE QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE HOSPITALIZADO O DE VIAJE, EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA BRINDARÁ Y COORDINARÁ EL SERVICIO DE GUARDERÍA PARA PERROS O GATOS POR UN MÁXIMO DE CINCO (5) DÍAS. EL RESPONSABLE DE LA MASCOTA DEBERÁ ENTREGAR INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS DE LA CONDICIÓN FÍSICA Y EL TEMPERAMENTO DE LA MASCOTA.

ESTE SERVICIO SE PRESTARÁ EN EL LUGAR DE RESIDENCIA DE LA MASCOTA, A NIVEL NACIONAL DENTRO DEL PERÍMETRO URBANO, EN HORARIO HÁBIL DE LUNES A VIERNES DE 8:00 AM A 5:00 PM Y SÁBADOS DE 8:00 AM A 12:00 PM.

PARA ACCEDER A ESTA ASISTENCIA LA MASCOTA DEBE ESTAR AL DÍA EN VACUNAS SITUACIÓN QUE DEBERÁ ACREDITARSE MEDIANTE LA PRESENTACIÓN DEL CARNET DE VACUNACIÓN, CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR PROFESIONAL VETERINARIO O HISTORIA CLÍNICA DONDE SE REFRENDE TAL CONDICIÓN. EL SERVICIO DEBE SER SOLICITADO CON UN MÍNIMO DE CUARENTA Y OCHO (48) HORAS DE ANTICIPACIÓN.

3.3.10 TRASLADO DE LA MASCOTA POR ACCIDENTE A CENTRO VETERINARIO

SI EL PROPIETARIO DE LA MASCOTA REQUIERE TRASLADO PARA LA MASCOTA POR EMERGENCIA (ENFERMEDAD O ACCIDENTE) DENTRO DEL PERÍMETRO URBANO EN LA CIUDAD DE RESIDENCIA DE LA MASCOTA; EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA COORDINARÁ Y HARÁ SEGUIMIENTO HASTA EL ARRIBO DE LA UNIDAD MÓVIL PARA EL TRASLADO DE LA MASCOTA A LA VETERINARIA MÁS CERCANA. PARA ACCEDER A ESTA ASISTENCIA LA MASCOTA DEBE ESTAR AL DÍA EN VACUNAS SITUACIÓN QUE DEBERÁ ACREDITARSE MEDIANTE LA PRESENTACIÓN DEL CARNET DE VACUNACIÓN, CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR PROFESIONAL

VETERINARIO O HISTORIA CLÍNICA DONDE SE REFRENDE TAL CONDICIÓN. LA MASCOTA NO DEBE HABER SIDO INTERVENIDA QUIRÚRGICAMENTE EN LOS DOS (2) ÚLTIMOS MESES.

3.3.11 CONTROLES MÉDICOS A DOMICILIO POR ACCIDENTE

ESTA COBERTURA TIENE UN PERIODO DE CARENCIA DE 10 DÍAS DESDE LA FECHA DE CONTRATACIÓN DEL PLAN.

ES PARA MASCOTAS ENTRE LOS 4 MESES Y 12 AÑOS DE EDAD.

EN CASO DE ENFERMEDAD O LESIÓN SÚBITA DE LA MASCOTA OCURRIDA DURANTE LA VIGENCIA DE LA ASISTENCIA Y QUE SEA CONSIDERADA COMO UNA URGENCIA, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DESCRITOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO, EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA COORDINARÁ Y PAGARÁ EL SERVICIO DE CONSULTA VETERINARIA HASTA EL MONTO LÍMITE DE COBERTURA, A DOMICILIO Y/O EN RED VETERINARIA.

DENTRO DE ESTA COBERTURA NO SE ENCUENTRA INCLUIDO NINGÚN TRATAMIENTO, EXAMEN, MEDICAMENTO, CIRUGÍA Y/O PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DEL SERVICIO.

PARA ACCEDER A ESTA ASISTENCIA LA MASCOTA DEBE ESTAR AL DÍA EN VACUNAS, SITUACIÓN QUE DEBERÁ ACREDITARSE MEDIANTE LA PRESENTACIÓN DEL CARNET DE VACUNACIÓN, CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR PROFESIONAL VETERINARIO O HISTORIA CLÍNICA DONDE SE REFRENDE TAL CONDICIÓN.

EXCLUSIONES DEL SERVICIO MÉDICO VETERINARIO:

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES MENCIONADAS, SE EXCLUYE DE LA COBERTURA DENOMINADA “CONSULTA MÉDICA VETERINARIA POR EMERGENCIA” LAS RECLAMACIONES POR TRATAMIENTOS, EXÁMENES, MEDICAMENTOS, CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DEL SERVICIO.

