



YEZID GARCÍA ARENAS
ABOGADO

Doctora
CARMENZA ARBELAEZ JARAMILLO
Jueza Cuarta Civil Municipal
Ibagué, Tolima
E.S.D.

REFERENCIA:

PROCESO:	VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTE:	DIANA CAROLINA JARAMILLO
DEMANDADO	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA S.A.
RADICACIÓN:	73001-40-03-004-2024-00439-00
ASUNTO:	CONTESTACION DEMANDA

YEZID GARCIA ARENAS, mayor de edad, domiciliado en Ibagué, Tolima, identificado con la cédula de ciudadanía N° 93.394.569 de Ibagué, Tol. y con tarjeta profesional N° 132.890 del Consejo Superior de la Judicatura y con correo electrónico para notificaciones yezidgarciaarenas258@hotmail.com, obrando en mi calidad de apoderado de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** identificada con Nit No 860.524.654-6 con dirección electrónica para notificaciones notificaciones@solidaria.com.co, conforme al poder otorgado por el Doctor **JUAN PABLO RUEDA SERRANO**, identificado con la cédula de ciudadanía No 79.445-028 expedida en Bogotá, D.C., representante legal de acuerdo a certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, documentos que reposan en el expediente, en la oportunidad legal correspondiente acudo a su Despacho con el fin de dar contestación a la demanda instaurada en contra de la sociedad **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** por parte de la señora **DIANA CAROLINA JARAMILLO**, a través de apoderado judicial, en la siguiente forma:

1. EN CUANTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:

AL HECHO 1: A la sociedad **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** no le consta este hecho, por ser un hecho ajena a ella, aspecto que deberá ser del debate probatorio.

AL HECHO 2: Es parcialmente cierto por ser un hecho compuesto se determina así: Relacionado con los estudios médicos, es cierto se desprende de la documentación allegada con la demanda. Relacionado con si se ha o no convertido en tumor maligno, así como lo que es una cito patología, no me consta es una apreciación personal del apoderado de la parte demandante.

AL HECHO 3: Es parcialmente cierto por ser un hecho compuesto se determina así: Relacionado con los estudios médicos, es cierto se desprende de la documentación allegada con la demanda.

Relacionado con lo del diagnóstico, sobre el derecho o no a reclamar, así como lo que es la oncología clínica, no me consta es una apreciación personal del apoderado de la parte demandante.

AL HECHO 4: Es cierto, se desprende de la documentación allegada con la demanda.



YEZID GARCÍA ARENAS
ABOGADO

AL HECHO 5: Es parcialmente cierto por ser un hecho compuesto se determina así: Relacionado con los estudios médicos, es cierto se desprende de la documentación allegada con la demanda.

Relacionado con el resto del hecho, no me consta es una apreciación personal del apoderado de la parte demandante.

AL HECHO 6: Es cierto, se desprende de la documentación allegada con la demanda.

AL HECHO 7: Es cierto, se desprende de la documentación allegada con la demanda.

AL HECHO 8: Es cierto, se desprende de la documentación allegada con la demanda.

AL HECHO 9: Es parcialmente cierto por ser un hecho compuesto se determina así: Relacionado con lo informado por el Centro de Diagnostico en Patología, es cierto se desprende de la documentación allegada con la demanda

Relacionado con que la demandante no tenía conocimiento del diagnóstico, no me consta es una apreciación personal del apoderado de la parte demandante.

Relacionado con lo que expresa el clausulado es cierto, y dicha exclusión está establecida en el mismo.

AL HECHO 10: No es cierto, no es un hecho de la demanda, es una apreciación personal del apoderado de la demandante.

AL HECHO 11: No es cierto, no es un hecho, es una apreciación personal del apoderado de la demandante.

AL HECHO 12: No es cierto, no es un hecho, es una apreciación personal del apoderado de la demandante.

AL HECHO 13: Es cierto, ya que el día 28 de diciembre de 2018 le diagnostican a la señora **DIANA CAROLINA JARAMILLO BERMUDEZ** la enfermedad de **CARCINOMA DUCTAL DE SENO DERECHO**.

AL HECHO 14: No es cierto, no es un hecho, es una apreciación personal del apoderado de la demandante.

AL HECHO 15: No es cierto, no es un hecho, es una apreciación personal del apoderado de la demandante.

AL HECHO 16: No es cierto, no es un hecho, es una apreciación personal del apoderado de la demandante.

AL HECHO 17: No es cierto, no es un hecho, es un requisito que se debe cumplir para acudir a la jurisdicción.

2. FRENTE A LAS PRETENSIONES:

A LA 1: En nombre de mi poderdante, **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, demandada dentro del proceso en referencia, me opongo a las pretensiones solicitadas por la parte demandante, y por consiguiente me opongo al pago de cualquier clase de perjuicio, por carecer de fundamentos jurídicos y fácticos que soporten dichos pedidos. Circunstancia por la cual le solicito



absolver a mi representada de todos los cargos formulados, y en consecuencia se condene al pago de costas, gastos y agencias en derecho a favor de la demandada.

A LA 2: En nombre de mi poderdante, **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, demandada dentro del proceso en referencia, me opongo a las pretensiones solicitadas por la parte demandante, y por consiguiente me opongo al pago de cualquier clase de perjuicio, por carecer de fundamentos jurídicos y fácticos que soporten dichos pedidos. Circunstancia por la cual le solicito absolver a mi representada de todos los cargos formulados, y en consecuencia se condene al pago de costas, gastos y agencias en derecho a favor de la demandada.

A LA 3: En nombre de mi poderdante, **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, demandada dentro del proceso en referencia, me opongo a las pretensiones solicitadas por la parte demandante, y por consiguiente me opongo al pago de cualquier clase de perjuicio, por carecer de fundamentos jurídicos y fácticos que soporten dichos pedidos. Circunstancia por la cual le solicito absolver a mi representada de todos los cargos formulados, y en consecuencia se condene al pago de costas, gastos y agencias en derecho a favor de la demandada.

A LA 4: En nombre de mi poderdante, **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, demandada dentro del proceso en referencia, me opongo a las pretensiones solicitadas por la parte demandante, y por consiguiente me opongo al pago de cualquier clase de perjuicio, por carecer de fundamentos jurídicos y fácticos que soporten dichos pedidos. Circunstancia por la cual le solicito absolver a mi representada de todos los cargos formulados, y en consecuencia se condene al pago de costas, gastos y agencias en derecho a favor de la demandada.

A LA 5: En nombre de mi poderdante, **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, demandada dentro del proceso en referencia, me opongo a las pretensiones solicitadas por la parte demandante, y por consiguiente me opongo al pago de cualquier clase de perjuicio, por carecer de fundamentos jurídicos y fácticos que soporten dichos pedidos. Circunstancia por la cual le solicito absolver a mi representada de todos los cargos formulados, y en consecuencia se condene al pago de costas, gastos y agencias en derecho a favor de la demandada.

