

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ESCOLARES

CONDICIONES GENERALES

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE SUMA ASEGURADA INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, CUBRE LOS RIESGOS QUE SE PRESENTEN NO EXCLUIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. ASÍ MISMO, FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO SUS CLÁUSULAS, ANEXOS ADICIONALES Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO ESCRITO Y ACEPTADO, QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE SEGURO.

CLÁUSULA PRIMERA. AMPAROS

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

AMPARO BÁSICO

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.

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 INDIQUE EN EL CUADRO DE AMPAROS OTORGADOS EN LA CARÁTULA, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTIPULADAS PARA CADA AMPARO.

1.2.1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

SE AMPARA LA MUERTE DEL ASEGURADO QUE SOBREVenga DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, CUALQUIERA QUE SEA LA CAUSA, SIEMPRE QUE NO CONCURRA CON ALGUNA DE LAS CAUSALES DE EXCLUSIÓN CITADAS EN LA CLÁUSULA SEGUNDA.

ESTA COBERTURA ES EXCLUYENTE DEL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL.

1.2.2. 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, QUE HAYA SIDO PRODUCIDA POR UN ACCIDENTE, QUE SE HAYA ESTRUCTURADO 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 DE ESTRUCTURACIÓN QUE SE HAYA DECLARADO EN EL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN EJECUTORIADO, DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

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

1.2.3. 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:

CLASE DE PÉRDIDA	PORCENTAJE A INDEMNIZAR
ENAJENACIÓN MENTAL INCURABLE CON IMPOTENCIA FUNCIONAL ABSOLUTA	100%
PARALISIS O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	100%
CEGUERA COMPLETA EN AMBOS OJOS	100%
LA PERDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE AMBOS PIES O AMBAS MANOS	100%
SORDERA TOTAL BILATERAL	100%
PÉRDIDA DEL HABLA	100%
PERDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO DERECHA	60%
PERDIDA COMPLETA DE LA VISION DE UN OJO	60%
SORDERA TOTAL UNILATERAL	50%
PERDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO IZQUIERDA	50%
PERDIDA DE UNA PIERNA POR ENCIMA DE LA RODILLA	50%
PÉRDIDA DE UN PIE	40%
PERDIDA COMPLETA DEL USO DE LA CADERA	30%
FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA PIERNA	30%
PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DERECHO	25%
PERDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO DERECHA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	25%
PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL HOMBRO DERECHO	25%
COMO MAXIMA INDEMNIZACION POR TRASTORNOS EN LA MASTICACION Y HABLA EL	25%
PERDIDA DEL DEDO PULGAR IZQUIERDO	20%
PÉRDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	20%
PERDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUNECA O DEL CODO DERECHO	20%
PERDIDA COMPLETA DEL USO DE ALGUNA RODILLA	20%
FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RODILLA	20%
PERDIDA DEL DEDO INDICE DERECHO	15%
PERDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUNECA O DEL CODO IZQUIERDO	15%
PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL TOBILLO	15%
PERDIDA DEL DEDO INDICE IZQUIERDO	12%

PERDIDA DEL DEDO ANULAR DERECHO	10%
PERDIDA DEL DEDO MEDIO DERECHO	10%
PERDIDA DEL DEDO ANULAR IZQUIERDO	8%
PERDIDA DEL DEDO MEDIO IZQUIERDO	8%
PERDIDA DEL DEDO GORDO DE ALGUNO DE LOS PIES	8%
PERDIDA DEL DEDO MEÑIQUE DERECHO	7%
PERDIDA DEL DEDO MEÑIQUE IZQUIERDO	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 DETERMINARA 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.

1.2.4. REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ

SÍ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA, QUEDARE EN ESTADO DE INVALIDEZ, CON UNA PÉRDIDA DE SU CAPACIDAD LABORAL MAYOR O IGUAL AL 66% (DECRETO 1507 DE 2014 DEL MINISTERIO DE TRABAJO), SIN PERJUICIO DE QUE SE PACTE UN PORCENTAJE DIFERENTE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, Y QUE DE POR VIDA LE IMPIDAN EJERCER SU OCUPACIÓN HABITUAL O CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD QUE ESTÉ DE ACUERDO CON SUS CONOCIMIENTOS, FORMACIÓN O EXPERIENCIA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, RECONOCERÁ POR REEMBOLSO, Y HASTA POR EL EQUIVALENTE A VEINTICUATRO (24) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, EN ADICIÓN AL VALOR PACTADO EN EL AMPARO ADICIONAL DE GASTOS MÉDICOS, SIEMPRE Y CUANDO TALES GASTOS SE CAUSEN EN UN PERÍODO NO MAYOR A LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL EVENTO.

EL PORCENTAJE QUE SE TENDRÁ EN CUENTA, ES AQUEL CERTIFICADO POR LOS ENTES AUTORIZADOS EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA RECLAMACIÓN; POR EL FONDO DE PENSIONES, ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES, O, LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, SIN QUE SEA POSIBLE LA APLICACIÓN DE LOS MANUALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ APLICABLES A LOS RÉGIMENES ESPECIALES O EXCEPTUADOS DE LA LEY 100 DE 1993, O LEYES COMPLEMENTARIAS O QUE LA SUSTITUYAN.

EL LIMITANTE DE LA COBERTURA ESTA DIRECCIONADO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE A LAS SIGUIENTES ASISTENCIAS, TENDIENTES A LA REHABILITACIÓN DEL ASEGURADO:

- A. CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA.**
- B. VALORACIÓN NUTRICIONAL.**
- C. VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA: APOYO FAMILIAR.**

- D. MANEJO POR TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL, DEL LENGUAJE Y RESPIRATORIA.
- E. EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO NEUROELECTROFISIOLÓGICOS INVASIVOS Y NO INVASIVOS.
- F. ATENCIÓN GRUPAL DE APOYO.
- G. ORIENTACIÓN FAMILIAR.
- H. SERVICIO DE ORIENTACIÓN LABORAL.
- I. CURACIONES.
- J. SUMINISTRO PARA CURACIONES Y PARA TERAPIAS RESPIRATORIAS.

NOTA. ESTA COBERTURA OPERA DE IGUAL MANERA QUE LA COBERTURA DE GASTOS POR ATENCIÓN MÉDICA, QUIRÚRGICA Y HOSPITALARIA.

