

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA EN GRUPO CONDICIONES GENERALES

CLAUSULA PRIMERA. AMPAROS: COBERTURAS Y EXCLUSIONES

1. AMPARO BÁSICO

1.1. COBERTURA

EL PRESENTE ES UN SEGURO DE VIDA GRUPO QUE TIENE POR OBJETO AMPARAR CONTRA EL RIESGO DE MUERTE A CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO. LA SUMA ASEGURADA O LA COMPENSACIÓN POR MUERTE SE DETERMINARÁ DE ACUERDO CON LA FORMA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

1.2. EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO

EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE SE OTORGA SIN EXCLUSIONES, CON EXCEPCIÓN DE LAS PREEXISTENCIAS QUE NO HAYAN SIDO AUTORIZADAS PREVIAMENTE POR LA ASEGURADORA, Y EN ATENCIÓN A LO PREVISTO EN EL ARTICULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

2. AMPAROS ADICIONALES

A SOLICITUD DEL TOMADOR ESTA PÓLIZA INCLUYE, ADEMÁS, LOS SIGUIENTES AMPAROS ADICIONALES, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN EL CUADRO DE AMPAROS OTORGADOS EN LA CARÁTULA, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTIPULADAS PARA CADA AMPARO.

2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

2.1.1. COBERTURA

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., ENTIDAD COOPERATIVA, MEDIANTE EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL Y PREVIO EL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, ASUME EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, QUE AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO POR LA LEY 100 DE 1993 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS, SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50%, SIEMPRE Y CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA MISMA, SE PRODUZCA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EN TAL CASO, SE INDEMNIZARÁ AL PROPIO ASEGURADO POR LA SUMA ASEGURADA ESTIPULADA EN EL CUADRO DE AMPAROS DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

2.1.1.1 BENEFICIOS POR INCAPACIDAD

LOS BENEFICIOS CONTEMPLADOS EN EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, SE OTORGARÁN BAJO LA CONDICIÓN QUE EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD SE MANIFIESTE CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE OTORGAMIENTO DE LA COBERTURA BAJO ESTE SEGURO Y ANTES DE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO CUMPLA LOS SESENTA Y SEIS (66) AÑOS DE EDAD.

2.1.1.2 LÍMITE DE VALOR ASEGURADO

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

2.1.2 EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

2.1.2.1 CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN EL PRESENTE ANEXO.

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

2.2 INDEMNIZACIÓN ADICIONAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN.

2.2.1 COBERTURA

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL CAUSADA POR UN ACCIDENTE, EVIDENCIADA POR UNA HERIDA O LESIÓN INTERNA O EXTERNA DE SU CUERPO, REVELADAS Y DIAGNOSTICADAS POR CUALQUIER PROCEDIMIENTO CLÍNICO O MÉDICO RECONOCIDO, EL ASEGURADO SUFRE ALGUNA DE LAS PÉRDIDAS INDICADAS MAS ADELANTE, SIEMPRE Y CUANDO ELLO OCURRA DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., ENTIDAD COOPERATIVA, PAGARÁ EL PORCENTAJE CORRESPONDIENTE DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE TABLA.

TABLA DE INDEMNIZACIONES

CLASE DE PERDIDA	% DE INDEMNIZACIÓN
1. PÉRDIDA DE LA VIDA	100%
2. CEGUERA COMPLETA EN AMBOS OJOS	100%
3. LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE AMBOS PIES O AMBAS MANOS.	100%
4. SORDERA TOTAL BILATERAL.	100%
5. PÉRDIDA DEL HABLA.	100%
6. PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO DERECHA.	60%
7. PÉRDIDA COMPLETA DE LA VISIÓN DE UN OJO.	50%
8. SORDERA TOTAL UNILATERAL.	50%
9. PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO IZQUIERDA	50%
10. PÉRDIDA DE UNA PIERNA POR ENCIMA DE LA RODILLA	50%
11. PÉRDIDA DE UN PIE.	40%
12. PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA CADERA.	30%
13. PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DERECHO	25%
14. PÉRDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO DERECHA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	20%
15. PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR IZQUIERDO.	20%
16. PÉRDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	20%
17. PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO DERECHO.	20%
18. PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE ALGUNA RODILLA.	20%
19. FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RODILLA.	20%
20. PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO.	15%
21. PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO IZQUIERDO.	15%
22. PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL TOBILLO.	15%
23. PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE IZQUIERDO.	12%
24. PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR DERECHO.	10%
25. PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO DERECHO.	10%
26. PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR IZQUIERDO.	8%
27. PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO IZQUIERDO.	8%
28. PÉRDIDA DEL DEDO GORDO EN ALGUNO DE LOS PIES.	8%
29. PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE DERECHO.	7%
30. PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE IZQUIERDO.	5%

CUALQUIER INDEMNIZACIÓN PAGADA CON MOTIVO DE UNA DESMEMBRACIÓN SERÁ TOMADA EN CUENTA Y POR LO TANTO DEDUCIDA DE LA INDEMNIZACIÓN POR MUERTE QUE PUDIERA DAR LUGAR EL MISMO ACCIDENTE.

2.2.1.1. LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO

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

2.2.2. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

- 2.2.2.1 SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA A SI MISMO POR EL ASEGURADO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- 2.2.2.2 GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, MOTINES, HUELGAS, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O, EN GENERAL, CONMOCIONES DE CUALQUIER CLASE.
- 2.2.2.3 LESIONES O MUERTE CAUSADA INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA, CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.
- 2.2.2.4 ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA LÍNEA AÉREA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS EN VIAJE INCLUIDO EN UN ITINERARIO REGULAR ENTRE AEROPUERTOS APROBADOS POR LA AERONÁUTICA CIVIL.
- 2.2.2.5 LOS ACCIDENTES SUFRIDOS CON VIOLACIÓN, POR PARTE DEL ASEGURADO, DE CUALQUIER NORMA LEGAL.

- 2.2.2.6 ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE SUSTANCIAS QUE POR SU PROPIA NATURALEZA PRODUZCAN DEPENDENCIA FÍSICA O PSÍQUICA, A MENOS QUE EL ASEGURADO NO SE HAYA COLOCADO VOLUNTARIAMENTE EN TAL ESTADO.
- 2.2.2.6 ENFERMEDAD MENTAL, CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA O TARA PREEXISTENTE, O INFECCIÓN BACTERIANA DISTINTA DE LA CONTRAÍDA POR LESIÓN CORPORAL EXTERNA Y ACCIDENTAL.
- 2.2.2.7 LAS INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS, TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA, ETC.
- 2.2.2.8 PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD.
- 2.2.2.9 LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS, ETC. SALVO QUE SEAN NECESARIOS PARA LOGRAR LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO POR EL PRESENTE ANEXO.
- 2.2.2.10 PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA EN CUALQUIER RIÑA.