A LA 6: En nombre de mi poderdante, **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, demandada dentro del proceso en referencia, me opongo a las pretensiones solicitadas por la parte demandante, y por consiguiente me opongo al pago de cualquier clase de perjuicio, por carecer de fundamentos jurídicos y fácticos que soporten dichos pedidos. Circunstancia por la cual le solicito absolver a mi representada de todos los cargos formulados, y en consecuencia se condene al pago de costas, gastos y agencias en derecho a favor de la demandada.

A LA 7: En nombre de mi poderdante, **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, demandada dentro del proceso en referencia, me opongo a las pretensiones solicitadas por la parte demandante, y por consiguiente me opongo al pago de cualquier clase de perjuicio, por carecer de fundamentos jurídicos y



YEZID GARCÍA ARENAS
ABOGADO

fácticos que soporten dichos pedidos. Circunstancia por la cual le solicito absolver a mi representada de todos los cargos formulados, y en consecuencia se condene al pago de costas, gastos y agencias en derecho a favor de la demandada.

A LA 8: En nombre de mi poderdante, **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, demandada dentro del proceso en referencia, me opongo a las pretensiones solicitadas por la parte demandante, y por consiguiente me opongo al pago de cualquier clase de perjuicio, por carecer de fundamentos jurídicos y fácticos que soporten dichos pedidos. Circunstancia por la cual le solicito absolver a mi representada de todos los cargos formulados, y en consecuencia se condene al pago de costas, gastos y agencias en derecho a favor de la demandada.

3. OBJECION AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Como apoderado de la compañía **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** objeto el juramento estimatorio, teniendo en cuenta que la póliza por la cual se está convocando a la demandada a este proceso no se encontraba vigente al momento de que se diagnosticó a la señora **DIANA CAROLINA JARAMILLO BERMUDEZ** la enfermedad de **CARCINOMA DUCTAL DE SENO DERECHO**, es decir, 28 de diciembre de 2018, y la vigencia de la Póliza Seguro Vida Grupo No **480-15-994000000433** es del 25 de noviembre de 2019 al 25 de septiembre de 2020.

Además:

- 1) No se encuentra contratada en la Póliza Seguro Vida Grupo **480-15-994000000433** es del 25 de noviembre de 2019 al 25 de septiembre de 2020 el amparo de **ENFERMEDADES GRAVES**.
- 2) No configurarse como accidente la enfermedad de la señora **DIANA CAROLINA JARAMILLO BERMUDEZ**, para afectarse el amparo de **GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE**.
- 3) Estar excluido del amparo de **RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION**, la hospitalización relacionada o como consecuencia del cáncer y su tratamiento.

4.MOTIVOS DE DEFENSA

Se tiene que la parte demandante dentro de sus pretensiones es la de que se declare responsable contractualmente a mi representada por la Póliza Seguro Vida Grupo No **480-15-994000000433** es del 25 de noviembre de 2019 al 25 de septiembre de 2020.

Ha de tenerse en cuenta dos aspectos.

1. La señora **DIANA CAROLINA JARAMILLO BERMUDEZ** es diagnosticada de la enfermedad de **CARCINOMA DUCTAL DE SENO DERECHO** el día 28 de diciembre de 2018, es decir, es anterior a la vigencia de la póliza por la cual es demandada **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**.



YEZID GARCÍA ARENAS
ABOGADO

2. Si se estableciera que la fecha de enfermedad es el día 10 de junio de 2019, concepto del Oncólogo, o 10 de febrero de 2020, resultado de la biopsia, carece de cobertura, ya que la señora **DIANA CAROLINA JARAMILLO BERMUDEZ**, es incluida en la Póliza Seguro Vida Grupo No **480-15-994000000433** a través del anexo No. 7 de fecha 20 marzo de 2020.

2. Si se aprecia claramente la Póliza Seguro Vida Grupo No **480-15-994000000433** anexo 0 es del 25 de noviembre de 2019 al 25 de septiembre de 2020, dentro de sus coberturas no se encuentra la de enfermedades graves, es decir, **EL MUNICIPIO DE IBAGUE**, tomador de la Póliza Seguro Vida Grupo No **480-15-994000000433** es del 25 de noviembre de 2019 al 25 de septiembre de 2020 no contrato el amparo de Enfermedades Graves.

3. No se puede afectar los amparos de gastos médicos por accidente, ni renta diaria por hospitalización.

4. EXCEPCIONES

4.1 EXCEPCIÓN PRINCIPAL

4.1.1 PRESCRIPCION DE LA ACCION DIRECTA DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO

ARTÍCULO 1081. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.

En el caso que nos ocupa, observamos que se configuró la figura jurídica de la prescripción puesto que se tiene que, de acuerdo a los hechos y documentos allegados con la demanda, la señora **DIANA CAROLINA JARAMILLO BERMUDEZ** la enfermedad de **CARCINOMA DUCTAL DE SENO DERECHO**, es decir, 28 de diciembre de 2018, o como dice el apoderado de la parte demandante el día 10 de febrero de 2020 se le diagnostica **C509 TUMOR MALIGNO DE LA MAMA**.

En el mes de agosto de 2023, **LA ALCALDIA DE IBAGUE** presenta reclamación, tomando está fecha como interrupción de la prescripción.

Es decir, se presenta la reclamación 3 años posteriores a dicha reclamación.

La señora **DIANA CAROLINA JARAMILLO BERMUDEZ**, presenta la demanda el día 5 de julio de 2024, cuando la acción ya se encuentra prescrita (prescripción ordinaria) de acuerdo al artículo 1081 del Código de Comercio.



YEZID GARCÍA ARENAS
ABOGADO

EL doctor HERNAN FABIO LOPEZ BLANCO en su libro El Contrato de Seguro afirma que **“... Tenemos, en consecuencia, que, si por el “interesado” se entiende el tomador, el asegurado o el beneficiario, con relación a estos correrá como término de prescripción el de dos años, es decir, que estarán cobijados por la prescripción ordinaria, ya que es a ellos a quien se destina este tipo de prescripción, y, obviamente, también a la empresa aseguradora.”.**

Así mismo, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en jurisprudencia del 4 de julio de 1997 se pronunció frente a la prescripción, motivo por el cual nos permitimos transcribir apartes de dicha jurisprudencia:

“... Por interesado debe entenderse quien deriva algún derecho del contrato de seguro, que al tenor de los numerales 1°, 2° y 3°, del artículo 1047 son el tomador, el asegurado, el beneficiario y el asegurador...”.

Frente al término de prescripción y cuando empieza a correr manifestó que **“... el de la ordinaria, a partir de cuándo el interesado (y ya se vio quienes los son) tuvo conocimiento o razonablemente pudo tenerlo del “hecho que da base a la acción”. Este hecho no es, no pudo ser otro, que el siniestro, entendido éste, según el artículo 1072 ibídem, como “la realización del riesgo asegurado”, o sea el hecho futuro e incierto de cuya ocurrencia depende el nacimiento de la obligación de indemnizar a cargo del asegurador y correlativamente del derecho del asegurado o beneficiario a cobrar la indemnización (arts. 1045 núm. 4 y 1054 C. de Co. Y 1530, 1536 y 1542 del C.C.”.**

Por lo anterior, al haberse configurado la prescripción ordinaria frente al contrato de seguro no hay lugar a que se pretenda obtener el pago de indemnización alguna.