1.2.5. GASTOS POR ATENCIÓN MÉDICA, QUIRÚRGICA Y HOSPITALARIA

SÍ A CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE AMPARADO Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA CUALQUIERA DE LOS ASEGURADOS Y DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL MISMO, SE VIERA PRECIDADO A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA, SOMETERSE A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, HOSPITALIZARSE O RECIBIR CUALQUIER CLASE DE ASISTENCIA MÉDICA NECESARIA PARA EL RESTABLECIMIENTO DE SU SALUD, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, INDEMNIZARÁ EL VALOR DE DICHAS ASISTENCIAS HASTA EL MONTO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CON SUJECCIÓN A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

ESTE AMPARO SE EXTIENDE A BRINDAR COBERTURA POR LESIONES CAUSADAS COMO CONSECUENCIA DIRECTA ENTRE OTROS DE:

- A. ACCIDENTES CUANDO EL ESTUDIANTE ACTUÉ COMO CONDUCTOR O ACOMPAÑANTE DE MOTO O BICIMOTO (EN EXCESO DEL SOAT).
- B. INTOXICACIÓN ACCIDENTAL POR ALIMENTOS.
- C. COBERTURA POR ACCIDENTE EN BICICLETA.
- D. PRÁCTICA DE CUALQUIER DEPORTE EN CALIDAD DE AFICIONADO.
- E. PICADURA O MORDEDURA DE ANIMALES.
- F. INSOLACIÓN O CONGELACIÓN INVOLUNTARIA.
- G. AFECTACIÓN POR HURTO O HURTO CALIFICADO AL ASEGURADO.
- H. ACCIDENTES ODONTOLÓGICOS CUBIERTOS POR LA PÓLIZA.

PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACIÓN:

- LA ASEGURADORA OTORGARÁ CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN MÉDICA PREVIA VERIFICACIÓN DE ASEGURABILIDAD Y PERTINENCIA, ES DECIR, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN LOS LISTADOS QUE REMITE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA Y EL ACCIDENTE NO SE ENCUENTRE DENTRO DE LAS EXCLUSIONES DE LA COBERTURA AFECTADA.
- SI EL ASEGURADO ES LLEVADO A UNA INSTITUCIÓN QUE NO TIENE CONVENIO, LA ASEGURADORA PODRÁ AUTORIZAR LA ATENCIÓN MEDICA SIEMPRE Y CUANDO SEA A TARIFA SOAT.
- EN CASO QUE EL ASEGURADO HAYA TENIDO ATENCIÓN MÉDICA INICIAL POR LA EPS U OTRA ENTIDAD MÉDICA, PARA OBTENER EL CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN Y CONTINUAR EL PROCEDIMIENTO, LA INSTITUCIÓN MÉDICA DEBE TENER CONVENIO VIGENTE CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA Y DEBEN APORTAR LA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA DESDE EL MOMENTO DEL ACCIDENTE, PARA VERIFICAR ASEGURABILIDAD Y PERTINENCIA.

NOTA.

EN LA ASISTENCIA MÉDICA NO SE APLICA NINGUNA CLASE DE DEDUCIBLE SOBRE LAS INDEMNIZACIONES Y LA ATENCIÓN SE PRESTA POR ALGUNA DE LAS SIGUIENTES MANERAS:

I. POR CONVENIO:

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

II. 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. CUANDO EL RIESGO BIOLÓGICO SE CONTRATE COMO AMPARO ADICIONAL, SE RECONOCERÁ EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y SOBRE EL CUAL EL TOMADOR HAYA REALIZADO EL PAGO DE PRIMA CORRESPONDIENTE, SIN EXCEDER EL EQUIVALENTE A 8 S.M.M.L.V.

1.2.6. RIESGO BIOLÓGICO

SÍ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO, SE VIERA AFECTADO POR UN RIESGO BIOLÓGICO, LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ HASTA EL 100% DE LA SUMA CONTRATADA.

EN NINGÚN CASO EL RIESGO BIOLÓGICO SERÁ ACUMULATIVO, ES DECIR QUE EL PORCENTAJE CONTRATADO CON BASE EN EL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS, PUEDE DARSE EN CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES MODALIDADES LAS CUALES SON EXCLUYENTES ENTRE SÍ:

- AL 60% DE LA SUMA OTORGADA EN GASTOS MÉDICOS, LO CUAL NO GENERA COBRO DE PRIMA PARA EL ASEGURADO.
- AL 100%, EFECTUANDO EL COBRO DE PRIMA CORRESPONDIENTE A LA SUMA CONTRATADA. CUANDO SE OTORGA AL 100% ESTA COBERTURA DEBE OTORGARSE A ESTUDIANTES DE LAS SIGUIENTES FACULTADES: MEDICINA, ODONTOLOGÍA, ENFERMERÍA, BACTERIOLOGÍA, ZOOTECNIA, AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA, AUXILIAR DE LABORATORIO PATOLÓGICO,

AUXILIARES DE COCINA, VETERINARIA, AUXILIAR DE ENFERMERÍA, AUXILIAR DE LABORATORIO CLÍNICO, CHEF.

1.2.7 ENFERMEDADES AMPARADAS

BAJO ESTE AMPARO SE INDEMNIZARÁ, HASTA LA SUMA CONTRATADA, LOS GASTOS MÉDICOS QUE SE CAUSEN CUANDO ALGUNO DE LOS ASEGURADOS LE SEA DIAGNOSTICADO POR PRIMERA VEZ Y DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:

- **CÁNCER:** SE ENTIENDE POR CÁNCER LA PRESENCIA DE UN TUMOR MALIGNO CARACTERIZADO POR EL CRECIMIENTO Y DISPERSIÓN INCONTROLABLE DE CÉLULAS MALIGNAS Y LA INVASIÓN DEL TEJIDO. ESTO INCLUYE LINFOMAS, Y LA ENFERMEDAD DE HODKIN (LINFOGRANULADA), EN CAMBIO, NO INCLUYE, CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, NI TODOS LOS TUMORES DE LA PIEL, SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS.
- **POLIOMIELITIS:** ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA AGUDA CAUSADA POR UN POLIO VIRUS QUE INFLAMA Y DAÑA LAS CÉLULAS DEL SISTEMA NERVIOSO ENCARGADAS DEL CONTROL MUSCULAR. LA LESIÓN DE LA MEDULA ESPINAL, SE CARACTERIZA CLÍNICAMENTE POR ATROFIA Y PARÁLISIS IRREVERSIBLE DE LOS MÚSCULOS AFECTADOS, GENERANDO CONTRACCIÓN Y DEFORMIDAD PERMANENTE.
- **LEUCEMIA:** SE ENTIENDE COMO ENFERMEDAD TUMORAL AGUDA O CRÓNICA CARACTERIZADA POR LA REPRODUCCIÓN INCONTROLADA DE CÉLULAS SANGUÍNEAS INMADURAS (BLASTOS) EN LA MEDULA ÓSEA Y QUE PROLIFERAN Y ACUMULAN EN LA SANGRE, GANGLIOS LINFÁTICOS DEL BAZO.
- **TÉTANOS:** SE ENTIENDE POR TÉTANOS LA INFECCIÓN AGUDA PRODUCIDA POR UNA BACTERIA (CLOSTRIDIUM TETANI) QUE GENERA UNA TOXINA QUE IRRITA EL SISTEMA NERVIOSO.
- **ESCARLATINA:** ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA AGUDA, PRODUCIDA POR BACTERIAS ESTREPTOCÓCICAS QUE COLONIZAN LA GARGANTA. SE CARACTERIZA TÍPICAMENTE POR FIEBRE ALTA, ESCALOFRÍOS, DOLOR DE GARGANTA, VÓMITOS, MALESTAR GENERAL Y ERUPCIÓN PUNTIFORME DE LA PIEL EN FORMA DE SALPULLIDO, QUE APARECE INICIALMENTE EN EL CUELLO Y EN EL TÓRAX Y LUEGO SE GENERALIZA POR TODO EL CUERPO.
- **SIDA (SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA):** SE ENTIENDE COMO LA ENFERMEDAD INFECCIOSA PRODUCIDA POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), QUE PROLIFERA EN FORMA CONTINÚA CAUSANDO DESTRUCCIÓN DE LOS LINFOCITOS DE DEFENSA (CD4), ESTA SUPRESIÓN DE LA INMUNIDAD FAVORECE LA APARICIÓN DE INFECCIONES Y NEOPLASIAS CARACTERÍSTICAS DE SIDA. LA ENFERMEDAD AMPARADA POR ESTA PÓLIZA CORRESPONDE A LA FASE FINAL.
- **AFECCIÓN RENAL CRÓNICA:** ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL QUE SE MANIFIESTA POR UNA FALLA CRÓNICA E IRREVERSIBLE DE LA FUNCIÓN DE AMBOS RIÑONES, DE LO CUAL SE HACE NECESARIO REALIZAR REGULARMENTE DIÁLISIS RENAL (HEMODIÁLISIS O DIÁLISIS PERITONEAL) O REQUIRIÓ DE UN TRASPLANTE RENAL. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA.
- **INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO:** MUERTE DE UNA PARTE DEL MÚSCULO CARDÍACO COMO RESULTADO DE UN FLUJO SANGUÍNEO INSUFICIENTE HACIA EL ÁREA COMPROMETIDA. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA Y EVIDENCIADO POR TODOS LOS SIGUIENTES CRITERIOS: UNA HISTORIA DE DOLOR TORÁCICO TÍPICO; NUEVOS CAMBIOS CARACTERÍSTICOS DE INFARTO QUE SE DEMUESTREN EN ELECTROCARDIOGRAMA REALIZADO; ELEVACIÓN DE LAS ENZIMAS ESPECÍFICAS DE INFARTO, TROPONINAS U OTROS MARCADORES BIOQUÍMICOS.

- **ACCIDENTE CEREBROVASCULAR:** CUALQUIER INCIDENTE CEREBRO-VASCULAR QUE PRODUCE SECUELAS NEUROLÓGICAS PERMANENTES Y QUE INCLUYE INFARTO DE TEJIDO CEREBRAL, HEMORRAGIA Y EMBOLIZACIÓN ORIGINADA EN UNA FUENTE EXTRACRANEAL. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR UN ESPECIALISTA Y EVIDENCIADO POR SÍNTOMAS CLÍNICOS TÍPICOS COMO ASÍ TAMBIÉN HALLAZGOS TÍPICOS EN LA TAC (TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA) DE CEREBRO Y RNM (RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA) DE CEREBRO.

ÉSTAS TENDRÁN EL CARÁCTER DE ACCIDENTE Y SE INDEMNIZARÁN EN LA MISMA FORMA Y CUANTÍA QUE LOS DEMÁS ACCIDENTES AMPARADOS POR ESTA PÓLIZA, SIEMPRE QUE LOS GASTOS POR LAS ASISTENCIAS MÉDICAS Y/O EL FALLECIMIENTO OCURRAN DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL MISMO.

LAS INDEMNIZACIONES PAGADAS POR CONCEPTO DE ESTE AMPARO REDUCE EL VALOR ASEGURADO EN LA COBERTURA DE MUERTE.

1.2.8. GASTOS DE TRASLADO

SÍ COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA SE HACE NECESARIO EL TRASLADO DEL ASEGURADO DEL LUGAR DONDE ESTE TUVO OCURRENCIA HASTA LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DEL SERVICIO MÉDICO MÁS CERCANA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, RECONOCERÁ EL VALOR DE DICHO TRASLADO HASTA POR LA SUMA CONTRATADA.

LA ASEGURADORA, DADO EL CASO Y DEPENDIENDO DEL ACCIDENTE DEL ASEGURADO, AYUDARÁ A COORDINAR EL SERVICIO DE AMBULANCIA, LA CUAL ESTARÁ LIMITADA A LA DISPONIBILIDAD Y A LA EXISTENCIA DEL SERVICIO EN LA CIUDAD O REGIÓN.

EN CASO QUE EL TRASLADO SEA REALIZADO POR CUENTA DEL ASEGURADO O FAMILIAR, LA COMPAÑÍA REEMBOLSARÁ A QUIEN ACREDITE HABER REALIZADO EL DESEMBOLSO Y HASTA LA SUMA ASEGURADA DE LOS GASTOS GENERADOS POR ESTE EVENTO, PREVIA PRESENTACIÓN DE LAS FACTURAS.

PARÁGRAFO.

SÍ COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO EN LA PRESENTE PÓLIZA, EL ESTUDIANTE TIENE QUE SER TRASLADADO DURANTE LAS 48 HORAS POSTERIORES AL ACCIDENTE, A UNA ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD EN UN VEHÍCULO DE SERVICIO PÚBLICO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, RECONOCERÁ HASTA LA SUMA PACTADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, UNA SOLA VEZ POR VIGENCIA.

NO OBSTANTE, SE EXCLUYEN LOS TRASLADOS PARA CONTROLES MÉDICOS, TERAPIAS, EXÁMENES Y OTROS SERVICIOS, ASÍ COMO TAMBIÉN LOS GASTOS DE TRASLADO POR ENFERMEDADES AMPARADAS BAJO ESTA PÓLIZA.