2.3 ENFERMEDADES GRAVES.

2.3.1 COBERTURA

EN VIRTUD DEL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., ENTIDAD COOPERATIVA, PAGARÁ AL ASEGURADO EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA CON UN MÁXIMO DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE, EN CASO DE QUE DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO LE SEA DIAGNOSTICADA POR PRIMERA VEZ, CUALQUIERA DE LAS ENFERMEDADES QUE RELACIONAMOS Y DEFINIMOS A CONTINUACIÓN:

- A. CÁNCER: ENFERMEDAD PROVOCADA POR LA APARICIÓN DE UN TUMOR MALIGNO CARACTERIZADO POR EL CRECIMIENTO DESCONTROLADO Y LA DISEMINACIÓN DE LAS CÉLULAS MALIGNAS Y LA INVASIÓN DE LOS TEJIDOS NORMALES. SE INCLUYE EN ESTA DEFINICIÓN LAS LEUCEMIAS, LOS LINFOMAS, LA ENFERMEDAD DE HODGKIN Y EL MELANOMA MALIGNO.
- B. INFARTO AL MIOCARDIO: SE DEFINE COMO LA MUERTE DE UNA PARTE DEL MÚSCULO CARDÍACO, OCASIONADA POR UNA BRUSCA REDUCCIÓN DEL FLUJO SANGUÍNEO CORONARIO. ESTE DIAGNÓSTICO DEBE SUSTENTARSE EN LA PRESENCIA DE DOLORES PRECORDIALES, ALTERACIONES RECIENTES DEL ELECTROCARDIOGRAMA Y AUMENTO DE LA ENZIMAS CARDÍACAS.
- C. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD RENAL PARA EXCRETAR DESECHOS NITROSOS, CON LA CONSECUENTE RETENCIÓN DE PRODUCTOS NITROGENADOS. OCASIONADA POR MÚLTIPLES CAUSAS DEBE LLEVAR AL ASEGURADO A LA PRÁCTICA REGULAR E INDEFINIDA DE DIÁLISIS PERITONEAL O HEMODIÁLISIS Y EN CASOS EXTREMOS A LA RECEPCIÓN DE UN TRASPLANTE RENAL.
- D. ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR: SE DEFINE COMO LA MUERTE DE TEJIDO CEREBRAL, DEBIDO A UNA DISMINUCIÓN DEL FLUJO SANGUÍNEO CEREBRAL, QUE SE MANIFIESTA POR UN DÉFICIT NEUROLÓGICO DE SEVERIDAD VARIABLE, DEMOSTRABLE ADEMÁS CON ALTERACIÓN PERMANENTE DE PRUEBAS DE FUNCIÓN NEUROLÓGICA. PRUEBAS QUE DEBERÁN SER REALIZADAS POR UN NEURÓLOGO DESPUÉS DE TRANSCURRIDAS COMO MÍNIMO SEIS (6) SEMANAS DE OCURRIDO EL EVENTO.
- E. AFECCIÓN DE ARTERIA CORONARIA QUE EXIJA CIRUGÍA: ENFERMEDAD CORONARIA QUE REQUIERA DE REVASCULARIZACIÓN CORONARIA (BY-PASS) PARA CORREGIR ESTRECHAMIENTO U OBSTRUCCIÓN DE DOS O MÁS ARTERIAS CORONARIAS. LA NECESIDAD DE TAL INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DEBE HABER SIDO PROBADA CON BASE EN UNA ANGIOGRAFÍA CORONARIA. LAS ANGIOPLASTIAS NO SE CONSIDERAN CIRUGÍA CARDÍACA.
- F. TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES:
ES LA IMPLANTACIÓN DE UN ÓRGANO EXTRAÍDO DE UN DONANTE HUMANO, EN EL ORGANISMO DEL ASEGURADO, CON RESTABLECIMIENTO DE LAS CONEXIONES ARTERIALES Y VENOSAS.

LOS TRASPLANTES CUBIERTOS POR EL PRESENTE ANEXO, SON LOS QUE SE REALIZAN SOBRE LOS SIGUIENTES ÓRGANOS, ASÍ:

- 1. DE CORAZÓN:
POR CARDIOMIOPATÍA, INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA, ENFERMEDAD CORONARIA DEL CORAZÓN, DEFECTO VALVULAR.

2. DE PULMÓN:
POR MUCOVISCIDOSIS, FIBROSIS PULMONAR, ENFISEMA PULMONAR, HIPERTENSIÓN PULMONAR.
3. DE HÍGADO:
POR CIRROSIS HEPÁTICA, CARCINOMA DE CÉLULA HEPÁTICA, INSUFICIENCIA HEPÁTICA AGUDA DEBIDA A INTOXICACIÓN.
4. DE PÁNCREAS:
POR DIABETES MELLITUS TIPO I.

NOTA:

EL TRASPLANTE DE TODOS LOS DEMÁS ÓRGANOS, PARTES DE ÓRGANOS O EL TRASPLANTE DE CUALQUIER OTRO TEJIDO ESTÁN EXCLUIDOS

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

2.3.1.1 LÍMITE DEL BENEFICIO:

EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA SE APLICARÁ SOLAMENTE A LAS ENFERMEDADES GRAVES Y/O TRASPLANTE DE ÓRGANOS DEFINIDOS EN EL NUMERAL ANTERIOR CUANDO ESTOS SE MANIFIESTEN Y SEAN DIAGNOSTICADAS POR PRIMERA VEZ, DENTRO DE LA VIGENCIA PACTADA, POR UN MÉDICO DEBIDAMENTE AUTORIZADO Y CONFIRMADAS POR EVIDENCIAS ACEPTABLES CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO.

2.3.1.2 LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO

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

EL ASEGURADO SOLO TENDRÁ DERECHO AL PAGO DEL 50% Ó DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO ALCANZADO SEGÚN LAS CONDICIONES CONTRATADAS, ASÍ SE DIAGNOSTIQUE MÁS DE UNA DE LAS ENFERMEDADES Y/O SEA SOMETIDO A MAS DE UN TRASPLANTE CUBIERTO MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO.