4.2 EXCEPCIONES SUBSIDIARIAS

4.2.1 NO ESTAR CUBIERTO EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES EN LA PÓLIZA SEGURO VIDA GRUPO No 480-15-994000000433 ES DEL 25 DE NOVIEMBRE DE 2019 AL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2020

Se tiene que entre **EL MUNICIPIO DE IBAGUE** y **SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se suscribió la Póliza Seguro Vida Grupo No **480-15-994000000433** con una vigencia del 25 de noviembre de 2019 al 25 de septiembre de 2020.

Dentro de dicha póliza se estableció los amparos contratados en relación con Ediles y Funcionarios de dicho municipio, los cuales fueron:

CATEGORIA: EDALES Y FUNCIONARIOS AMPAROS

AMPARO BASICO DE MUERTE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
AUXILIO FUNERARIO

RENTA DIARIA POR HOSP.

GASTOS MEDICOS



YEZID GARCÍA ARENAS
ABOGADO

DESMEMBRACION

INDEM ADIC. ITP POR ACCIDEN

De acuerdo a las condiciones generales que hacen parte de la Póliza Seguro Vida Grupo No **480-15-994000000433** con una vigencia del 25 de noviembre de 2019 al 25 de septiembre de 2020, clausulado 14/08/2018-1502-P-34-PERSO-CL-SUSV-06-DRO1 200318-1502-NT-P-34-P200318MVV1V1000, establece lo siguiente:

2. AMPAROS ADICIONALES

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

...

2.4 ENFERMEDADES GRAVES. (Subrayado y negrillas fuera de texto)

De acuerdo a lo anterior, **EL MUNICIPIO DE IBAGUE**, estaba facultado para solicitarle a la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, que asumiera el riesgo de **ENFERMEDADES GRAVES**, como amparo adicional de la Póliza Seguro Vida Grupo No **480-15-994000000433** con una vigencia del 25 de noviembre de 2019 al 25 de septiembre de 2020.

Pero como se aprecia en la póliza que se allega con la demanda, dicho amparo adicional no está contratado.

Por consiguiente, **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, no está en la obligación de indemnizar a la señora **DIANA CAROLINA JARAMILLO BERMUDEZ**, ya que el amparo de **ENFERMEDADES GRAVES** no fue contratado por **EL MUNICIPIO DE IBAGUE** en la Póliza Seguro Vida Grupo No **480-15-994000000433** con una vigencia del 25 de noviembre de 2019 al 25 de septiembre de 2020, por la cual fue convocada a este proceso.

4.2.2 NO CONFIGURARSE COMO ACCIDENTE LAS CIRUGIAS DE LA SEÑORA DIANA CAROLINA JARAMILLO BERMUDEZ PARA AFECTAR EL AMPARO DE GASTOS MEDICOS.

En la Póliza Seguro Vida Grupo No **480-15-994000000433** con una vigencia del 25 de noviembre de 2019 al 25 de septiembre de 2020 se establece como amparo obligatorio de la misma gastos médicos por accidente.

Establece la póliza:

1. AMPAROS OBLIGATORIOS

....

Gastos Médicos Por Accidente
Limitado a Cop \$5.000.000 por accidente. Conforme a las Condiciones Generales (clausulado) del producto.



Así mismo las condiciones generales que hacen parte de la Póliza Seguro Vida Grupo No **480-15-994000000433** con una vigencia del 25 de noviembre de 2019 al 25 de septiembre de 2020, clausulado 14/08/2018-1502-P-34-PERSO-CL-SUSV-06-DRO1 200318-1502-NT-P-34-P200318MVV1V1000, se expresa lo siguiente:

2.7. GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

2.7.1 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) DIAS 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 LE RESTABLECIMIENTO DE SU SALUD, A SEGURADORA SOLIDARÍA DE COLOMBIA, 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 ASEGURADO DEBE ESTAR AFILIADO LA PLAN OBLIGATORIO DE SALUD Y TENDRÁ DERECHO AL REEMBOLSO DE AQUELLOS GASTOS INCURRIDOS QUE EL POS NO CUBRA (MEDICINAS, COPAGOS, ETC)**
- B. EL MÉDICO O CIRUJANO DEBE ESTAR LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.**
- C. LOS GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN SERÁN LOS QUE SE OCASIONEN DENTRO DE UNA CLÍNICA U HOSPITAL DEBIDAMENTE AUTORIZADOS PARA PRESTAR TALES SERVICIOS.**
- D. LOS MÉDICAMENTOS RECETADOS POR EL MÉDICO TRATANTE DEBEN SER DE APLICACIÓN ABSOLUTA, EXCLUSIVA Y NECESARIA PARA LA CURACIÓN DE LAS LESIONES SUFRIDAS EN EL ACCIDENTEE.**
- E. EL REEMBOLSO SE HARÁ CONTRA LA PRESENTACIÓN DE LAS FACTURAS ORIGINALES.**
- F. PARA ACCIDENTES DE TRÁNSITO CUBRE EN EXCESO DEL SOAT Y FOSYGA (Negrillas y subrayas fuera de texto)**

Son claras la póliza y el condicionado que hace parte de la misma, que los gastos médicos que cubre la póliza son única y exclusivamente resultantes de un accidente.

En consecuencia, los supuestos gastos médicos solicitados a través de este proceso no son cubiertos por la póliza, ya que las intervenciones quirúrgicas fueron como consecuencia de una enfermedad, no de un



accidente como se establece claramente en la póliza y condicionado para poderse afectar dicho amparo.

4.2.3 NO ESTAR CUBIERTO EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION

En la Póliza Seguro Vida Grupo a No **480-15-994000000433** con una vigencia del 25 de noviembre de 2019 al 25 de septiembre de 2020 se establece como amparo obligatorio de la misma Renta diaria por Hospitalización y Cirugía.

Renta Diaria por Hospitalización y Cirugía

Limitado a Cop \$50.000. Indemnización por cada día que la persona asegurada se encuentre recluida en una institución hospitalaria o clínica, bajo el cuidado de un médico legalmente reconocido por las autoridades competentes para el desempeño de su profesión. La indemnización se otorgara después del tercer (3) día de hospitalización, con un máximo de (30) días por evento (entendiéndose por evento las hospitalizaciones como consecuencia de una misma enfermedad o lesión cubiertas por esta póliza) y se extiende a amparar al asegurado en caso de Pequeña Cirugía.

Renta Diaria por Poshospitalizacion

Limitado a Cop \$50.000. Bajo esta cobertura se reconocerá la suma diaria asegurada indicada en la carátula de la póliza para el mismo amparo de Renta Diaria por Hospitalización, por cada día que el asegurado permanezca incapacitado, con un máximo de cinco (30) días por evento siempre y cuando la combinación de los días de Incapacidad y los días de hospitalización no superen los treinta (30) días de cobertura de estos dos amparos (Renta Diaria por Hospitalización + Renta Diaria por Pos Hospitalización). Nota: La aplicación de este amparo está sujeto a la existencia de cobertura de la Amparo de Renta Diaria por Hospitalización.

