

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES GENERALES

CONDICIONES GENERALES

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

CLAUSULA PRIMERA. AMPAROS

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

1.1 AMPARO BÁSICO.

1.1.1 MUERTE ACCIDENTAL

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

DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

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

PARÁGRAFO.

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

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

1.2 AMPAROS ADICIONALES

A SOLICITUD DEL TOMADOR, ESTA PÓLIZA INCLUYE, LOS SIGUIENTES AMPAROS ADICIONALES, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN EL CUADRO DE AMPAROS OTORGADOS EN LA CARATULA, 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 MENOR DE (65) AÑOS DE EDAD, O CUALQUIERA OTRA EDAD EXPRESADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA PARA ESTE AMPARO ADICIONAL, QUE HAYA SIDO PRODUCIDA POR UN ACCIDENTE, ESTRUCTURADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO ASEGURADO BAJO EL PRESENTE AMPARO 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.

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

- a. LA PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS NO PREEXISTENTE.
- b. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBAS MANOS, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN 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 ENTES AUTORIZADOS EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL 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%. 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 DEL SINIESTRO LA FECHA EN QUE DE ACUERDO CON EL DICTAMEN DE LA CALIFICACIÓN EJECUTORIADO SE HAYA ESTRUCTURADO LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

LA INDEMNIZACIÓN POR ESTE AMPARO PRODUCE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DEL SEGURO Y DE LOS AMPAROS ADICIONALES OPCIONALES CONTRATADOS, QUEDANDO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, E.C. 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 CARATULA DE LA PÓLIZA, DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE TABLA PORCENTUAL:

TABLA DE INDEMNIZACIONES		
	CLASE DE PÉRDIDA	% DE INDEMNIZACION
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 INDICE 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.

LA INDEMNIZACIÓN TOTAL QUE CORRESPONDA A VARIAS DESMEMBRACIONES O INUTILIZACIONES 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 EL VALOR ASEGURADO OTORGADO.

CUANDO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, SE AFECTEN VARIAS DESMEMBRACIONES O INUTILIZACIÓN, ESTAS NO SE ACUMULARAN ENTRE SÍ, SINO QUE LA INDEMNIZACIÓN SE DETERMINARA POR LA MAYOR DE DICHAS DESMEMBRACIONES O INUTILIZACIONES.

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 DESMEMBRACION 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 PÓR 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 CARATULA DE LA PÓLIZA, CON SUJECCIÓN A LAS SIGUIENTES CONDICIONES LA CUAL OPERA:

POR REEMBOLSO

EL ASEGURADO PUEDE ACUDIR ALA 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 A NORMAS DIAN Y CÓDIGO DE COMERCIO, SIEMPRE Y CUANDO CUMPLA LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

EL ASEGURADO DEBE ESTAR AFILIADO AL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD Y TENDRA DERECHO AL REEMBOLSO DE AQUELLO GASTOS INCURRIDOS QUE EL POS NO CUBRA (MEDICINAS, COPAGOS, ETC)

- EL PROFESIONAL DE LA SALUD DEBERÁ ESTAR LEGALMENTE AUTORIZADO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.
- LOS GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN SERÁN LOS QUE SE OCACIONEN DENTRO DE UNA CLÍNICA U HOSPITAL DEBIDAMENTE AUTORIZADOS PARA PRESTAR TALES SERVICIOS.
- LOS MEDICAMENTOS FORMULADOS POR EL MÉDICO TRATANTE DEBERÁN SER DE APLICACIÓN ABSOLUTA, EXCLUSIVA Y NECESARIA PARA LA CURACIÓN DE LAS LESIONES SUFRIDAS EN EL ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA Y SERÁN LOS QUE SE OCACIONEN DENTRO DE UNA CLÍNICA U HOSPITAL 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 ESTABLECIDAS POR LA DIAN 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.

SE CUBREN LOS GASTOS MÉDICOS ORIGINADOS POR LA ATENCIÓN DE LAS LESIONES PRODUCIDAS COMO CONSECUENCIA DEL ATRACO.

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, INDEMNIZARA LA SUMA CONTRATADA.

1.2.5 CANASTA

EN EL EVENTO DE PRESENTARSE EL FALLECIMIENTO O LA INCAPACIDAD DEL ASEGURADO, A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA RECONOCERÁ LA SUMA MENSUAL INDICADA PARA ESTE AMPARO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, REALIZANDO UN SOLO PAGO POR TODAS LAS MENSUALIDADES CONTRATADAS, DESTINADA A CUBRIR LOS GASTOS RELACIONADOS CON:

- 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 VEHICULO POR INVALIDEZ
- AUXILIO DE TRANSPORTE PARA DESPLAZAMIENTO
- AUXILIO POR INTOXICACIÓN

CLAUSULA SEGUNDA. EXCLUSIONES

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 O DE DROGAS O SUSTANCIAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS O DE FÁRMACOS NO PRESCRITOS MEDICAMENTE.
- d. LESIONES CAUSADAS VOLUNTARIAMENTE A SI MISMO POR EL ASEGURADO.
- e. MUERTE O LESIONES CORPORALES CAUSADAS POR OTRA PERSONA CON ARMA DE FUEGO (SALVO EN LOS CASOS QUE SE DECLARE POR LA AUTORIDAD COMPETENTE COMO VÍCTIMA DE BALA PÉRDIDA), CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.
- f. LA MUERTE PROVOCADA AL ASEGURADO; POR LA PARTICIPACIÓN DE PELEAS, RIÑAS Y ACTIVIDADES ÍLICITAS O CONTRAVENCIONALES CAUSADA POR CUALQUIER INFRACCIÓN A LAS LEYES, NORMAS LEGALES O DECRETOS
- g. HOMICIDIO, SECUESTRO SIMPLE O EXTORSIVO DEL ASEGURADO O HURTO CALIFICADO, Y SUS TENTATIVAS.
- h. 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 PROGENICAS QUE ACONTEZCAN COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL).