2.3.2. EXCLUSIONES DEL AMPARO ADICIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES

NO SE PAGARÁ NINGÚN BENEFICIO BAJO EL PRESENTE AMPARO, SI EL ASEGURADO PADECE O SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES INDICADAS EN EL NUMERAL 2.3.1, QUE SEAN CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON:

- 2.3.2.1 EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE DEFINIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR QUE, BAJO CUALQUIER NOMBRE, SEA DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO, ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO O LABORATORIO CLÍNICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA DESEMPEÑAR SU OBJETO SOCIAL O PROFESIÓN.
- 2.3.2.2 LA PRESENCIA DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (V.I.H.) DESCUBIERTO MEDIANTE EL TEST DE ANTICUERPOS O PRUEBA DE ELISA POSITIVA PARA V.I.H.
- 2.3.2.3 CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE LAS ANTERIORES.
- 2.3.2.4 EL CÁNCER DE SENO O MATRIZ.
- 2.3.2.5 EL CÁNCER DE PRÓSTATA
- 2.3.2.6 LOS TUMORES DE LA PIEL, SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS.
- 2.3.2.7 CÁNCER IN SITU NO INVASIVO DE CUALQUIER ÓRGANO.
- 2.3.2.8 LA ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA - ARTERIAL.
- 2.3.2.9 ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS
- 2.3.2.10 ENFERMEDADES O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA O AL INICIO DE ESTE ANEXO.
- 2.3.2.11 EL ESTADO DE COMA PROVOCADO POR EL ABUSO DE ALCOHOL, TÓXICO O DROGAS NO PRESCRITAS POR UN MÉDICO

2.3.2.12 CUANDO LA ENFERMEDAD CUBIERTA HAYA SIDO DIAGNOSTICADA, EXISTA UN HISTORIAL PREVIO RELACIONADO CON ELLA O SE HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO PARA LA MISMA, ANTES DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE ANEXO ADICIONAL.

2.3.2.13 CUANDO LA ENFERMEDAD HAYA SIDO DIAGNOSTICADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LOS PRIMEROS NOVENTA (90) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, PARA CADA ASEGURADO

2.3.2.14 EN LO QUE A ACCIDENTES CEREBRO VASCULARES SE REFIERE, CUANDO SE TRATE DE ACCIDENTES VASCULARES ISQUÉMICOS, TRANSITORIOS O AQUELLOS DE LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE DENTRO DE LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA.

2.3.2.15 EN LO QUE A TRASPLANTE DE ÓRGANOS SE REFIERE:

2.3.2.15.1 CUANDO LA NECESIDAD DEL TRASPLANTE HA SIDO DIAGNOSTICADA DURANTE LOS PRIMEROS CIENTO VEINTE (120) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, PARA CADA ASEGURADO

2.3.2.15.2 CUANDO EL TRASPLANTE DE ÓRGANO SEA CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, PARA CADA ASEGURADO

2.3.3 DEDUCCIONES

ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE AL SEGURO DE VIDA Y, POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR ESTE AMPARO ESTE PAGO SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR EL AMPARO BÁSICO. EN CONSECUENCIA CUANDO SE PAGUE CUALQUIER SUMA COMO INDEMNIZACIÓN POR ESTE AMPARO, EL VALOR DEL AMPARO BÁSICO SE DEDUCIRÁ EN EL MISMO MONTO

2.4 GASTOS FUNERARIOS.

2.4.1 COBERTURA

SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA EL ASEGURADO LLEGARE A FALLECER COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., ENTIDAD COOPERATIVA, REEMBOLSARÁ EN DINERO EL VALOR CORRESPONDIENTE A LOS GASTOS FUNERARIOS EN QUE SE INCURRA, SIN EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA

2.4.2 EXCLUSIONES DEL AMPARO DE GASTOS FUNERARIOS

EL AMPARO DE GASTOS FUNERARIOS SE OTORGA SIN EXCLUSIONES, CON EXCEPCIÓN DE LAS PREEXISTENCIAS QUE NO HAYAN SIDO AUTORIZADAS PREVIAMENTE POR LA ASEGURADORA, Y EN ATENCIÓN A LO PREVISTO EN EL ARTICULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

2.5 AUXILIO FUNERARIO

2.5.1. COBERTURA

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

2.5.2 EXCLUSIONES DEL AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO

EL AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO SE OTORGA SIN EXCLUSIONES.

2.6 GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

2.6.1 COBERTURA

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL CAUSADA POR UN ACCIDENTE, E INDEPENDIENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA, EL ASEGURADO, DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, 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, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., ENTIDAD COOPERATIVA, REEMBOLSARÁ EL VALOR DE DICHAS ASISTENCIAS HASTA EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CON SUJECCIÓN A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

A. EL MÉDICO O CIRUJANO DEBE ESTAR LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.

- B. LOS GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN SERÁN LOS QUE SE OCASIONEN DENTRO DE UNA CLÍNICA U HOSPITAL DEBIDAMENTE AUTORIZADOS PARA PRESTAR TALES SERVICIOS.
- C. LOS MEDICAMENTOS RECETADOS POR EL MÉDICO TRATANTE DEBEN SER DE APLICACIÓN ABSOLUTA, EXCLUSIVA Y NECESARIA PARA LA CURACIÓN DE LAS LESIONES SUFRIDAS EN EL ACCIDENTE.
- D. EL REEMBOLSO SE HARÁ CONTRA LA PRESENTACIÓN DE LAS FACTURAS ORIGINALES.