1.2.9. AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL

SÍ DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO Y COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE EL ASEGURADO LLEGARE A FALLECER DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE SU OCURRENCIA, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ LA SUMA CONTRATADA.

ESTA COBERTURA ES EXCLUYENTE DEL AMPARO AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA.

1.2.10. AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

SÍ DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO EL ASEGURADO LLEGARE A FALLECER POR CAUSA DIFERENTE A SUICIDIO, MUERTE ACCIDENTAL O MUERTE A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARA LA SUMA CONTRATADA.

ESTA COBERTURA ES EXCLUYENTE DEL AMPARO AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL.

1.2.11. AUXILIO EDUCATIVO POR MUERTE ACCIDENTAL DE ALGUNO DE LOS PADRES

SÍ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SE PRESENTA EL FALLECIMIENTO DE MANERA ACCIDENTAL DE UNO DE LOS PROGENITORES (EXCLUYENTE EL UNO DEL OTRO Y LIMITADO A UNA INDEMNIZACIÓN POR GRUPO FAMILIAR) DEL ASEGURADO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, RECONOCERÁ AL PADRE SOBREVIVIENTE O TUTOR, UNA SUMA FIJA Y POR ÚNICA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LIMITADO A CINCO (5) EVENTOS POR TOMADOR, POR AÑO O SEMESTRE, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO DEPENDA ECONÓMICAMENTE DE LOS PADRES.

EN AQUELLAS INSTITUCIONES DONDE LOS ESTUDIANTES SEAN EXENTOS DE PAGO DE PENSIÓN, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, RECONOCERÁ UNA SUMA FIJA Y POR UNA SOLA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, CONFORME CON LA SUMA ESTIPULADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

CLÁUSULA SEGUNDA. BENEFICIOS ADICIONALES

2.1. AUXILIO POR FALLECIMIENTO DE DOCENTES

A. POR MUERTE NATURAL: SE OTORGA UNA SUMA ASEGURADA FIJA EQUIVALENTE A \$500.000, CUANDO SE PRESENTE EL FALLECIMIENTO DE CUALQUIER DOCENTE VINCULADO LABORALMENTE CON LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ASEGURADA. ESTE BENEFICIO SERÁ LIMITADO A CUATRO (4) EVENTOS POR VIGENCIA Y TOMADOR.

B. POR MUERTE ACCIDENTAL: SE OTORGA UNA SUMA ASEGURADA FIJA EQUIVALENTE A \$1.000.000, CUANDO SE PRESENTE EL FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DE CUALQUIER DOCENTE VINCULADO LABORALMENTE CON LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ASEGURADA. ESTE BENEFICIO NO TENDRÁ LÍMITE POR EVENTO DURANTE LA VIGENCIA.

NOTA: LOS BENEFICIOS DESCRITOS EN LOS LITERALES A Y B APLICARÁN ÚNICAMENTE PARA LOS DOCENTES QUE ESTÉN DESCRITOS Y NOMBRADOS EN LA EMISIÓN DE LA PÓLIZA.

2.2. AUXILIO POR DESEMPLEO DE LOS PADRES Y/O ESTUDIANTE

EN CASO DE PRESENTARSE DESEMPLEO DE UNO DE LOS PROGENITORES DEL ASEGURADO, (EXCLUYENTE UNO DEL OTRO) Y LIMITADO A UNA INDEMNIZACIÓN POR GRUPO FAMILIAR Y VIGENCIA, SE RECONOCERÁ UNA INDEMNIZACIÓN POR LA SUMA ACORDADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, MÁXIMO TRES (3) EVENTOS POR VIGENCIA POR TOMADOR.

ESTE BENEFICIO ESTÁ CONDICIONADO A:

- VÍNCULO LABORAL DEL PADRE DEL ESTUDIANTE ASEGURADO CON CONTRATO A TÉRMINO INDEFINIDO SUPERIOR A 3 MESES.
- EL DESPIDO DEBE SER SIN JUSTA CAUSA.
- NOTA: EN AUSENCIA DE LOS PADRES (POR CUALQUIER CAUSA), ESTE BENEFICIO NO SE HARÁ EXTENSIVO A NINGUNA TERCERA PERSONA (TUTOR, PADRINO, REPRESENTANTE LEGAL, ETC.).

ESTE BENEFICIO ESTÁ LIMITADO A TRES (3) EVENTOS POR VIGENCIA POR TOMADOR.

2.3. EXTENSIÓN DE COBERTURA AL AMPARO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ POR CAUSA DE ABUSO SEXUAL

NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA CON RELACIÓN AL AMPARO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ, SE ESTABLECE QUE SI EL ASEGURADO ES VÍCTIMA DEL ABUSO SEXUAL DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, PRESENTANDO LAS PRUEBAS DE RECONOCIMIENTO POR PARTE DE MEDICINA LEGAL, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA REEMBOLSA HASTA EL EQUIVALENTE DE 0.5 SMMLV, POR CONCEPTO DE TRATAMIENTO

PSICOLÓGICO QUE HAYA SIDO REALIZADO POR UN PROFESIONAL DEBIDAMENTE AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN Y QUE CUENTE CON TARJETA PROFESIONAL. EL ASEGURADO DEBE PRESENTAR LAS FACTURAS DEBIDAMENTE CANCELADAS.

NOTA: NO SE TIENE COBERTURA POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

2.4. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, MEDIANTE EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL Y PREVIO EL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, ASUME EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE SE DERIVE DE UNA ENFERMEDAD, QUE AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ (DECRETO 1507 DE 2014, O AQUEL VIGENTE AL MOMENTO DE LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ) SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL, SIEMPRE Y CUANDO EL EVENTO GENERADOR Y LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA MISMA SE PRODUZCAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO POR LA LEY 100 DE 1993 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS.

ESTA COBERTURA ES EXCLUYENTE DE LOS AMPAROS DE MUERTE, DESMEMBRACIÓN, INVALIDEZ E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE, OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA Y POR VIGENCIA DEL TOMADOR.

2.5. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

SÍ A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA EL ASEGURADO PRESENTA UNA HOSPITALIZACIÓN SUPERIOR A OCHO (8) DÍAS, ASEGURADORA SOLIDARIA OTORGARÁ UNA RENTA DIARIA A PARTIR DEL DÍA NOVENO Y HASTA EL DÍA TREINTA (30) POR LA SUMA CONTRATADA SIEMPRE Y CUANDO EL ESTUDIANTE AFECTADO SE ENCUENTRE BAJO CUIDADO DE UN MÉDICO EN UNA INSTITUCIÓN LEGALMENTE RECONOCIDA.