3.3.12 MICROCHIP IDENTIFICACIÓN MASCOTA

EN CASO QUE EL ASEGURADO LO REQUIERA, EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA CUBRIRÁ LA IMPLANTACIÓN DEL MICROCHIP DE IDENTIFICACIÓN DE LA MASCOTA. EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA CUBRIRÁ EL COSTO DEL PROCEDIMIENTO. EL SERVICIO DEBE SER SOLICITADO CON MÍNIMO 24 HORAS DE ANTICIPACIÓN Y SE PRESTARÁ EN HORARIO HÁBIL DE LUNES A VIERNES DE 8 AM A 5 PM Y SÁBADOS DE 8 AM A 12 PM. ESTE SERVICIO SE PRESTARÁ EN RED VETERINARIA, LOS COSTOS CORRESPONDIENTES DEL DESPLAZAMIENTO SI LLEGASE A REQUERIR, CORRERÁN A CARGO DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA.

PARA ACCEDER A ESTA ASISTENCIA LA MASCOTA DEBE ESTAR AL DÍA EN VACUNAS SITUACIÓN QUE DEBERÁ ACREDITARSE MEDIANTE LA PRESENTACIÓN DEL CARNET DE VACUNACIÓN, CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR PROFESIONAL VETERINARIO O HISTORIA CLÍNICA DONDE SE REFRENDE TAL CONDICIÓN.

3.3.13 CELEBRACIÓN DE CUMPLEAÑOS

EN CASO QUE EL ASEGURADO LO REQUIERA, EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA CELEBRARÁ EL CUMPLEAÑOS DE LA MASCOTA CUBRIENDO LOS GASTOS HASTA EL MONTO MÁXIMO DE COBERTURA ESTIPULADO EN EL PLAN. EL SERVICIO DEBE SER SOLICITADO CON MÍNIMO 24 HORAS DE ANTICIPACIÓN Y SE PRESTARÁ EN HORARIO HÁBIL DE LUNES A VIERNES DE 8 AM A 5 PM Y SÁBADOS DE 8 AM A 12 PM. LOS COSTOS CORRESPONDIENTES DEL DESPLAZAMIENTO SI LLEGASE A REQUERIR, CORRERÁN A CARGO DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA.

PARA ACCEDER A ESTA ASISTENCIA LA MASCOTA DEBE ESTAR AL DÍA EN VACUNAS SITUACIÓN QUE DEBERÁ ACREDITARSE MEDIANTE LA PRESENTACIÓN DEL CARNET DE VACUNACIÓN, CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR PROFESIONAL VETERINARIO O HISTORIA CLÍNICA DONDE SE REFRENDE TAL CONDICIÓN.

3.3.14 ASESORÍA JURÍDICA TELEFÓNICA POR EVENTOS OCASIONADOS POR LA MASCOTA

EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA BRINDARÁ ASISTENCIA DE INFORMACIÓN SOBRE DERECHO APLICABLE, EN EL CASO DE QUE LA MASCOTA AGREDA DE CIERTA FORMA A UN TERCERO EN VÍA PÚBLICA, EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA REALIZARÁ ACOMPAÑAMIENTO LEGAL, ORIENTADO E INDICANDO AL ASEGURADO LA MEJOR FORMA PARA ACTUAR Y LLEVAR A CABO LA CONCILIACIÓN CON EL TERCERO.

- SE EXCLUYEN LOS CASOS EN LOS CUALES DICHO SUCESO OCURRA DENTRO DE LA PROPIEDAD DEL ASEGURADO.
- SE EXCLUYEN LOS CASOS EN LOS QUE LA MASCOTA REACCIONE EN DEFENSA A ATAQUES DE VIOLENCIA.

3.3.15 SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN

EN CASO QUE EL ASEGURADO LO REQUIERA, EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA COORDINARÁ LA ESTERILIZACIÓN DE SU MASCOTA, ESTE SERVICIO DEBE SER SOLICITADO CON UN MÍNIMO DE 48 HORAS SUJETO A DISPONIBILIDAD DE HORARIO, EN HORARIO HÁBIL DE LUNES A VIERNES DE 8 AM A 5 PM Y SÁBADOS DE 8 AM A 12 PM. EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA BRINDARÁ UN AUXILIO AL ASEGURADO HASTA EL TOPE DE COBERTURA PARA EL SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN, EL DESPLAZAMIENTO SI LLEGASE A REQUERIR, CORRERÁ A CARGO DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA.

PARA ACCEDER A ESTA ASISTENCIA LA MASCOTA DEBE ESTAR AL DÍA EN VACUNAS SITUACIÓN QUE DEBERÁ ACREDITARSE MEDIANTE LA PRESENTACIÓN DEL CARNET DE VACUNACIÓN, CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR PROFESIONAL VETERINARIO O HISTORIA CLÍNICA DONDE SE REFRENDE TAL CONDICIÓN.