2.6.2 EXCLUSIONES DEL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE.
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., ENTIDAD COOPERATIVA, NO RECONOCERÁ LOS GASTOS MÉDICOS QUE SEAN CONSECUENCIA O ESTÉN RELACIONADOS CON:

- 2.6.2.1 LOS ACCIDENTES QUE SEAN CONSECUENCIA DE TERREMOTO, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, INUNDACIONES, HURACANES Y, EN GENERAL, TODO FENÓMENO DE LA NATURALEZA.
- 2.6.2.2. LOS ACCIDENTES RESULTANTES DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.
- 2.6.2.3 LOS ACCIDENTES PRODUCIDOS POR HECHOS DE GUERRA, MOTÍN, ASONADA, INSURRECCIÓN, SEDICIÓN, HUELGA O CUALQUIER ACTO QUE CONSTITUYA DELITO DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN LA LEY PENAL.
- 2.6.2.4 LOS ACCIDENTES PROVOCADOS POR LOS ASEGURADOS POR CUALQUIER INFRACCIÓN DE LEYES O DECRETOS.
- 2.6.2.5 LAS LESIONES O DAÑOS CAUSADOS SOBRE SI MISMO Y EN FORMA VOLUNTARIA POR EL ASEGURADO.
- 2.6.2.6 ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA LÍNEA AÉREA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS EN VIAJE INCLUIDO EN UN ITINERARIO REGULAR ENTRE AEROPUERTOS APROBADOS POR LA AERONÁUTICA CIVIL.
- 2.6.2.7 LOS ACCIDENTES OCURRIDOS AL ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE LICORES EMBRIAGANTES, DROGAS TOXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS.
- 2.6.2.8 LOS GASTOS MÉDICOS EN QUE SE INCURRA COMO CONSECUENCIA DE CIRUGÍA ESTÉTICA O PLÁSTICA CON FINES DE EMBELLECIMIENTO, PRÓTESIS DENTAL, CIRUGÍA O TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO, REFRACCIONES VISUALES Y SUMINISTRO DE ANTEOJOS O LENTES DE CONTACTO, A NO SER QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
- 2.6.2.9 LAS LESIONES SUFRIDAS COMO CONSECUENCIA DE LA PRÁCTICA DE DEPORTES NOTORIAMENTE PELIGROSOS, LOS CUALES INCLUYEN PERO NO SE LIMITAN A: COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD AUTOMOVILÍSTICA, DE MOTOCICLISMO, BOXEO, LUCHA LIBRE, PARACAIDISMO, TOREO, CARRERAS DE CABALLOS, ARTES MARCIALES, CAZA, ETC., A NIVEL PROFESIONAL.
- 2.6.2.10 SUICIDIO O SUS TENTATIVAS, SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.
- 2.6.2.11 LESIONES CAUSADAS AL ASEGURADO INTENCIONALMENTE POR TERCERAS PERSONAS.
- 2.6.2.12 LESIONES CORPORALES CAUSADAS POR OTRA PERSONA CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.
- 2.6.2.13 EL SECUESTRO SIMPLE O EXTORSIVO DEL ASEGURADO, EL HURTO CALIFICADO, Y SUS TENTATIVAS.
- 2.6.2.14 ENFERMEDADES FÍSICAS O PSÍQUICAS Y LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN NECESARIOS EN RAZÓN DE ACCIDENTES AMPARADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA Y LAS INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PROGÉNICAS QUE ACONTEZCAN COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL).
- 2.6.2.15 DEFECTOS FÍSICOS O MENTALES Y LAS ENFERMEDADES RECURRENTES DE LAS CUALES EL ASEGURADO ERA CONSCIENTE EN LA FECHA EN QUE FUE SOLICITADA LA PÓLIZA Y QUE ESTE NO HAYA DECLARADO; ASÍ COMO LOS DEFECTOS FÍSICOS O MENTALES Y LAS ENFERMEDADES RECURRENTES QUE NO HAYAN SIDO ACEPTADAS EXPRESAMENTE POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., ENTIDAD COOPERATIVA.

- 2.6.2.16 GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES Y OPERACIONES DE GUERRA (HAYA SIDO DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, ASONADA, TERRORISMO, SUBVERSIÓN O ACTOS DELICTIVOS EN QUE EL ASEGURADO PARTICIPE DIRECTAMENTE.
- 2.6.2.17 LOS ACCIDENTES OCASIONADOS POR ATAQUES CARDIACOS O EPILÉPTICOS, SÍNCOPES, 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 ORDENADA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
- 2.6.2.18 EMBARAZO, ABORTO Y ALUMBRAMIENTO, O LAS LESIONES O LA MUERTE QUE SOBREVENGAN COMO CONSECUENCIA DE ESTA CAUSAS.
- 2.6.2.19 MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES EN LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD NACIONAL O INTERNACIONAL.
- 2.6.2.20 ACCIDENTES DE TRABAJO.

2.7 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

2.7.1 COBERTURA

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., ENTIDAD COOPERATIVA, INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO EL VALOR CONTRATADO, SI COMO CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UNA ENFERMEDAD O UN ACCIDENTE SE ENCUENTRA EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

2.7.1.1 HOSPITALIZACIÓN

DETERMINADA POR EL INGRESO DEL ASEGURADO COMO PACIENTE INTERNO EN UN CENTRO HOSPITALARIO AUTORIZADO, MÍNIMO POR VEINTICUATRO (24) HORAS, PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, BAJO EL CUIDADO Y SUPERVISIÓN DE UN MÉDICO LEGALMENTE RECONOCIDO POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES PARA EL DESEMPEÑO DE SU PROFESIÓN.

BAJO ESTE AMPARO LA COMPAÑÍA PAGARÁ UNA SUMA DIARIA POR CADA DÍA DE HOSPITALIZACIÓN, A PARTIR DEL SEGUNDO DÍA.

2.7.1.2 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

BAJO ESTA COBERTURA, LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ COMO BENEFICIO DIARIO, EL EQUIVALENTE A DOS (2) VECES LA SUMA PACTADA EN LA COBERTURA DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, DURANTE LA PERMANENCIA DEL ASEGURADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SIN EXCEDER DE TREINTA (30) DÍAS COMO RESULTADO DE UN MISMO ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

2.7.1.3 TRATAMIENTO MÉDICO Y CIRUGÍA AMBULATORIA

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

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

2.7.1.4 PARTO NORMAL O POR CESÁREA

EL PARTO NORMAL O POR CESÁREA, ESTARÁN CUBIERTOS POR EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL SIEMPRE Y CUANDO EL EMBARAZO SE HAYA INICIADO DESPUÉS DE ENTRAR EN VIGENCIA EL SEGURO.

BAJO ESTA COBERTURA ADICIONAL, SE RECONOCERÁ LA SUMA DIARIA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA POR CADA DÍA QUE LA ASEGURADA PERMANEZCA HOSPITALIZADA, CON UN MÁXIMO DE CINCO (5) DÍAS POR EVENTO Y POR VIGENCIA ANUAL.