Tenemos que se allegan con la demanda historia clínica de la señora **DIANA CAROLINA JARAMILLO BERMUDEZ**, pero de la lectura de la misma, no se puede establecer que la misma estuvo hospitalizada más de 24 horas, condición específica para el cubrimiento de este amparo.

Además establece las condiciones generales que hacen parte de la Póliza Seguro Vida Grupo No **480-15-994000000433** con una vigencia del 25 de noviembre de 2019 al 25 de septiembre de 2020, clausulado 14/08/2018-1502-P-34-PERSO-CL-SUSV-06-DRO1 200318-1502-NT-P-34-P200318MVV1V1000, lo siguiente

2.8 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION

2.8.1 COBERTURA

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



YEZID GARCÍA ARENAS
ABOGADO

EL PAGO SE PRODUCIRÁ SIEMPRE Y CUANDO LA ENFERMEDAD O LESIONES QUE OCASIONEN LA HOSPITALIZACIÓN SE HAYAN PRODUCIDO TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS CONTINUOS DESDE LE INGRESO ALA PÓLIZA.

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

LA INDEMNIZACIÓN SE REALIZARA CON UN MÁXIMO DE CUARENTA Y CINCO DÍAS (45) POR EVENTO Y CUATRO (4) EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA ANUAL DE LA PÓLIZA (ENTENDIÉNDOSE POR EVENTO LAS HOSPITALIZACIONES COMO CONSECUENCIA DE UNA MISMA ENFERMEDAD O LESIÓN) Y SE EXTIENDE A AMPARAR LA ASEGURADO EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES

2.8.1.1 HOSPITALIZACIÓN

DETERMINADA POR EL INGRESO DEL ASEGURADO COMO PACIENTE INTERNO EN UN CENTRO HOSPITALARIO AUTORIZADO, **MÍNIMO POR VEINTICUATRO (24) HORAS**, PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO, BAJO EL CUIDADO Y SUPERVISIÓN DE UN MÉDICO LEGALMENTE RECONOCIDO POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES PARA EL DESEMPEÑO DE SU PROFESION. (Negrillas y subrayas fuera de texto)

Además en las condiciones generales que hacen parte de la Póliza Seguro Vida Grupo No **480-15-994000000433** con una vigencia del 25 de noviembre de 2019 al 25 de septiembre de 2020, clausulado 14/08/2018-1502-P-34-PERSO-CL-SUSV-06-DRO1 200318-1502-NT-P-34-P200318MVV1V1000 sobre las exclusiones al amparo de renta diaria por hospitalización, establece lo siguiente:

2.8.2 EXCLUSIONES DEL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

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

...

2.8.2.2 HOSPITALIZACIONES RELACIONADAS O COMO CONSECUENCIA DEL CÁNCER Y SU TRATAMIENTO (Negrillas y subrayas fuera de texto)

Por consiguiente **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** no está obligada a cancelar a la señora **DIANA CAROLINA JARAMILLO BERMUDEZ**, el amparo de Renta Diaria por Hospitalización, ya que la enfermedad por la que supuestamente estuvo hospitalizada se encuentra excluida expresamente de este amparo.

4.2.4 FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA SEGURO VIDA GRUPO No 480-15-994000000433 ES DEL 25 DE NOVIEMBRE DE 2019 AL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2020:



YEZID GARCÍA ARENAS
ABOGADO

Se tiene que de acuerdo a la documentación allegada con la demanda, la señora **DIANA CAROLINA JARAMILLO BERMUDEZ** es diagnosticada de la enfermedad de **CARCINOMA DUCTAL DE SENO DERECHO** el día 28 de diciembre de 2018.

Es decir, el diagnóstico es anterior a la vigencia de la póliza por la cual es convocada la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** a este proceso, la Póliza Seguro Vida Grupo No **480-15-994000000433** con una vigencia del 25 de noviembre de 2019 al 25 de septiembre de 2020.

Por lo tanto, la compañía no puede ser obligada a asumir un riesgo que se produjo antes de la vigencia de la póliza.

4.2.5 FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA SEGURO VIDA GRUPO No 480-15-994000000433 SI SE ESTABLECIERA QUE LA FECHA ORIGINAL DE LA ENFERMEDAD DE LA SEÑORA DIANA CAROLINA JARAMILLO BERMUDEZ ES EL DÍA 10 DE JUNIO DE 2019, CONCEPTO DEL ONCOLOGO, O 10 DE FEBRERO DE 2020, RESULTADO DE LA BIOPSIA:

De acuerdo a la documentación que se allega con esta contestación, como es el anexo No 7 de la Póliza Seguro Vida Grupo No **480-15-994000000433**, en el cual a petición del tomador de la póliza como es el **MUNICIPIO DE IBAGUE**, se incluyen unos funcionarios en dicha póliza a partir de la vigencia del mismo, es decir el día 20 de marzo de 2020.

En dicho anexo, hoja 2, se incluye a la señora **DIANA CAROLINA JARAMILLO BERMUDEZ, CC 38.363.875.**

De acuerdo a lo anterior, a pesar de que la vigencia de la Póliza Seguro Vida Grupo No **480-15-994000000433** es del 25 de noviembre de 2019 al 25 de septiembre de 2020, la señora **DIANA CAROLINA JARAMILLO BERMUDEZ** fue posterior a la enfermedad, es decir, cuando la señora **JARAMILLO BERMUDEZ** es diagnosticada de dicha enfermedad sea el día 10 de junio de 2019, concepto del Oncólogo, o 10 de febrero de 2020, resultado de la biopsia no estaba incluida como asegurada dentro de la Póliza Seguro Vida Grupo No **480-15-994000000433.**

4.2.6 LIMITE DE LA EVENTUAL OBLIGACION INDEMNIZATORIA A CARGO DE MI REPRESENTADA POR CUENTA DE PÓLIZA SEGURO VIDA GRUPO No 480-15-994000000433 CON UNA VIGENCIA DEL 25 DE NOVIEMBRE DE 2019 AL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2020

Solicito tener en cuenta los límites para los amparos otorgados en la póliza invocada en la demanda, específicamente limitar el monto de la eventual obligación indemnizatoria a cargo de mí representada, conforme a los valores asegurados, debe advertirse que la acción sólo puede pretender el resarcimiento de los perjuicios efectivamente causados y que sean demostrados en el proceso.

De conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio “...El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada...”

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, expidió la Póliza Seguro Vida Grupo No **480-15-994000000433** con vigencia 25 de noviembre de 2019 al 25 de septiembre de 2020, donde es tomador el **MUNICIPIO DE IBAGUE**, con una participación del 60% , y



YEZID GARCÍA ARENAS
ABOGADO

dentro de dicha póliza entro a participar como coaseguradora las compañías aseguradora **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.** con una participación del 40%.

Por consiguiente, en caso de una hipotética sentencia que afecte a la compañía **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.** la misma se debe limitar al porcentaje que se está coasegurado con las compañías **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.** también enmarcada dentro de los valores asegurados.

De conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio “...El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada...”