3.3.16 EUTANASIA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA BRINDARÁ EL SERVICIO DE EUTANASIA DE LA MASCOTA HASTA EL TOPE DE COBERTURA, POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVE COMPROBADA POR UN MÉDICO VETERINARIO. EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ASUME LA OBLIGACIÓN DE SUMINISTRAR Y PRESTAR EL SERVICIO DE EUTANASIA, SIEMPRE Y CUANDO EL PROPIETARIO DE LA MASCOTA HAYA SOLICITADO EL SERVICIO Y OBTENIDO EL VISTO BUENO DEL CALL CENTER DE EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. ESTA COBERTURA NO OPERA POR REEMBOLSO. DICHS SERVICIOS ESTARÁN SUJETOS A LA NORMATIVIDAD LEGAL ACTUAL, Y SOLO SERÁN PRESTADOS A TRAVÉS DE LA RED DE PROVEEDORES DE EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. EN CASO CONTRARIO NO HABRÁ OBLIGACIÓN PARA EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA POR LOS SERVICIOS TOMADOS DIRECTAMENTE POR EL ASEGURADO. PARA ACCEDER A ESTA ASISTENCIA LA MASCOTA DEBE ESTAR AL DÍA EN VACUNAS SITUACIÓN QUE DEBERÁ ACREDITARSE MEDIANTE LA PRESENTACIÓN DEL CARNET DE VACUNACIÓN, CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR PROFESIONAL VETERINARIO O HISTORIA CLÍNICA DONDE SE REFRENDE TAL CONDICIÓN.

3.3.17 CREMACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE CON ENTREGA DE CENIZAS

SI LA MASCOTA MUERE COMO RESULTADO DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVE INESPERADA Y COMPROBADA, EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA PRESTARÁ SERVICIO DE CREMACIÓN EN DONDE SE INCLUYEN LOS SIGUIENTES SERVICIOS:

- RETIRO DE LA MASCOTA EN EL LUGAR DEL FALLECIMIENTO.
- SERVICIO DE CREMACIÓN.

ASÍ MISMO SE DEJA CLARO QUE ESTA ASISTENCIA OPERA ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO HA SOLICITADO Y OBTENIDO EL VISTO BUENO DE LA ASISTENCIA A TRAVÉS DE LA CENTRAL TELEFÓNICA DE EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

EXCLUSIONES

- A. LA MASCOTA QUE TENGA MENOS DE CUATRO (4) MESES CUMPLIDOS AL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO O MÁS DE DIEZ (10) AÑOS, AL MOMENTO DE INGRESAR A LA ASISTENCIA.
- B. CUANDO EL FALLECIMIENTO OCURRA DURANTE LOS PRIMEROS 30 DÍAS COMO PERIODO DE CARENCIA.

3.3.18 SERVICIOS DE REFERENCIACIÓN:

CUANDO EL ASEGURADO LO REQUIERA EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA BRINDARA INFORMACIÓN RELACIONADA CON:

- REFERENCIA DE ASISTENCIA DE MASCOTAS (VETERINARIA, PELUQUERÍA, ADIESTRAMIENTO, NUTRICIONAL)
- REFERENCIACIÓN DE CAMINATAS RECREATIVAS CANINAS
- REFERENCIACIÓN DE CLÍNICAS VETERINARIAS
- INFORMACIÓN SOBRE GUARDERÍAS DE MASCOTAS

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

SERVICIOS	ALCANCE	PLAN SENSE	PLAN PLUS	PLAN PREMIUM
ASISTENCIA PARA LA MASCOTA	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	MÁXIMO DE EVENTOS POR VIGENCIA		
Teleasistencia en Orientación Veterinaria (Telefonica - video llamada)	Incluido	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado
Teleasistencia en Adiestramiento de Mascota (Telefonica - video llamada)	Incluido	2	2	2
Consulta médica veterinaria en clínica por emergencia	Incluido	1	2	2
Vacunación antirábica (Copago \$10,000)	\$ 60.000 por Evento	1	1	1
Servicio de gastos médicos en caso de hospitalización	\$500.000 por Evento	2	2	2
Servicio paseo de caninos en caso de hospitalización o necesidad del afiliado	\$ 10.000 por Evento (60 min.)	2	2	2
Servicio de corte de uñas para gatos	\$ 10.000 por Evento	2	2	2
Pipeta antipulgas	\$ 46.000 por Evento	No aplica	1	1
Servicio de guardería para mascotas en caso de hospitalización	\$ 50.000 por Evento	No aplica	2	2
Traslado de la mascota por accidente a centro veterinario	\$ 60.000 por Evento	No aplica	1	1
Controles médicos a domicilio por accidente	\$ 70.000 por Evento	No aplica	No aplica	1
Microchip identificación mascota (cop \$10.000)		Incluido		
Celebración de Cumpleaños	\$ 300.000 por Evento	1	1	1
Asesoría jurídica telefónica por eventos ocasionados por la mascota	Incluido	1	2	2
Servicio de esterilización (Copago \$20.000)		Incluido		
Servicio exequial :				
Eutanasia por enfermedad o accidente	\$150.000 por Evento	Incluido	Incluido	Incluido
Cremación por enfermedad o accidente con entrega de cenizas		Incluido	Incluido	Incluido
Asistencia de info-referenciación				
Referencia de Asistencia de mascotas (veterinaria, peluquería, adiestramiento, nutrición)		Incluido		
Referenciación de caminatas recreativas caninas				
Referenciación de clínicas veterinarias				
Información sobre guarderías de mascotas				