2.7.2 EXCLUSIONES DEL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

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

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

- 2.7.2.2 HOSPITALIZACIÓN PARA CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA U OTROS EXÁMENES PREVIOS A LOS CUALES NO EXISTAN INDICACIONES DE TRASTORNOS DE SALUD.
- 2.7.2.3 HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS COMO CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES Y/O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.
- 2.7.2.4 HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO EN UN CENTRO HOSPITALARIO, QUE NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE, O QUE EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE BAJO LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE UN MÉDICO AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.
- 2.7.2.5 TODO CUIDADO AMBULATORIO PROVISTO EN EL CONSULTORIO DE UN MÉDICO.
- 2.7.2.6 TRATAMIENTOS DE BELLEZA O CIRUGÍA CON FINES ESTÉTICOS.
- 2.7.2.7 EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO Y CONSULTAS MÉDICAS.
- 2.7.2.8 MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA NACIONALES O DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL.
- 2.7.2.9 GUERRA, INVASIÓN ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES DE GUERRA (HAYA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA) GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN O ASONADA.
- 2.7.2.10 SUICIDIO O SUS TENTATIVAS, BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA. ASÍ COMO LAS LESIONES AUTOINFLIGIDAS O CUALQUIER INTENTO DE ELLO.
- 2.7.2.11 PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS CORRESPONDIENTES A DEPORTES COMO EL BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, DEPORTES PROFESIONALES O CARRERAS DE ALTA VELOCIDAD.
- 2.7.2.12 VIAJAR COMO PILOTO O TRIPULANTE DE NAVES AÉREAS, INCLUYENDO HELICÓPTEROS.
- 2.7.2.13 PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN ACTIVIDADES ILÍCITAS CONTRARIAS A LA LEY COLOMBIANA O POR ENCONTRARSE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS.
- 2.7.2.14 REACCIÓN O RADIACIÓN NUCLEAR, INDEPENDIENTEMENTE DE COMO SE HAYA GENERADO.
- 2.7.2.15 TRATAMIENTOS POR DESEQUILIBRIOS MENTALES O CURAS DE REPOSO
- 2.7.2.16 HOSPITALIZACIÓN POR CHEQUEOS DE CONTROL O COMPLICACIONES DEL EMBARAZO.
- 2.7.2.17 HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS QUE SEAN CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS.
- 2.7.2.18 CIRUGÍAS PARA LA EXTRACCIÓN O CAUTERIZACIÓN DE VERRUGAS O LUNARES, UÑAS ENCARNADAS, LIPOMAS Y QUISTES SEBÁCEOS.
- 2.7.2.19 CIRUGÍAS QUE SEAN CONSECUENCIA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS.
- 2.7.2.20 CIRUGÍAS Y TRATAMIENTOS DESTINADOS A ESTERILIZACIÓN O FERTILIDAD TANTO MASCULINA COMO FEMENINA.
- 2.7.2.21 HOSPITALIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE TERREMOTO, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, INUNDACIONES, HURACANES Y, EN GENERAL, TODO FENÓMENO DE LA NATURALEZA.

2.7.3 PAGO DE BENEFICIOS

- 2.7.3.1 TODO PAGO PARCIAL EFECTUADO POR LA COMPAÑÍA BAJO EL PRESENTE ANEXO, SERÁ CONSIDERADO COMO UN ADELANTO DE LA SUMA DEFINITIVA A INDEMNIZAR RESPECTO DEL ACCIDENTE QUE ORIGINÓ DICHO PAGO.
- 2.7.3.2 CUALQUIER RECIBO DE DESISTIMIENTO QUE LA PERSONA ASEGURADA, SUS REPRESENTANTES PERSONALES O SUS BENEFICIARIOS OTORGUE A LA COMPAÑÍA PARA CUALQUIER BENEFICIO PAGADO BAJO EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL DEBE SER CONSIDERADO, COMO UNA EXONERACIÓN FINAL Y COMPLETA DE TODA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA CON RESPECTO A DICHO BENEFICIO.

2.7.3.3 LA INDEMNIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN PREVISTA COMO VALOR ASEGURADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA DE SEGURO, SE PAGARÁ AL ASEGURADO, A PARTIR DEL SEGUNDO DÍA DE INGRESO AL HOSPITAL Y HASTA POR 45 DÍAS POR EVENTO, CON UN MÁXIMO DE CUATRO (4) EVENTOS AL AÑO, ENTENDIÉNDOSE POR EVENTO LAS HOSPITALIZACIONES COMO CONSECUENCIA DE UNA MISMA ENFERMEDAD O LESIÓN.

2.7.3.4 LA INDEMNIZACIÓN PARA PERSONAS ASEGURADAS MAYORES DE SESENTA Y CINCO (65) AÑOS DE EDAD, SE REALIZARÁ ASÍ:

DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN	PORCENTAJE A INDEMNIZAR
▪ LOS PRIMEROS TRES (3) DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN	0%
▪ LOS SIGUIENTES SIETE (7) DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN	50%
▪ A PARTIR DEL DÉCIMO (10) DÍA Y HASTA EL VIGESIMOQUINTO (25) DÍA DE HOSPITALIZACIÓN	100%

NOTA: EL BENEFICIO DIARIO AQUÍ ESTIPULADO SE RECONOCERÁ HASTA POR UN MÁXIMO DE VEINTIDÓS (22) DÍAS POR CADA PERIODO DE HOSPITALIZACIÓN.

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

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

2.3.7.7 LA SUMA ASEGURADA EN LOS AMPAROS 2.7.1.1 Y 2.7.1.2. DEL PRESENTE AMPARO ADICIONAL AFECTADOS POR UN SINIESTRO, SE ENTENDERÁ REDUCIDA EN EL MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN CANCELADA POR LA COMPAÑÍA Y LA DIFERENCIA SERÁ CONSIDERADA COMO NUEVA SUMA ASEGURADA POR EL RESTO DEL PERIODO DE VIGENCIA DEL SEGURO.