En el evento de declararse la responsabilidad patrimonial por parte de la entidad Departamento de Caldas y como consecuencia de ello condene al pago de una indemnización, **ÉSTA SOLO PUEDE PRETENDER EL RESARCIMIENTO DE UNOS PERJUICIOS** efectivamente causados y que sean plenamente demostrados dentro del proceso.

4.2.7 CUALQUIER OTRO TIPO DE EXCEPCION DE FONDO QUE LLEGARE A PROBARSE DENTRO DEL PRESENTE PROCESO EN VIRTUD DE LA LEY, CONFORME AL ARTICULO 282 DEL CODIGO GENERAL DEL PROCESO Y QUE TENGA COMO FUNDAMENTO LA LEY O EL CONTRATO DE SEGURO RECOGIDO EN LAS POLIZAS INVOCADAS COMO FUNDAMENTO EN LA DEMANDA, INCLUIDA LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO, SIN QUE IMPLIQUE RECONOCIMIENTO ALGUNO DE RESPONSABILIDAD A SU CARGO.

5. PRUEBAS:

5.1 TESTIMONIALES:

5.1.1 INTERROGATORIO DE PARTE A LA PARTE DEMANDANTE:

Solicito al señor Juez, se decrete el interrogatorio de parte a la parte demandante:

Señora **DIANA CAROLINA JARAMILLO BERMUDEZ**

El mismo lo realizare en forma verbal o escrita sobre los hechos de la demanda y de la contestación.

5.2 DOCUMENTALES:

5.2.2 DOCUMENTALES APORTADAS:

Póliza No **480-15-994000000433** anexo 0 con una vigencia del 25 de noviembre de 2019 al 25 de septiembre de 2020

Póliza No **480-15-994000000433** anexo 7 con fecha de expedición el 20 de marzo 2020

Condiciones generales que hacen parte de la póliza No **480-15-994000000433** con una vigencia del 25 de noviembre de 2019 al 25 de



YEZID GARCÍA ARENAS
ABOGADO

septiembre de 2020, clausulado 14/08/2018-1502-P-34-PERSO-CL-SUSV-06-DRO1 200318-1502-NT-P-34-P200318MVV1V1000

Certificado de disponibilidad presupuestal expedido por la alcaldía de Ibagué de fecha 16 de marzo de 2020.

6. ANEXOS:

Lo establecido en el acápite de las pruebas documentales.

Poder otorgado por el Doctor **JUAN PABLO RUEDA SERRANO**, identificado con la cédula de ciudadanía No 79.445-028 expedida en Bogotá, D.C., representante legal para asuntos judiciales de la compañía **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, identificada con Nit No 860.524.654-6.

7. NOTIFICACIONES

PARTE DEMANDANTE

DIANA CAROLINA JARAMILLO BERMUDEZ

Correo Electrónico: carolijaramillo@hotmail.com

Apoderado:

HAROLD FRANCISCO HERNANDEZ HERRAN

Correo electrónico: harold.hernandezh45@gmail.com

PARTE DEMANDADA:

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

Correo electrónico: notificaciones@solidaria.com.co

Apoderado

YEZID GARCIA ARENAS

Carrera 4 No. 9-01 apartamento 901 Torreón del Centro, Ibagué, Tolima

Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com

De la señora Jueza,

Atentamente,

YEZID GARCIA ARENAS

CC 93.394.569 de Ibagué, Tol

T.P. 132.890 del C. S de la J.

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4802486920

PÓLIZA No: 480 - 15 - 994000000433 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: IBAGUÉ				COD. AGENCIA: 480				RAMO: 15									
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO				
5	12	2019	25	11	2019	23:59	25	9	2020	23:59	305	13	1	2020			
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS			FECHA DE IMPRESIÓN		
TIPO DE MOVIMIENTO: NEGOCIO NUEVO												TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION					

DATOS DEL TOMADOR	
NOMBRE: MUNICIPIO DE IBAGUE	IDENTIFICACIÓN: NIT 800113389-7
DIRECCIÓN: CL 9 2 59 OF 104	CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA
	TELÉFONO: (1)2611855

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO	
ASEGURADO: ALCALDE, PERSONEROS, EDILES Y FUNCIONARIOS ALCALDIA DE IBAGU	IDENTIFICACIÓN:
DIRECCIÓN:	CIUDAD:
	TELÉFONO:
BENEFICIARIO: LOS DESIGNADOS Y/O LOS DE LEY	IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS	
CATEGORIA: ALCALDE Y PERSONEROS NUEVOS	
AMPAROS	SUMA ASEGURAD
AMPARO BASICO DE MUERTE	274714840.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	274714840.00
AUXILIO FUNERARIO	7000000.00
RENTA DIARIA POR HOSP.	1500000.00
GASTOS MEDICOS	5000000.00
DESMEMBRACION	274714840.00
INDEMNIO ADICIO POR MUERTE ACC	274714840.00
CATEGORIA: EDILES Y FUNCIONARIOS	
AMPAROS	SUMA ASEGURAD
AMPARO BASICO DE MUERTE	90000000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	90000000.00
AUXILIO FUNERARIO	7000000.00
RENTA DIARIA POR HOSP.	1500000.00
GASTOS MEDICOS	5000000.00
DESMEMBRACION	90000000.00
INDEM ADIC. ITP POR ACCIDEN	90000000.00
TEXTOS POLIZA	
RESOLUCION No 1400- 1459	
1. AMPAROS OBLIGATORIOS	
Amparo Básico (muerte por cualquier causa incluyendo el suicidio y el homicidio). Conforme a las Condiciones Generales (clausulado) del producto.	
Incapacidad Total y Permanente y Beneficios por Desmembración Conforme a las Condiciones Generales (clausulado) del producto.	
Indemnización Adicional por muerte accidental (incluyendo la muerte por homicidio y actos terroristas y de movimientos al margen de la ley) Conforme a las Condiciones Generales (clausulado) del producto.	
TEXTOS CONTINUAN (Ver Textos Poliza).....	

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$*****1,121,144,520.00	\$*****567,536,928.00		\$*****0.00	\$*****567,536,928.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
CAPITAL INSURANCE CONSULTING LTDA	7656	100	
CAPITAL INSURANCE CONSULTING LTDA	7656	100	
NOMBRE COMPAÑIA		%PART	
ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S		40%	

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.	
	
FIRMA ASEGURADOR	FIRMA TOMADOR

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **IBAGUÉ**

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: **994000000433**

ANEXO: **0**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE IBAGUE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800113389-7**

ASEGURADO: **ALCALDE, PERSONEROS, EDILES Y FUNCIONARIOS ALCALDIA DE IBAGU**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DESIGNADOS Y/O LOS DE LEY**

IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Gastos Médicos Por Accidente

Límitado a Cop \$5.000.000 por accidente. Conforme a las Condiciones Generales (clausulado) del producto.