ESTA COBERTURA SE LIMITA A UN (1) EVENTO POR ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EL PAGO SE REALIZARÁ AL ESTUDIANTE O EN SU DEFECTO, A SU REPRESENTANTE LEGAL.

2.6. REEMBOLSO DE MATRÍCULA POR ACCIDENTE

SÍ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EL ESTUDIANTE ASEGURADO SUFRE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA, LA CUAL LO INCAPACITE DE FORMA TOTAL TEMPORAL POR UN PERÍODO IGUAL O SUPERIOR A 3 MESES Y QUE LE IMPIDA DURANTE ESE PERÍODO LA ASISTENCIA A SUS ACTIVIDADES ACADÉMICAS; PRESENTANDO LA CERTIFICACIÓN O ACREDITACIÓN DE LA EPS, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA PAGARÁ UNA SUMA FIJA COMO AUXILIO DE MATRÍCULA PARA EL SIGUIENTE PERÍODO ACADÉMICO, ACORDADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

NOTA: BAJO ESTE BENEFICIO NO SE CONTEMPLAN LAS INCAPACIDADES A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES AMPARADAS.

ESTE BENEFICIO ESTÁ LIMITADO A TRES (3) EVENTOS POR VIGENCIA Y TOMADOR.

2.7. ENFERMEDADES TROPICALES

BAJO ESTE AMPARO SE INDEMNIZARÁ, HASTA LA SUMA CONTRATADA, LOS GASTOS MÉDICOS QUE SE CAUSEN CUANDO ALGUNO DE LOS ASEGURADOS SE VEA PRECISADO A RECIBIR TRATAMIENTO MÉDICO DERIVADO DE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES TROPICALES:

MALARIA, FIEBRE AMARILLA, LEISHMANIASIS, LEPRO, TUBERCULOSIS, CÓLERA.

NOTA: LA COBERTURA PARA ESTE AMPARO SERÁ EL EQUIVALENTE A LA SUMA CONTRATADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

2.8. RIESGO QUÍMICO

BAJO ESTE AMPARO SE INDEMNIZARÁ, HASTA LA SUMA CONTRATADA, LOS GASTOS MÉDICOS QUE SE CAUSEN CUANDO ALGUNO DE LOS ASEGURADOS SE VEA PRECISADO A RECIBIR TRATAMIENTO MÉDICO PRODUCIDO POR EXPOSICIÓN NO CONTROLADA A AGENTES QUÍMICOS POR ABSORCIÓN, INHALACIÓN ABSORCIÓN O CONTAMINACIÓN.

NOTA: LA COBERTURA PARA ESTE AMPARO SERÁ EL EQUIVALENTE A LA SUMA CONTRATADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

2.9. TRASLADO

BENEFICIO DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL PLANTEL ASEGURADO. PARA DOCENTES, PERSONAL ADMINISTRATIVO Y PADRES VISITANTES.

SE OFRECE EL SERVICIO DE TRASLADO PRIMARIO (DESDE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA) EN AMBULANCIA, HASTA LA IPS O CENTRO ASISTENCIAL MÁS CERCANO, PARA DOCENTES, PERSONAL ADMINISTRATIVO, O PADRE DE FAMILIA QUE SUFRA UN ACCIDENTE DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL PLANTEL EDUCATIVO DEBIDAMENTE ASEGURADO.

NOTA: LOS COSTOS POR ATENCIÓN MÉDICA NO ESTÁN CUBIERTOS; ESTOS DEBERÁN SER ASUMIDOS POR EL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL AL CUAL SE ENCUENTRE INSCRITO EL TRASLADADO. LA COBERTURA PARA ESTE AMPARO SERÁ LIMITADO A UN EVENTO POR VIGENCIA/ASEGURADO.

2.10. AUXILIO POR MATERNIDAD

BAJO ESTE AUXILIO SE INDEMNIZARÁ A LOS ASEGURADOS QUE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA PRESENTEN ESTADO DE EMBARAZO (CONFIRMADO POR EL MÉDICO TRATANTE) Y QUE DICHO EMBARAZO TENGA TÉRMINO DENTRO DE LA MISMA VIGENCIA.

ESTE AUXILIO SOLO OPERA PARA EMBARAZOS CUYA CONCEPCIÓN SE DÉ AL MENOS TREINTA (30) DÍAS DESPUÉS DEL INICIO DE VIGENCIA. ESTA COBERTURA NO SE EXTIENDE A EMBARAZOS PREEXISTENTES A LA FECHA DE INGRESO, NI AQUELLOS EN LOS CUALES EL PARTO SE PRESENTE DENTRO DE LOS CIENTO VEINTE (120) DÍAS SIGUIENTES AL INGRESO DE LA ESTUDIANTE ASEGURADA.

EL SOPORTE PARA LA INDEMNIZACIÓN SERÁ EL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO DEL BEBE, EMITIDO POR LA ENTIDAD COMPETENTE Y EL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO; OCASIONALMENTE HISTORIA CLÍNICA QUE DEMUESTRE LA EDAD DEL EMBARAZO.

ESTE BENEFICIO SE LIMITA A TRES (3) EVENTOS POR TOMADOR DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, INDEPENDIENTE QUE SE PRESENTEN EMBARAZOS MÚLTIPLES. SE RECONOCERÁ UNA INDEMNIZACIÓN POR LA SUMA ACORDADA.

2.11. AUXILIO DE TRANSPORTE PARA DESPLAZAMIENTO DEL ASEGURADO POR INCAPACIDAD

LA COMPAÑÍA REEMBOLSARÁ AL ASEGURADO O A SU ACUDIENTE LOS GASTOS EN QUE INCURRA PARA SU DESPLAZAMIENTO SIEMPRE QUE LA AFECCIÓN O ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA LE HAYA LIMITADO EN SU MOVILIDAD MOTRIZ O QUE EXISTA UNA PARÁLISIS DE SUS EXTREMIDADES INFERIORES DE MANERA TEMPORAL O DEFINITIVA QUE LE IMPIDA SU ADECUADO DESPLAZAMIENTO PARA RECIBIR TERAPIAS O TRATAMIENTO QUE LE AYUDEN AL RESTABLECIMIENTO DE SU SALUD Y LOS CUALES HAYAN SIDO DEBIDAMENTE AUTORIZADOS Y ORDENADOS POR EL MÉDICO TRATANTE Y EVIDENCIADOS MEDIANTE LA HISTORIA CLÍNICA .