3.4 EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN ALGUNAS DE LAS COBERTURAS, LA COMPAÑÍA NO CUBRIRÁ LOS SIGUIENTES CASOS:

1. LOS SERVICIOS SERÁN PRESTADOS EN LAS CIUDADES DEFINIDAS EN “ÁMBITO TERRITORIAL” DEL PRESENTE DOCUMENTO, SIEMPRE Y CUANDO LA ZONA NO ESTÉ ENMARCADA COMO TERRITORIO DE CONFLICTO INTERNO (ZONAS ROJAS) O ZONAS DE TOLERANCIA O ZONAS DE DIFÍCIL ACCESO VEHICULAR, PEATONAL Y DE TRÁNSITO LIBRE.

2. LOS SERVICIOS QUE EL AFILIADO HAYA CONCERTADO POR SU CUENTA SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DADA POR LA COMPAÑÍA.
3. LOS SERVICIOS ADICIONALES QUE EL AFILIADO HAYA CONTRATADO DIRECTAMENTE CON UN TERCERO Y/O PROFESIONALES BAJO SU CUENTA Y RIESGO.
4. EVENTOS CAUSADOS POR MALA FE DEL AFILIADO.
5. SE EXCEPTÚAN AQUELLOS LUGARES EN DONDE EXISTA INCONVENIENTE O RIESGO DE SEGURIDAD DE LOS RECURSOS POR CUALQUIER FUERZA AL MARGEN DE LA LEY, GUERRILLA, AUTODEFENSAS O CUALQUIER OTRO.
6. LOS QUE TUVIESEN ORIGEN O FUERAN UNA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE GUERRA, GUERRA CIVIL, CONFLICTOS ARMADOS, SUBLEVACIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, MOTÍN.
7. ENFERMEDADES PREEXISTENTES AL INICIO DE CONTRATO.
8. SI SE PRESENTA UNA RECLAMACIÓN FRAUDULENTO O ENGAÑOSA; O APOYADA EN PRUEBAS FALSAS.
9. NO SE PRESTARÁN TRASLADOS MÉDICOS DE EMERGENCIA, CUANDO SE TRATE DE CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA O CORRESPONDIENTES A ENFERMEDADES CRÓNICAS. (NOTA: SE DEBEN PRESTAR LOS TRASLADOS DE EMERGENCIA PARA LAS MASCOTAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS, CUANDO ESTÁ COMPROMETIDA LA VIDA DE LA MASCOTA).

3.5 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.

3.6 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.

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.

3.7 PROCESO DE REEMBOLSO

LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL PROCESAMIENTO DE UN REEMBOLSO SON:

- A. EL AFILIADO PROPIETARIO DE LA MASCOTA TIENE HASTA TREINTA (30) DÍAS CONTINUOS A PARTIR DEL DÍA DEL SUCESO 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.
- B. UNA VEZ RECIBIDOS LOS DOCUMENTOS, EL ALIADO DE ASISTENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA TIENE HASTA CINCO (5) DÍAS CONTINUOS PARA SOLICITAR CUALQUIER DOCUMENTO FALTANTE QUE NO HAYA SIDO ENTREGADO POR EL BENEFICIARIO.
- C. CON TODOS LOS DOCUMENTOS EL ALIADO DE ASISTENCIA DE 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.
- D. SIENDO PROCEDENTE EL REEMBOLSO, EL ALIADO DE ASISTENCIA DE 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 DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA PUEDEN HACERSE A TRAVÉS DE TRANSFERENCIA BANCARIA, GIRO POSTAL O CHEQUE. EL ALIADO DE ASISTENCIA DE 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 BENEFICIARIO SERÁN CUBIERTOS POR EL MISMO.