Renta Diaria por Hospitalización y Cirugía

Límitado a Cop \$50.000. Indemnización por cada día que la persona asegurada se encuentre recluida en una institución hospitalaria o clínica, bajo el cuidado de un médico legalmente reconocido por las autoridades competentes para el desempeño de su profesión. La indemnización se otorgará después del tercer (3) día de hospitalización, con un máximo de (30) días por evento (entendiéndose por evento las hospitalizaciones como consecuencia de una misma enfermedad o lesión cubiertas por esta póliza) y se extiende a amparar al asegurado en caso de Pequeña Cirugía.

Renta Diaria por Poshospitalización

Límitado a Cop \$50.000. Bajo esta cobertura se reconocerá la suma diaria asegurada indicada en la carátula de la póliza para el mismo amparo de Renta Diaria por Hospitalización, por cada día que el asegurado permanezca incapacitado, con un máximo de cinco (30) días por evento siempre y cuando la combinación de los días de Incapacidad y los días de hospitalización no superen los treinta (30) días de cobertura de estos dos amparos (Renta Diaria por Hospitalización + Renta Diaria por Pos Hospitalización). Nota: La aplicación de este amparo está sujeto a la existencia de cobertura de la Amparo de Renta Diaria por Hospitalización.

Auxilio Funerario

Límitado a Cop \$7.000.000. Conforme a las Condiciones Generales (clausulado) del producto.

2. CLAUSULAS OBLIGATORIAS

ACTUALIZACION AUTOMATICA DEL VALOR ASEGURADO

Queda entendido, convenido y aceptado que cualquier variación en la suma asegurada individual, se incorporará automáticamente desde la fecha en que tales modificaciones aparezcan en los registros internos del tomador, quien deberá dar a conocer tal situación a la aseguradora, dentro de los 60 días siguientes a la fecha en que conoció la variación.

AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS ASEGURADOS

Queda entendido, convenido y aceptado que no obstante lo que en contrario se diga en las condiciones generales de la póliza, el presente anexo se extiende a cubrir automáticamente toda nueva persona que entre a formar o llegar a formar parte del grupo asegurado. Aviso a 60 días

AMPARO AUTOMATICO PARA ASEGURADOS QUE POR ERROR U OMISIÓN NO SE HAYAN INFORMADO AL INICIO DEL SEGURO Queda entendido, convenido y aceptado que no obstante lo que en contrario se diga en las condiciones generales de la póliza, el presente anexo se extiende a cubrir automáticamente todo asegurado que por error u omisión no se haya informado al inicio del seguro, obligándose el tomador a informar a la compañía dentro de los 60 días siguientes a la iniciación de vigencia de la póliza. La prima adicional se liquidará con base en las tasas contratadas.

AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO

Por medio de la presente cláusula y no obstante lo estipulado en las condiciones generales de la póliza, el asegurado podrá dar aviso de la ocurrencia del siniestro en un término máximo de 60 días, siguientes a fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.

ANTICIPO DE INDEMNIZACION 50%

Queda entendido, convenido y aceptado que en caso de presentarse un siniestro amparado bajo la presente póliza y demostrada su ocurrencia, la compañía conviene en anticipar el 50% del valor estimado de la pérdida mientras el asegurado cumple con la obligación legal para tal fin. El beneficiario deberá hacer el requerimiento mediante comunicación escrita dirigida a la compañía.

APLICACIÓN DE TASA UNICA PARA TODOS LOS ASEGURADOS

Queda entendido, convenido y aceptado que el cálculo de la prima anual se efectuará tomando una tasa única para todos los asegurados

MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO

Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a las condiciones de la póliza que representen un beneficio a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas a la póliza.

NO APLICACIÓN DE PREEXISTENCIAS

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **IBAGUÉ**

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: **994000000433**

ANEXO: **0**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE IBAGUE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800113389-7**

ASEGURADO: **ALCALDE, PERSONEROS, EDILES Y FUNCIONARIOS ALCALDIA DE IBAGU**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DESIGNADOS Y/O LOS DE LEY**

IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

NO APLICACIÓN DE RECARGOS POR OFICIO O ACTIVIDAD

Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía no aplicará recargo por oficio o actividad a los asegurados, quedando sin efecto las disposiciones que en contrario contengan las condiciones generales y particulares del seguro.

NO EXIGENCIA DE SOLICITUD DE SEGURO

Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía no exigirá solicitud de seguro a cualquier persona que entre a formar o llegarre a formar parte del grupo asegurado de la Alcaldía (ya sea que ingresen al momento de iniciar el seguro o durante cualquier tiempo durante su vigencia), quedando sin efecto las disposiciones que en contrario contengan las condiciones generales y particulares del seguro.

NO EXIGENCIA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía no exigirá requisitos de asegurabilidad a cualquier persona que entre a formar o llegarre a formar parte del grupo asegurado de la Alcaldía (ya sea que ingresen al momento de iniciar el seguro o durante cualquier tiempo durante su vigencia), quedando sin efecto las disposiciones que en contrario contengan las condiciones generales y particulares del seguro.

NO LIMITACION DE EDAD MÁXIMA DE INGRESO

Queda entendido, convenido y aceptado se elimina la limitación de ingreso a la póliza por razón de la edad del asegurado.

OPERACIÓN DE LA POLIZA

Cobro de prima anual. Los cobros adicionales por modificaciones a la póliza se realizarán una vez expedido el documento y dentro del plazo ofrecido para el pago de la prima.

REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

El presente contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por el asegurado en cualquier momento de su ejecución. La compañía por su parte podrá revocarlo dando aviso por escrito con mínimo 60 días de anticipación y en menor tiempo en el evento contemplado en el artículo 22 de la Ley 35 de 1993. En caso de revocación por parte de la aseguradora, esta devolverá al asegurado la parte de la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto la revocación y la del vencimiento del seguro. En caso de que sea revocado por el asegurado, el importe de la prima devengada y el de la devolución, se calculará tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

CLAUSULADO:

Aplican los textos Aseguradora Solidaria de Colombia según Condiciones Generales (clausulado) contenidas en la Forma Cód. 14/08/2018-1502-P-34-PERSO-CL-SUSV-06-DROI

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: IBAGUÉ

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: 994000000433

ANEXO: 7

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: MUNICIPIO DE IBAGUE

IDENTIFICACIÓN: NIT 800113389-7

ASEGURADO: ALCALDE, PERSONEROS, EDILES Y FUNCIONARIOS ALCALDIA DE IBAGU

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: LOS DESIGNADOS Y/O LOS DE LEY

IDENTIFICACIÓN:

CLAUSULA DE COASEGURO

EL PRESENTE AMPARO LO OTORGA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA. Y LO SUSCRIBEN LAS COMPAÑIAS CITADAS MAS ADELANTE, PERO LAS OBLIGACIONES DE LAS COMPAÑIAS PARA CON EL ASEGURADO NO SON SOLIDARIAS.

COMPAÑIA FIRMA	%PART.	VLR.	ASEGURADO	PRIMA
=====	=====	=====	=====	=====
ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.	40.00		0.00	26,006,052.80
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA	60.00		0.00	39,009,079.20
TOTAL	100.00		0.00	65,015,132.00

MONEDA DE LAS ANTERIORES SUMAS: PESOS

LA ADMINISTRACION Y ATENCION DE LA POLIZA CORRSPONDE A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA., LA CUAL RECIBIRA DEL ASEGURADO LA PRIMA TOTAL PARA DISTRIBUIRLA ENTRE LAS COMPAÑIAS COASEGURADORAS EN LAS PROPORCIONES INDICADAS ANTERIORMENTE.