ESTA COBERTURA SE LIMITA A UN AUXILIO POR ASEGURADO ACORDADO POR UNA ÚNICA VEZ DENTRO DE LA VIGENCIA Y SE LIMITA MÁXIMO 5 EVENTOS POR TOMADOR.

2.12. AMPARO DE CANASTA POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CONYUGUE DEL ASEGURADO

SÍ COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA, SE PRESENTA EL FALLECIMIENTO DEL CÓNYUGE DEL ESTUDIANTE ASEGURADO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS DE LEY UNA RENTA ESTIPULADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA POR GRUPO FAMILIAR, DURANTE UN PERÍODO DE 6 MESES. LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO PARA APLICAR A ESTA COBERTURA SERÁ DE 16 AÑOS Y MÁXIMA DE PERMANENCIA SERÁ LOS 65 AÑOS + 364 DÍAS.

ESTE BENEFICIO ADICIONAL SE LIMITA A UN EVENTO POR ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA Y MÁXIMO A TRES (3) EVENTOS POR VIGENCIA TOMADOR.

2.13. AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL PARA HIJOS DE LOS ESTUDIANTES NACIDOS DURANTE LA VIGENCIA

SÍ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SE PRESENTA EL FALLECIMIENTO DE UNO DE LOS HIJOS DEL ASEGURADO, SE OTORGARÁ UN AUXILIO EQUIVALENTE AL 50% DE LA COBERTURA DEL AMPARO BÁSICO. ESTE AUXILIO SOLO OPERA PARA LOS HIJOS DEL ASEGURADO, NACIDOS VIVOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y QUE LA CAUSA DE FALLECIMIENTO SEA COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE.

EL VALOR DE AUXILIO PARA ESTE BENEFICIO ADICIONAL SERÁ DEL 50% DEL AMPARO BÁSICO MÁXIMO \$2.000.000 Y SE LIMITA A UN EVENTO POR ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA Y MÁXIMO A TRES (3) EVENTOS POR VIGENCIA TOMADOR. EL SOPORTE PARA LA INDEMNIZACIÓN SERÁ EL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO DEL BEBE, EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN, ADEMÁS DE DOCUMENTO DE LA ENTIDAD COMPETENTE QUE INDIQUE CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO MODO Y LUGAR DE LOS HECHOS.

2.14. COBERTURA ADICIONAL PARA DOCENTES, PERSONAL ADMINISTRATIVO Y MIEMBROS DE LA ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA

PODRÁN FORMAR PARTE DEL GRUPO ASEGURADO LOS DOCENTES, EL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y LOS MIEMBROS DE LA ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DE LA ENTIDAD TOMADORA, BAJO LOS SIGUIENTES PARÁMETROS.

- EL VALOR DE LA PRIMA INDIVIDUAL SERÁ IGUAL A LA PRIMA DE LOS ESTUDIANTES.
- LOS AMPAROS OTORGADOS SERÁN ÚNICAMENTE LOS INDICADOS A CONTINUACIÓN, CON EL MISMO VALOR ASEGURADO OTORGADO A LOS ESTUDIANTES, LOS CUALES OPERAN BAJO LAS CARACTERÍSTICAS DESCRITAS:
 - ✓ MUERTE ACCIDENTAL.
 - ✓ INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE.
 - ✓ DESMEMBRACIÓN O INVALIDEZ ACCIDENTAL.
 - ✓ REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ.
 - ✓ AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL.
- LA COBERTURA SE LIMITA A LAS PERSONAS QUE SE DESEMPEÑEN EN LOS CARGOS INDICADOS, SIEMPRE Y CUANDO SEAN REPORTADAS POR EL TOMADOR E INCLUIDAS EN LA PÓLIZA. LA ENTIDAD TOMADORA SE OBLIGA A REALIZAR EL REPORTE DE INGRESOS Y RETIROS Y AL PAGO DE PRIMA CORRESPONDIENTE.