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

2.8 RENTA MENSUAL POR ACCIDENTE

2.8.1 COBERTURA

CUANDO DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA, LAS LESIONES SUFRIDAS POR EL ASEGURADO LE GENERAREN POR SI MISMAS UNA INCAPACIDAD DE MAS DE SIETE (7) DÍAS QUE LE IMPIDA EL DESEMPEÑO DE TODOS Y CADA UNO DE LOS DEBERES Y OBLIGACIONES RELACIONADOS CON SU TRABAJO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., ENTIDAD COOPERATIVA, LE INDEMNIZARÁ, CADA MES Y HASTA TERMINAR LOS DÍAS CORRESPONDIENTES A LA INCAPACIDAD, LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA RENTA DIARIA, HASTA POR EL NUMERO DE DÍAS QUE HAYA SIDO INCAPACITADO POR EL MEDICO TRATANTE, SIN EXCEDER EL SESENTA POR CIENTO (60%) DE SUS INGRESOS NETOS DE TRABAJO Y HASTA POR PERIODOS DE NOVENTA (90) DÍAS POR EVENTO

2.8.2. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE RENTA MENSUAL POR ACCIDENTE

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., ENTIDAD COOPERATIVA, NO RECONOCERÁ LA RENTA MENSUAL POR INCAPACIDAD TEMPORAL QUE TENGA COMO CONSECUENCIA O ESTE RELACIONADA CON:

2.8.2.1 LOS ACCIDENTES QUE SEAN CONSECUENCIA DE TERREMOTO, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, INUNDACIONES, HURACANES Y, EN GENERAL, TODO FENÓMENO DE LA NATURALEZA.

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

- 2.8.2.3 LOS ACCIDENTES PRODUCIDOS POR HECHOS DE GUERRA, MOTÍN, ASONADA, INSURRECCIÓN, SEDICIÓN, HUELGA O CUALQUIER ACTO QUE CONSTITUYA DELITO DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN LA LEY PENAL.
- 2.8.2.4 LOS ACCIDENTES PROVOCADOS POR EL ASEGURADO POR CUALQUIER INFRACCIÓN DE LEYES O DECRETOS.
- 2.8.2.5 LAS LESIONES O DAÑOS CAUSADOS SOBRE SI MISMO Y EN FORMA VOLUNTARIA POR EL ASEGURADO.
- 2.8.2.6 ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA LÍNEA AÉREA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS EN VIAJE INCLUIDO EN UN ITINERARIO REGULAR ENTRE AEROPUERTOS APROBADOS POR LA AERONÁUTICA CIVIL.
- 2.8.2.7 LOS ACCIDENTES OCURRIDOS POR ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, DROGAS TOXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS.
- 2.8.2.8 LOS GASTOS MÉDICOS EN QUE SE INCURRA COMO CONSECUENCIA DE CIRUGÍA ESTÉTICA O PLÁSTICA CON FINES DE EMBELLECIMIENTO, PRÓTESIS DENTAL, CIRUGÍA O TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO, REFRACCIONES VISUALES Y SUMINISTRO DE ANTEOJOS O LENTES DE CONTACTO, A NO SER QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
- 2.8.2.9 LAS LESIONES SUFRIDAS COMO CONSECUENCIA DE LA PRÁCTICA DE DEPORTES NOTORIAMENTE PELIGROSOS, LOS CUALES INCLUYEN PERO NO SE LIMITAN A: COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD AUTOMOVILÍSTICA, DE MOTOCICLISMO, BOXEO, LUCHA LIBRE, PARACAIDISMO, TOREO, CARRERAS DE CABALLOS, ARTES MARCIALES, CAZA, ETC., A NIVEL PROFESIONAL.
- 2.8.2.10 SUICIDIO O SUS TENTATIVAS, SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.
- 2.8.2.11 LESIONES CAUSADAS AL ASEGURADO INTENCIONALMENTE POR TERCERAS PERSONAS.
- 2.8.2.12 LESIONES CORPORALES CAUSADAS POR OTRA PERSONA CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.
- 2.8.2.13 EL SECUESTRO SIMPLE O EXTORSIVO DEL ASEGURADO, EL HURTO CALIFICADO, Y SUS TENTATIVAS.
- 2.8.2.14 ENFERMEDADES FÍSICAS O PSÍQUICAS Y LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN NECESARIOS EN RAZÓN DE ACCIDENTES AMPARADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA Y LAS INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PROGENICAS QUE ACONTEZCAN COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL).
- 2.8.2.15 DEFECTOS FÍSICOS O MENTALES Y LAS ENFERMEDADES RECURRENTES DE LAS CUALES EL ASEGURADO ERA CONSCIENTE EN LA FECHA EN QUE FUE SOLICITADA LA PÓLIZA Y QUE ESTE NO HAYA DECLARADO; ASÍ COMO LOS DEFECTOS FÍSICOS O MENTALES Y LAS ENFERMEDADES RECURRENTES QUE NO HAYAN SIDO ACEPTADAS EXPRESAMENTE POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., ENTIDAD COOPERATIVA.
- 2.8.2.16 GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES Y OPERACIONES DE GUERRA (HAYA SIDO DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, ASONADA, TERRORISMO, SUBVERSIÓN O ACTOS DELICTIVOS EN QUE EL ASEGURADO PARTICIPE DIRECTAMENTE.
- 2.8.2.17 LOS ACCIDENTES OCASIONADOS POR ATAQUES CARDIACOS O EPILÉPTICOS, SÍNCOPEs, 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 ORDENADA POR PRESCRIPCIÓN MEDICA.
- 2.8.2.18 EMBARAZO, ABORTO Y ALUMBRAMIENTO, O LAS LESIONES O LA MUERTE QUE SOBREVENGAN COMO CONSECUENCIA DE ESTOS.
- 2.8.2.19 MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES EN LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD NACIONAL O INTERNACIONAL.
- 2.8.2.20 LOS ACCIDENTES OCURRIDOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON ANTERIORIDAD A LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- 2.8.2.21 ACCIDENTES DE TRABAJO.

- 2.8.3 COEXISTENCIAS DE AMPAROS**
EL ASEGURADO NO PODRÁ ESTAR CUBIERTO POR MAS DE UN AMPARO ADICIONAL EXPEDIDO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., ENTIDAD COOPERATIVA, QUE CUBRA EL MISMO RIESGO.

EN CASO DE PRESENTARSE TAL EVENTO Y OCURRA UN SINIESTRO, SE CONSIDERARA A ESTE ASEGURADO CUBIERTO POR EL AMPARO ADICIONAL QUE LE PROPORCIONE EL MAYOR BENEFICIO.

2.9 SOLICANASTA

- 2.9.1 COBERTURA**
EL PRESENTE AMPARO OTORGA LAS MISMAS COBERTURAS INDICADAS EN LOS NUMERALES 1. AMPARO BÁSICO (MUERTE) Y 1.2 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DE LA PRESENTE CLAUSULA.