- i. 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.
- j. 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 ESQUI.
- k. 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.
- l. 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 TOXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MEDICA.
- m. EMBARAZO, ABORTO, ALUMBRAMIENTO, Y LAS LESIONES O LA MUERTE QUE SOBREVENGAN COMO CONSECUENCIA DE ESTAS CAUSAS.
- n. PARTICIPAR COMO MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE O HELICÓPTERO.
- o. VIAJAR COMO PASAJERO EN CUALQUIER AERONAVE NO AUTORIZADA OFICIALMENTE PARA OPERAR, O CUANDO EL PILOTO O SU TRIPULACIÓN CAREZCAN DE LA LICENCIA RESPECTIVA, O CUANDO UNO O OTRO REALICEN VUELOS ÍLÍCITOS.
- p. LA ENERGÍA ATÓMICA Y/O NUCLEAR, INSOLACIONES O CONGELACIONES, INDEPENDIENTEMENTE DE CÓMO SE HUBIEREN ORIGINADO.
- q. EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD NACIONAL O INTERNACIONAL.
- r. ACCIDENTES DE TRABAJO

CLAUSULA TERCERA. DEFINICIONES

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

Tomador:

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

Grupo Asegurable:

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

Grupo asegurado:

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

Asegurado:

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

Víctima de Bala pérdida:

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

Accidente:

Para los efectos de esta póliza se entenderá por accidente el suceso imprevisto, repentino, violento de origen externo que, en forma directa y exclusiva, produzca la muerte, lesiones corporales o alteraciones funcionales permanentes o pasajeras medicamente comprobadas que no hayan sido provocadas deliberadamente por el asegurado.

Uso de red:

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

CLAUSULA CUARTA. BENEFICIARIOS

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

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

CLAUSULA QUINTA. LÍMITES DE EDAD

A EDAD MÍNIMA DE INGRESO ES DE 14 AÑOS, O CUALQUIERA OTRA EDAD QUE SE ESTIPULE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES; Y LA MÁXIMA DE INGRESO ES 70 AÑOS MÁS 364 DIAS Y PERMANENCIA 75 AÑOS MÁS 364 DIAS, O CUALQUIERA OTRA EDAD QUE SE ESTIPULE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

CLAUSULA SEXTA. LIMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD (L.A.R.)

CUANDO SE TRATE DE PÓLIZAS COLECTIVAS, EL MONTO TOTAL INDEMNIZABLE POR PARTE DE LA COMPAÑÍA POR CONCEPTO DE VARIAS RECLAMACIONES FORMULADAS POR LA OCURRENCIA DE UN MISMO EVENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, NO EXCEDERÁ DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN FIJADO, DE ESTA MANERA LA SUMA A PAGAR POR CADA UNO DE LOS ASEGURADOS AFECTADOS, TENDRÁN LA MISMA PROPORCIÓN PORCENTUAL, SOBRE EL (L.A.R), QUE ES LO CORRESPONDIENTE A LA SUMA TOTAL DE LOS SINIESTROS A RECONOCER. ADEMÁS ESTE LÍMITE OPERA, COMO ÚNICO COMBINADO PARA TODAS LAS PÓLIZAS DE SEGUROS DE PERSONAS QUE TENGA EL TOMADOR CONTRATADAS CON LA COMPAÑÍA Y SERÁ ESTIPULADO EN LA CONDICIONES PARTICULARES DE CADA PÓLIZA

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

CLÁUSULA SÉPTIMA. PAGO DE LA PRIMA Y PERÍODO DE GRACIA

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

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

CLAUSULA OCTAVA. AMPAROS Y EXCLUSIONES

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

CLÁUSULA NOVENA 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, DE LAS RENOVACIONES O ANEXOS EXPEDIDOS CON FUNDAMENTO EN ELLA.
- b) AL MOMENTO EN QUE EL ASEGURADO, POR CUALQUIER CAUSA, DEJE DE FORMAR PARTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.
- c) POR NO PAGO DE LA PRIMA.
- d) POR REVOCACIÓN DE ALGUNA DE LAS PARTES DEL CONTRATO O POR REVOCACIÓN UNILATERAL DE LOS CONTRATANTES
- e) POR MUERTE DEL ASEGURADO.

CLAUSULA DÉCIMA. ACCIDENTES Y RECLAMACIONES

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

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

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

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

CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA. 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 POR CORREO RECOMENDADO O CERTIFICADO, DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA POR LAS PARTES, EXCEPTO AQUELLAS RESPECTO DE LAS CUALES LA LEY NO EXIJA TAL FORMALIDAD.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA. 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 LOS CASOS QUE HAYA LUGAR A DEVOLUCIÓN DE PRIMA NO DEVENGADA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, NOTIFICARA ESTA CONDICIÓN AL TOMADOR.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. 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
- NUMERO 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.

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA. 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.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA. DOMICILIO

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

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. DISPOSICIONES LEGALES

LAS ANTERIORES CONDICIONES DE AMPAROS DEFINIDOS APLICAN SI Y SOLO SI, SON CONTRATADOS POR EL TOMADOR E INDICADOS EN LA CARATULA 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 SÉPTIMA. TRAMITE DE SINIESTRO.

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

PARÁGRAFO.

SISTEMA SIMPLIFICADO PARA ATENCIÓN DE SINIESTROS.

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