CLÁUSULA TERCERA. EXCLUSIONES

LOS AMPAROS DE MUERTE ACCIDENTAL, MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL, GASTOS POR ATENCIÓN MÉDICA QUIRÚRGICA Y HOSPITALARIA, RIESGO BIOLÓGICO, RENTA POR HOSPITALIZACIÓN, GASTOS DE TRASLADO Y AUXILIO FUNERARIO, NO OPERAN CUANDO SEAN CONSECUENCIA DE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- A. LA MUERTE Y GASTOS MÉDICOS A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES CONGÉNITAS DIAGNOSTICADAS CON ANTERIORIDAD AL INGRESO DE LA PÓLIZA.
- B. CUANDO LA CAUSA DEL FALLECIMIENTO SEA, POR QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS O DE FÁRMACOS NO PRESCRITOS MEDICAMENTE.
- C. LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS, PELEAS O ACTOS ILÍCITOS.
- D. LA MUERTE PROVOCADA AL ESTUDIANTE ASEGURADO; POR LA PARTICIPACIÓN DE ACTIVIDADES ILÍCITAS O CONTRAVENCIONES CAUSADA POR CUALQUIER INFRACCIÓN A LAS LEYES, NORMAS LEGALES O DECRETOS.
- E. CUANDO SEAN PRODUCIDOS POR HECHOS DE GUERRA, DECLARADA O NO DECLARADA, MOTÍN O ASONADA, INSURRECCIÓN, SEDICIÓN, HUELGA, O CUALQUIER ACTO QUE CONSTITUYA DELITO DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN LA LEY PENAL VIGENTE AL MOMENTO DE LOS HECHOS.
- F. HOMICIDIO Y LAS LESIONES CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA, (DOLOSO DE ACUERDO A LA DEFINICIÓN LEGAL) CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE, CONTUNDENTE, PUÑOS, PATADAS.
- G. SUICIDIO O SU TENTATIVA, O LESIONES INTENCIONALMENTE CAUSADAS A SÍ MISMO, YA SEAN EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- H. CUANDO SEAN CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE SUFRIDO POR EL ASEGURADO MIENTRAS HAGA PARTE DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE, O VIAJE COMO PASAJERO EN AVIÓN NO PERTENECIENTE A EMPRESA DE AVIACIÓN COMERCIAL LEGALMENTE AUTORIZADA, EN UN ITINERARIO NO REGULAR QUE INCLUYA AEROPUERTOS NO APROBADOS POR LA AERONÁUTICA CIVIL EN COLOMBIA O LA AUTORIDAD AERONÁUTICA, EN EL PAÍS EN QUE OCURRA EL ACCIDENTE.
- I. LOS GASTOS MÉDICOS EN QUE SE INCURRA PARA CUBRIR CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO, PRÓTESIS DENTAL, CIRUGÍAS O TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS, REFRACCIONES VISUALES Y SUMINISTRO DE ANTEOJOS O LENTES DE CONTACTO, A NO SER QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
- 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 ESQUÍ.
- K. LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.
- L. LOS GASTOS MÉDICOS QUE SEAN A CONSECUENCIA DIRECTA DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO, HASTA LA SUMA DE OCHOCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS DIARIOS LEGALES VIGENTES (800 SMDLV) Y ADRES (400 SMDLV) EL EXCEDENTE ESTARÁ CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA A TARIFAS SOAT. (SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO).
- M. LOS GASTOS FUNERARIOS QUE SEAN A CONSECUENCIA DIRECTA DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO, HASTA LA SUMA DE CIENTO CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS DIARIOS LEGALES VIGENTES (150 SMDLV), ES DECIR LO REFERENTE AL SOAT, EL EXCEDENTE ESTARÁ CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA.
- N. LAS ENFERMEDADES Y LOS ESTADOS PATOLÓGICOS, SEAN CUALES FUEREN SU NATURALEZA Y SUS CONSECUENCIAS.
- O. LAS HERNIAS ABDOMINALES, LAS EVENTRACIONES Y LAS OCLUSIONES INTESTINALES.
- P. LAS LESIONES QUE SOBREVENGAN AL ASEGURADO CON OCASIÓN DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS, SALVO QUE ESTAS TENGAN COMO FINALIDAD LA CURACIÓN DE UNA LESIÓN PRODUCIDA POR UN ACCIDENTE AMPARADO.
- Q. LOS CALAMBRES, LOS ATAQUES DE APOPLEJÍA, SÍNCOPES, CONVULSIONES, VÉRTIGOS, CRISIS EPILÉPTICAS, DESMAYOS, LIPOTIMIA, O SONAMBULISMO, EPILEPTOIDES O CUALQUIER ENFERMEDAD Y SUS ESTADOS PATOLÓGICOS.
- R. LAS PERTURBACIONES MENTALES, SALVO QUE SURJAN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO.
- S. LAS AGRAVACIONES, RECAÍDAS, O REINCIDENCIAS DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES AL ACCIDENTE, AUNQUE SEAN CONSECUENCIA DE ESTE.
- T. HOSPITALIZACIONES COMO RESULTADO DE SIDA.
- U. HOSPITALIZACIONES PARA CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA U OTROS EXÁMENES DE RUTINA.
- V. HOSPITALIZACIONES POR ENFERMEDADES PREEXISTENTES.

- W. TRATAMIENTOS DE BELLEZA O CIRUGÍA CON FINES ESTÉTICOS O SUS COMPLICACIONES.
- X. NO SE DARÁ COBERTURA A ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE CUALQUIER NATURALEZA QUE, DE MANERA COMPROBADA Y DECLARADA POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 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.
- Y. EPIDEMIAS Y PANDEMIAS.

CLÁUSULA CUARTA. PERSONAS NO ASEGURABLES

LA NATURALEZA DEL SEGURO ESTÁ EN EL CONOCIMIENTO DEL RIESGO, LO QUE PERMITE A LA ASEGURADORA LA EVALUACIÓN DEL MISMO Y LA CONSECUENTE DECISIÓN DE ASUMIRLO BAJO CONDICIONES DISTINTAS O INHIBIRSE DE ACEPTARLO, POR LO CUAL SE ANALIZARÁ CADA CASO DE MANERA PARTICULAR.

CLÁUSULA QUINTA. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPARO	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
TODOS LOS AMPAROS	6 MESES	74 AÑOS + 364 DÍAS	75 AÑOS + 364 DÍAS

CLÁUSULA SEXTA. 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.

CLÁUSULA SÉPTIMA. BENEFICIARIOS DEL SEGURO

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, RECONOCE COMO BENEFICIARIOS DE ESTE SEGURO A LOS PADRES, AL MISMO ASEGURADO MAYOR DE EDAD O A LAS PERSONAS QUE ACREDITEN HABER REALIZADO LOS PAGOS OCASIONADOS POR EL ACCIDENTE MEDIANTE AUTORIZACIÓN PREVIA, ESTOS COSTOS PODRÁN SER PAGADOS DIRECTAMENTE AL CENTRO ASISTENCIAL.

PARA EL CASO DE LOS MENORES DE EDAD Y QUE LA PATRIA POTESTAD NO SEA EJERCIDA POR LOS PADRES, SE TENDRÁ EN CUENTA LO CONTEMPLADO EN EL ARTÍCULO 228 DEL CÓDIGO CIVIL.

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

CLÁUSULA OCTAVA. 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 LÍMITE AGREGADO DE

RESPONSABILIDAD, 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 LAS CONDICIONES PARTICULARES DE CADA PÓLIZA.

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

CLÁUSULA NOVENA. 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, NOTIFICARÁ ESTA CONDICIÓN AL TOMADOR.

CLÁUSULA DÉCIMA. 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 DÉCIMA PRIMERA. CONDICIONES DE ELEGIBILIDAD

CADA UNO DE LOS ESTUDIANTES MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURABLE, PARA ENTRAR A FORMAR PARTE DEL GRUPO ASEGURADO, DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

- a. HABER CUMPLIDO TOTALMENTE EL PROCESO DE INSCRIPCIÓN Y MATRÍCULA ESTIPULADO POR LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.
- b. NO FIGURAR ENTRE EL GRUPO DE ESTUDIANTES CONSIDERADOS COMO PERSONAS NO ASEGURABLES, DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN LA CLÁUSULA CUARTA PERSONAS NO ASEGURABLES, DE LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES.

PARÁGRAFO.

CUALQUIER ESTUDIANTE QUE AL MOMENTO DE EFECTUARSE LA EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA NO LLENARE LAS CONDICIONES DE ELEGIBILIDAD, LO SERÁ PARA LA COBERTURA DEL GRUPO ASEGURADO DESDE LA FECHA EN QUE LLENARE DICHAS CONDICIONES.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. AVISO DE SINIESTRO.