- 2.9.2 EXCLUSIONES DEL AMPARO DE SOLICANASTA**
LAS MISMAS INDICADAS EN EL NUMERAL 1.2. Y 2.1.2 DE LA PRESENTE CLAUSULA

- 2.9.3 PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**
EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, EN CASO DE MUERTE O DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE HARÁ AL PROPIO ASEGURADO O, AL BENEFICIARIO DESIGNADO, SEGÚN SEA EL CASO, MEDIANTE PAGOS REPRESENTADOS EN EL VALOR DE UN MERCADO MENSUAL, DE ACUERDO CON EL VALOR CONTRATADO.

DICHO PAGO SE EFECTUARÁ EN FORMA DE BONOS DE UNA EMPRESA LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA OFRECER ESTE TIPO DE DOCUMENTOS, DURANTE EL PERIODO ELEGIDO POR EL ASEGURADO E INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LOS CUALES PODRÁN SER REDIMIDOS EN UN SUPERMERCADO DE CADENA. EN LAS CIUDADES EN LAS QUE NO SEA POSIBLE EL PAGO EN BONOS, LA INDEMNIZACIÓN SE EFECTUARÁ EN MONEDA LEGAL.

2.10 AMPARO FAMILIAR

- 2.10.1 COBERTURA**
CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS INDICADOS EN LOS NUMERALES 1.1., 2.1.1., 2.3.1. Y 2.5.1 DE ESTA CLAUSULA, EL PRESENTE AMPARO TIENE POR OBJETO OTORGAR COBERTURA A LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR DEL ASEGURADO PRINCIPAL, DE LA SIGUIENTE MANERA:

2.10.1.1 AMPARO BÁSICO (MUERTE)

- A. CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE (CONDICIÓN DEBIDAMENTE ACREDITADA CONFORME A LA LEY):
EL 100% O 50% DE LA SUMA DEL AMPARO BÁSICO CONTRATADA POR EL ASEGURADO PRINCIPAL, SEGÚN LA OPCIÓN ELEGIDA.
- B. HIJOS E HIJASTROS:
EL 50% O EL 25% DE LA SUMA DEL AMPARO BÁSICO CONTRATADA POR EL ASEGURADO PRINCIPAL, SEGÚN LA OPCIÓN ELEGIDA.
- C. PROGENITORES DEL ASEGURADO PRINCIPAL:
EL 25% DE LA SUMA DEL AMPARO BÁSICO CONTRATADA POR EL ASEGURADO PRINCIPAL.

2.10.1.2 AMPAROS ADICIONALES

- 2.10.1.2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**
EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE OTORGARA ÚNICAMENTE AL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE.
- 2.10.1.2.2 ENFERMEDADES GRAVES**
EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES, NO OBSTANTE LO INDICADO EN EL NUMERAL 2.3.1 DE ESTA CLAUSULA, SE OTORGARÁ, AL GRUPO FAMILIAR ASEGURADO - COMO ANTICIPO - HASTA POR EL 50% DEL VALOR CONTRATADO PARA EL AMPARO BÁSICO DE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DE ESTE GRUPO FAMILIAR.
- 2.10.1.2.3 AUXILIO FUNERARIO**
EL AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO SE OTORGARA A TODOS LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR

2.10.2. EXCLUSIONES

LAS EXCLUSIONES PARA ESTOS AMPAROS SON LAS MISMAS INDICADAS EN LOS NUMERALES 1.2., 2.1.2., 2.3.2 Y 2.5.2 DE LA PRESENTE CLAUSULA.

CLAUSULA SEGUNDA. DEFINICIONES:

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

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

TOMADOR: Es la persona que por tener interés asegurable, contrata un seguro por cuenta de terceros para asegurar un número determinado de personas haciéndose responsable del pago de la prima.

GRUPO ASEGURABLE: Conjunto de personas naturales, no siendo este grupo inferior a 10 personas, con potencialidad de convertirse en un grupo asegurado.

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.

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.

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

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

MEDICO: 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.

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 siquiátricas y mentales.
- b. Lugares de reposo, convalecencia o descanso para ancianos, drogadictos o alcohólicos.
- c. Lugares donde se proporcionan tratamientos naturistas.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: Es el lugar de cuidado especializado ubicado en un centro hospitalario dotado con recursos humanos y equipos especiales, donde se presta atención permanente al paciente crítico.

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

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

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.

CLAUSULA TERCERA. MODALIDADES DEL SEGURO

SEGURO DE GRUPO CONTRIBUTIVO: Es aquel cuya prima es sufragada, en su totalidad o en parte, por los integrantes del grupo asegurado.

SEGURO DE GRUPO NO CONTRIBUTIVO: Es aquel cuya prima es sufragada en su totalidad por el tomador del seguro.

SEGURO DE GRUPO DEUDORES: Es aquel cuyo objeto es amparar contra el riesgo de muerte y de incapacidad total y permanente, si se hubiere contratado, hasta por el saldo insoluto de la deuda, a los deudores de un mismo acreedor, adquiriendo éste la calidad de tomador.

CLAUSULA CUARTA EDADES DE INGRESO

Indica el límite mínimo y máximo de edad para ingresar al grupo asegurado, así:

1. AMPARO BÁSICO

La edad mínima de ingreso para el grupo contributivo como no contributivo es de 12 años para las mujeres y de 14 años para los hombres; la máxima, en ambos casos, será de 70 años. La edad máxima de permanencia es indefinida. Para el seguro de grupo de deudores la edad mínima de ingreso es de 18 años y la máxima de 70 años, sin límite de permanencia.

2. AMPAROS ADICIONALES**2.1 PARA LOS AMPAROS ADICIONALES CON EXCEPCIÓN DE ENFERMEADES GRAVES, GASTOS FUNERARIOS Y AUXILIO FUNERARIO.**

La edad mínima de ingreso es de 12 años para las mujeres y de 14 años para los hombres; la máxima, en ambos casos, será de 65 años. La edad máxima de permanencia será hasta el día anterior en que el asegurado cumpla 66 años.

2.2 ENFERMEADES GRAVES

La edad mínima de ingreso es de 12 años para las mujeres y de 14 años para los hombres; la máxima, en ambos casos, será de 55 años. La edad máxima de permanencia será hasta el día anterior en que el asegurado cumpla 66 años.