TODO ACCIDENTE O EVENTO QUE AFECTE LA PRESENTE PÓLIZA DEBE SER COMUNICADO POR EL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD

COOPERATIVA, A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y DEL ESTUDIANTE ACCIDENTADO

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

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

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 CUARTA. 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 DE RECLAMO EN LOS TÉRMINOS DEL ART. 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, DICHO PLAZO SOLO APLICA PARA LAS PÓLIZAS QUE SE COMERCIALIZEN A TRAVÉS DEL CANAL USO DE RED.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. 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.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL VALOR ASEGURADO

EN EL EVENTO DE HABER EFECTUADO EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES CORRESPONDIENTES AL AMPARO DE GASTOS POR ATENCIÓN MÉDICA, QUIRÚRGICA Y HOSPITALARIA, Y UNA VEZ AGOTADO EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO CONTRATADO SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, ESTE SE RESTABLECERÁ AUTOMÁTICAMENTE EN LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN CON EL FIN DE ATENDER EL RECLAMO POR UN NUEVO ACCIDENTE.

Cláusula décima séptima. Definiciones

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

1. Asegurador.

Compañía aseguradora (Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa).

2. Tomador.

Es la persona jurídica que, por tener interés asegurable, 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.

3. 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.

4. 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.

5. Asegurado.

Es cada una de las personas del grupo asegurado.

6. Valor Asegurado

Valor que la compañía se compromete a pagar al asegurado o beneficiarios en caso de afectación de una o varias coberturas contratadas,

7. Enfermedad.

Alteración de la salud en detrimento de una persona como resultado de la acción de múltiples factores que menoscaban la capacidad personal, laboral, familiar y social de quien la padece y que requiere de atención médica o quirúrgica.

8. Accidente.

Es el suceso imprevisto, violento, visible, de origen externo, que no depende de la voluntad del asegurado y que en forma directa produce lesiones corporales visibles o lesiones internas médicamente comprobables.

9. Tratamiento.

Conjunto de medios por los cuales se cura o alivia una enfermedad o una lesión por accidente.

10. Médico.

Es la persona natural que, cumpliendo con los requisitos legales, está autorizado para el ejercicio de la profesión en el área clínica, quirúrgica o de apoyo diagnóstico o asistencial.

11. Centro hospitalario:

Establecimiento legalmente registrado y autorizado que reúne las condiciones exigidas para atender a los enfermos. no se consideran centros hospitalarios para efectos de esta póliza los siguientes establecimientos:

- a. Instituciones para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas y mentales.
- b. Lugares de reposo, convalecencia o descanso para ancianos, drogadictos o alcohólicos.
- c. Lugares donde se proporcionan tratamientos naturistas.

12. Diagnóstico.

Es toda identificación de una enfermedad fundándose en los síntomas manifestados por el enfermo, confirmadas por evidencias clínicas y paraclínicas.

13. Enfermedad preexistente.

Es cualquier patología, afección o condición médica, diagnosticada o manifestada con anterioridad a la entrada en vigencia de la póliza o la fecha de ingreso de cada asegurado, sean estas agudas o crónicas, quedaran excluidas de las coberturas otorgadas bajo el contrato de seguro que se celebre, salvo manifestación expresa en contrario de la aseguradora. cuando la patología principal sea preexistente, quedaran además excluidas todas aquellas patologías relacionadas con ella.

14. Período de hospitalización.

Comprende todas las hospitalizaciones continuas o discontinuas que requiera cualquiera de los asegurados, debidas a una misma causa o relacionadas entre sí.

15. Beneficios.

Son los límites máximos que por concepto de indemnización reconoce la compañía, de acuerdo con los términos y condiciones que se establecen en la carátula de la póliza o en sus anexos.

16. 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.

17. Cónyuge.

Es la condición civil que se demuestra a través de registro civil de matrimonio o declaración extra-juicio de convivencia (unión marital de hecho).

18. Epidemia.

Por su parte, se cataloga como epidemia cuando una enfermedad se propaga activamente debido a que el brote se descontrola y se mantiene en el tiempo. de esta forma, aumenta el número de casos en un área geográfica concreta.

19. Pandemia.

Para que se declare el estado de pandemia se tienen que cumplir dos criterios: que el brote epidémico afecte a más de un continente y que los casos de cada país ya no sean importados sino provocados por transmisión comunitaria.

20. Brote.

Un brote epidémico es una clasificación usada en la epidemiología para denominar la aparición repentina de una enfermedad debida a una infección en un lugar específico y en un momento determinado. el ejemplo más claro de esta situación es cuando se produce una intoxicación alimentaria provocando que aparezcan casos durante dos o tres días. otro ejemplo son los brotes de meningitis o sarampión que pueden llegar a extenderse dos o tres meses.

21. Infección.

Las enfermedades infecciosas son causadas por microorganismos patógenos como las bacterias, los virus, los parásitos o los hongos. estas enfermedades pueden transmitirse, directa o indirectamente, de una persona a otra. las zoonosis son enfermedades infecciosas en los animales que pueden ser transmitidas al hombre.

22. Riesgo biológico.

Es el representado y originado por agentes vivos (animales y sus secreciones, plantas y sus secreciones, microorganismos), que pueden dar origen a enfermedades infecciosas o parasitarias producidas y transmitidas por gérmenes.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. DISPOSICIONES LEGALES

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

PARA TODOS LOS CASOS NO PREVISTOS EXPLÍCITAMENTE EN LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES, SE APLICARÁN LAS DISPOSICIONES DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y DEMÁS NORMAS LEGALES CONCORDANTES.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. ALCANCE DE LA COBERTURA

LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE HARÁ EFECTIVA PARA LOS EVENTOS OCURRIDOS DENTRO Y FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL.

CLÁUSULA VIGÉSIMA. DOMICILIO.

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. 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 VIGÉSIMA SEGUNDA. 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 VIGÉSIMA TERCERA. 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 VIGÉSIMA 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.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. VIGENCIA DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES

LOS AMPAROS INDIVIDUALMENTE CONSIDERADOS, SÓLO ENTRARÁN EN VIGOR A PARTIR DE LA FECHA EN QUE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA COMUNIQUE POR ESCRITO SU APROBACIÓN AL TOMADOR.

INDEPENDIENTEMENTE DEL MOMENTO EN QUE LA PERSONA INGRESE A FORMAR PARTE DEL GRUPO ASEGURADOS, LA PRESENTE PÓLIZA VENCE EN LA MISMA FECHA PARA TODO EL GRUPO ASEGURADO.