2.3 GASTOS FUNERARIOS Y AUXILIO FUNERARIO

La edad mínima de ingreso tanto para un grupo contributivo como no contributivo es de 12 años para las mujeres y de 14 años para los hombres; la máxima, en ambos casos, será de 70 años. La edad máxima de permanencia es indefinida

2.4 GRUPO FAMILIAR**2.4.1 CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE**
Igual que el asegurado principal**2.4.2 HIJOS E HIJASTROS**

La edad mínima de ingreso es de 5 años. La edad máxima de permanencia será hasta el día anterior en que el hijo o hijastro cumpla 26 años.

2.4.3 PROGENITORES

La edad máxima de ingreso será de 60 años. La edad máxima de permanencia será hasta el día anterior en que el progenitor cumpla 66 años.

CLAUSULA QUINTA. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

Toda persona está obligada a cumplir con los requisitos de asegurabilidad que señale Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda., Entidad Cooperativa, para poder ser incluido en el grupo asegurado

CLAUSULA SEXTA. VIGENCIA DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES:

Los amparos individualmente considerados, sólo entrarán en vigor a partir de la fecha en que Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda., Entidad Cooperativa comunique por escrito su aprobación al tomador. Si dentro de los 30 días comunes siguientes a la fecha de recibo de la solicitud Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda., Entidad Cooperativa, no ha manifestado su conformidad, se considerará como no aprobada.

No obstante, tratándose del seguro de grupo de deudores, para la iniciación del amparo individual se requerirá, además de la aprobación de Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda., Entidad Cooperativa, que se haga la entrega real del dinero objeto del contrato de mutuo acuerdo, suscrito entre el tomador y el asegurado.

CLÁUSULA SÉPTIMA. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus amparos adicionales terminará por las siguientes causas:

- a. Por el no pago de la prima de parte del tomador, vencido el periodo de gracia.
- b. Al vencimiento de la póliza si ésta no se renueva.
- c. Por cumplir el asegurado la edad máxima de permanencia indicada en cada amparo.
- d. Por revocación
- e. Cuando al momento de renovación de la póliza, el grupo asegurado sea inferior a diez (10) asegurados principales
- f. Cuando el asegurado deje de pertenecer al grupo asegurado.
- g. Para los familiares cuando el asegurado principal deje de pertenecer al grupo.
- h. En los eventos de muerte o calificación de incapacidad total y permanente del asegurado principal; el seguro para los familiares asegurados terminará al vencimiento de la vigencia estipulada en la póliza o en sus anexos de renovación.
- i. En el seguro de grupo de deudores, además de las anteriores, cuando la obligación objeto del amparo se extinga totalmente

SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

La suma asegurada individual para cada uno de los amparos se determinará de acuerdo con la opción elegida e indicada en la carátula de la póliza

CLAUSULA OCTAVA. BENEFICIARIO

El beneficiario podrá ser nombrado a título gratuito o a título oneroso, será beneficiario a título gratuito aquel cuya designación tiene por causa la mera liberalidad del tomador o del asegurado. En los demás casos, el beneficiario será a título oneroso.

En defecto de estipulación expresa en la póliza, se presumirá que el beneficiario ha sido designado a título gratuito.

El asegurado, salvo en el seguro de vida de deudores, podrá cambiar de beneficiario en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efectos a partir de la fecha de notificación por escrito a Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda., Entidad Cooperativa.

El tomador no podrá intervenir en la designación de beneficiarios ni figurar como tal, salvo que sea a título oneroso en los seguros de vida de grupo de deudores.

En el evento en que el beneficiario sea a título gratuito y ocurra el fallecimiento del asegurado sin que se haya designado beneficiario, o la designación se hiciera ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, o falleciera simultáneamente con el asegurado o se ignore cuál de los dos ha muerto primero, serán beneficiarios: el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro y los herederos del asegurado en la otra mitad. Si el beneficiario es a título oneroso y el asegurado muere simultáneamente con el beneficiario o no se pudiere determinar cuál murió primero, serán beneficiarios del seguro únicamente los herederos del beneficiario.

CLAUSULA NOVENA. OBLIGACIONES EN CASO 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, tienen las siguientes obligaciones:

- a. Dar aviso a Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa, del siniestro, dentro de los (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

- b. Facilitar a Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda., Entidad Cooperativa, la investigación del siniestro.

CLAUSULA DECIMA. PAGO DE BENEFICIOS:

Para el pago de beneficios, además de los requisitos exigidos por la ley, Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda., podrá hacer examinar al asegurado tantas veces lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo los amparos adicionales.

La indemnización por el amparo adicional de incapacidad total y permanente no es acumulable al seguro de vida y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda., Entidad Cooperativa, quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de vida del asegurado incapacitado. Si la póliza a la cual accede el amparo adicional de incapacidad total y permanente contiene además el amparo de indemnización adicional y beneficios por desmembración y en virtud de él y a consecuencia del mismo accidente Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda., Entidad Cooperativa, ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el amparo de incapacidad total y permanente.

Así mismo, si se reconoce una indemnización por desmembración en el amparo de indemnización adicional y beneficios por desmembración equivalente al 100% de la suma asegurada, el amparo adicional de incapacidad total y permanente quedará automáticamente cancelado, y Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda., Entidad Cooperativa, libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a este amparo

CLAUSULA UNDÉCIMA. - REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO

La presente póliza y sus anexos podrán ser revocados por el tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa.

El importe de la prima devengada y de la devolución se calculará tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

Tratándose de los amparos adicionales y anexos, Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa, podrá revocarlos mediante aviso escrito al Tomador, enviando a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación a la fecha de revocación, contados a partir de la del envío.

En este caso, Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de la revocación.

CLAUSULA DUODÉCIMA. DERECHO DE INSPECCIÓN:

El tomador autoriza a Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda., Entidad Cooperativa, para inspeccionar los libros y documentos del tomador que se refieran al manejo de esta póliza.

CLAUSULA DECIMOTERCERA. NOTIFICACIONES:

Cualquier aclaración que deban surtir las partes en relación con este contrato, deberá hacerse por escrito (si así lo exige la ley) enviando a la última dirección registrada por ellas.

CLAUSULA DECIMO CUARTA. DOMICILIO:

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes el anotado en la carátula de la presente póliza.

CLAUSULA DECIMO QUINTA. DISPOSICIONES LEGALES

La presente póliza es ley para las partes. En las materias y puntos no previstos ni resueltos en este contrato, tendrán aplicación las disposiciones contenidas en las leyes de la república de Colombia.