EN LOS SINIESTROS, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA., PAGARA UNICAMENTE LA PARTICIPACION PORCENTUAL SEÑALADA ANTERIORMENTE Y ADEMAS, UNA VEZ RECIBIDA LA PARTICIPACION CORRESPONDIENTE DE LAS OTRAS COMPAÑIAS, LA ENTREGARA AL ASEGURADO, SIN QUE EN NINGUN MOMENTO SE HAGA RESPONSABLE POR UN PORCENTAJE MAYOR AL DE SU PARTICIPACION.

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**

4802486920

PÓLIZA No: 480 - 15 - 994000000433 ANEXO: 7

AGENCIA EXPEDIDORA: IBAGUÉ				COD. AGENCIA: 480				RAMO: 15							
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
20	3	2020		20	3	2020	23:59	25	9	2020	23:59	189	16	9	2024
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE				A LAS				FECHA DE IMPRESIÓN			
TIPO DE MOVIMIENTO: COBRO DE PRIMAS												TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION			

NOMBRE: MUNICIPIO DE IBAGUE		IDENTIFICACIÓN: NIT 800113389-7	
DIRECCIÓN: CL 9 2 59 OF 104		CIUDAD: IBAGUÉ, TOLIMA	
		TELÉFONO: 6082611855	

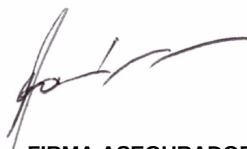
ASEGURADO: ALCALDE, PERSONEROS, EDILES Y FUNCIONARIOS ALCALDIA DE IBAGU		IDENTIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN:		CIUDAD:	
BENEFICIARIO: LOS DESIGNADOS Y/O LOS DE LEY		TELÉFONO:	
		IDENTIFICACIÓN:	

DATOS DEL TOMADOR		
CATEGORIA: 3 - ALCALDE Y PERSONEROS NUEVOS		
AMPAROS	SUMA ASEGURADA	CANT. ASEGURADA
AMPARO BASICO DE MUERTE	.00	0
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	.00	0
AUXILIO FUNERARIO	.00	0
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION	.00	0
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	.00	0
TRATAMIENTO MEDICO Y CIRUGIA AMBULATORIA	.00	0
DESMEMBRACIÓN Y/O INHABILITACIÓN ACCIDEN	.00	0
INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCID	.00	0
CATEGORIA: 4 - EDILES Y FUNCIONARIOS		
AMPAROS	SUMA ASEGURADA	CANT. ASEGURADA
AMPARO BASICO DE MUERTE	.00	0
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	.00	0
AUXILIO FUNERARIO	.00	0
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION	.00	0
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	.00	0
TRATAMIENTO MEDICO Y CIRUGIA AMBULATORIA	.00	0
DESMEMBRACIÓN Y/O INHABILITACIÓN ACCIDEN	.00	0
INDEMNIZACION ADICIONAL POR INCAPACIDAD	.00	0
TEXTOS POLIZA		
POR MEDIO DEL SIGUIENTE ANEXO SE REALIZA LA INCLUSION DE 117 FUNCIONARIOS PUBLICOS SEGUN OFICIO CDP 103-604.		
GARCIA ARBELAEZ CAMILO ANDRES C.C. 14139471		
GARCIA SUAREZ WILLIAM EDUARDO C.C. 14236802		
LOZANO LUIS CARLOS C.C. 14243527		
RAMIREZ MORENO HERNANDO C.C. 14270872		
MORALES LONGAS JESUS MARIA C.C. 14295416		
RUIZ RODRIGUEZ HERNAN AUGUSTO C.C. 14396058		
ANGARITA VELEZ GABRIEL EDUARDO C.C. 19308232		
HERNANDEZ DURAN CARLOS EDUARDO C.C. 19384958		
MOLINA ORJUELA FABIO ALBERTO C.C. 19446333		
TEXTOS CONTINUAN (Ver Textos Poliza).....		

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$*****0.00	VALOR PRIMA: \$*****65,015,132.00	GASTOS EXPEDICION:	IVA: \$*****0.00	TOTAL A PAGAR: \$*****65,015,132.00
--	---	--------------------	----------------------------	---

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
CAPITAL INSURANCE CONSULTING LTDA	7656	100	
CAPITAL INSURANCE CONSULTING LTDA	7656	100	
		NOMBRE COMPAÑIA	%PART
		ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S	40%

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR		FIRMA TOMADOR	
			
		(415)7701861000019(8020)00000000007000480248692	

DIRECCIÓN/NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CAD0207A0A0CFE7859

CLIENTE

LNEISA 0

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180

Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:

<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>



Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **IBAGUÉ**

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: **994000000433**

ANEXO: **7**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE IBAGUE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800113389-7**

ASEGURADO: **ALCALDE, PERSONEROS, EDILES Y FUNCIONARIOS ALCALDIA DE IBAGU**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DESIGNADOS Y/O LOS DE LEY**

IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

MEJIA GOMEZ DORA C.C. 21247413
 GONZALEZ MUA'OZ ELIZABETH C.C. 24717531
 DIAZ RODRIGUEZ ANJANETTE C.C. 28537830
 CORREAL GOMEZ ADRIANA PATRICIA C.C. 28539787
 RODRIGUEZ GUTIERREZ SANDRA MILENA C.C. 28551008
 SANCHEZ ORJUELA CLAUDIA CONSUELO C.C. 28566980
 GARCIA HERNANDEZ DIANA CAMILA C.C. 28797421
 GIL CARDONA DIANA PIEDAD C.C. 33991285
 CERON MONROY CLAUDIA PATRICIA C.C. 38142154
 CRUZ LINDA SHIRLEY C.C. 38142340
 PEREZ HERNANDEZ YOVANA FERNANDA C.C. 38211133
 GAITAN CHARRY GILMA CECILIA C.C. 38235977
 SANTOS GONZALEZ SANDRA MAGALY C.C. 38361659
 RIVERA SILVESTRE EDNA MARGARITA C.C. 38362951
 JARAMILLO BERMUDEZ DIANA CAROLINA C.C. 38363875
 CARDENAS CALDERON LEIDY YINETH C.C. 39584924
 SANCHEZ CAMACHO LUZ ESTELA C.C. 49763611
 VILLANUEVA GUACA ANGELICA MARIA C.C. 53083899
 DIAZ ROA SANDRA ROCIO C.C. 65630198
 VELASQUEZ LOZANO MONICA MARGARITA C.C. 65630852
 ORJUELA HERNANDEZ LEIDY KATHERINE C.C. 65632774
 MONTEALEGRE CUARTAS DIANA MAYERLI C.C. 65634454
 SANCHEZ LEON OLGA LUCIA C.C. 65715033
 BARRIOS VARON LUZ MERCY C.C. 65727072
 OSPINA GONZALEZ LUZ STELLA C.C. 65736986
 MONTEALEGRE RAMIREZ MARISOL C.C. 65740546
 CHAVES MURCIA CONSTANZA C.C. 65742328
 REINOSO MIRANDA LILIANA JESUS C.C. 65746897
 CASTIBLANCO MOLINA FLOR SANDY C.C. 65759943
 AMAYA CABEZAS EDNA LILIANA C.C. 65761510
 CARDONA VARGAS EGNA MARGARITA C.C. 65772228
 SILVA CALDERON ADRIANA LUCIA C.C. 65772498
 AVILES ALVARADO ADRIANA C.C. 65779151
 ESCOBAR SALAZAR JOHANNA DEL ROSARIO C.C. 65783513
 RAMIREZ RAMIREZ ANDREA ZULEMA C.C. 65785660
 FORERO ROBAYO YENNY MILENA C.C. 65786724
 MOSQUERA RUIZ JUAN CAMILO C.C. 80198322
 LUGO LUNA JOHN FREDDY C.C. 93237039
 CRUZ AGUDELO FELIPE C.C. 93239485
 GODOY GOMEZ LUIS ENRIQUE C.C. 93378515
 ALARCON PINZON OSCAR RAMIRO C.C. 93380018
 RAMOS GUZMAN LUIS ALBERTO C.C. 93383192
 DUQUE GOMEZ OSCAR ALBERTO C.C. 93394697
 PERDOMO DIAZ HECTOR FERNANDO C.C. 93399982
 BERNATE HERRERA JOSE JULIAN C.C. 93404315
 GUZMAN ALDANA FRANCO FERNANDO C.C. 93405129
 ESPINOSA MUNOZ HUMBERTO C.C. 93411390
 MELO PENUELA EDWIN C.C. 93413169
 QUIROS BUITRAGO YOHAN GILDARDO C.C. 1013630621
 GOMEZ RODRIGUEZ MAYRA LORENA C.C. 1026575614
 MAHECHA GONZALEZ NILSON JAIR C.C. 1053332564
 RODRIGUEZ RUBIO GERMAN EDUARDO C.C. 1110443286
 BONILLA ALCАЗAR DIANA CATALINA C.C. 1110445974
 ROMERO MORALES SUSAN TATIANA C.C. 1110445996
 SIMMONDS LOPEZ OSIRIS JOHANNA C.C. 1110453626
 GOMEZ ROJAS CAMILO ANDRES C.C. 1110454287
 SANCHEZ AYALA ADRIANA MILENA C.C. 1110454881
 PACHON CASTIBLANCO SERGIO ANDRES C.C. 1110455520
 ORTEGON PADILLA JOSE LUIS C.C. 1110456865
 GARCIA SANTOS CARMEN LILIANA C.C. 1110458911
 QUINTERO PARRA LILIAM VERONICA C.C. 1110459852
 DIAZ HERNANDEZ LUIS CARLOS C.C. 1110463413
 ESPINOSA RAMIREZ ANGELA MILDREY C.C. 1110464712
 AMAYA MONTEALEGRE DIEGO MAURICIO C.C. 1110464936
 CORDOBA QUICENO MAYRA JOHANNA C.C. 1110465452

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **IBAGUÉ**

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: **994000000433**

ANEXO: **7**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE IBAGUE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800113389-7**

ASEGURADO: **ALCALDE, PERSONEROS, EDILES Y FUNCIONARIOS ALCALDIA DE IBAGU**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DESIGNADOS Y/O LOS DE LEY**

IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

VILLANUEVA CALDERON OMAR HERNANDO C.C. 1110466476
CABALLERO MARIN LIZBETH MARGERY C.C. 1110471876
OSORIO MAHECHA ADRIANA PATRICIA C.C. 1110478759
SANCHEZ LOZANO LINA MARIA C.C. 1110484718
ARIAS BARRERA TANIA VIVIANA C.C. 1110484962
GALINDO MESA DIANA CAROLINA C.C. 1110486673
CAZARES GAITAN HERNAN DANIEL C.C. 1110491450
ALBA CUBILLOS YESICA FABIOLA C.C. 1110492565
GODOY CASTRO MARIA VICTORIA C.C. 1110496734
RAMOS ESPINOSA ANGIE CAROLINA C.C. 1110505795
ROJAS FRANCO GERALDINE TATIANA C.C. 1110507166
CASTRO ROJAS JENNIFER LORENA C.C. 1110511245
AMAYA MONTAA'O JUAN FELIPE C.C. 1110513710
SUAREZ BRAVO ANDHERSSON ALBEIRO C.C. 1110513774
OVALLE RODRIGUEZ MITCHEL JOAN C.C. 1110517093
BOTERO VILLALOBOS GUSTAVO ADOLFO C.C. 1110520398
SEPULVEDA PEA'UELA CARLOS MARIO C.C. 1110520412
AYA RODRIGUEZ LUISA FERNANDA C.C. 1110524815
MEJIA TROMPA RAMON FRANCISCO C.C. 1110528127
LOZANO TOLE CRISTHIAN ARLEY C.C. 1110529711
CARRILLO ALDANA LINA MARIA C.C. 1110531980
VARON VILLARREAL AMERICA C.C. 1110532732
CACERES PERDOMO LAURA VICTORIA C.C. 1110540083
BARRAGAN OBANDO MARIA ALEJANDRA C.C. 1110542273
MOLINA CRUZ NAYI CAROLINA C.C. 1110558808
BECERRA ARIZA MARIA FERNANDA C.C. 1110566363
SANABRIA GONGORA PAULA ANDREA C.C. 1110575583
LUNA CAICEDO MARIA CAMILA C.C. 1110587514
RAMIREZ CORRALES OSCAR ALEXIS C.C. 1111202518
Velasco Aranda Luz Marina C.C. 65696496
Mora Saavedra Juan Carlos C.C. 93376973
Rubio López Jose Ricardo C.C. 82395030
Moreno Rojas Carlos Augusto C.C. 93395242
Lache González Climaco C.C. 19260555
Ospina Carvajal Jhon Campos C.C. 1110446293
Rodríguez Romero Diego Mauricio C.C. 93409795
Moreno Velasquez Diego Fernando C.C. 93180610
Molina Borda Aldemar C.C. 93381026
Ramirez Duran Camilo C.C. 93354901
Herrera Lamprea José Libardo C.C. 79454771
Castro Cruz José William C.C. 93357465
Bedoya Cardenas Andres Felipe C.C. 1110534738
Franco Calderon Estefany C.C. 1110502973

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA EN GRUPO
CONDICIONES GENERALES

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

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

CLAUSULA PRIMERA. AMPAROS. COBERTURAS Y EXCLUSIONES

1. AMPARO BÁSICO

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

1.1. COBERTURA.

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

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

PARÁGRAFO.

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

1.2. EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO

EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE SE OTORGA SIN EXCLUSIONES.

NO OBSTANTE, EN TODOS LOS CASOS SE APLICARÁN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1158 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 ENTIDAD COOPERATIVA, MEDIANTE EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL Y PREVIO EL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, ASUME EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, QUE AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ (DECRETO 1507 DE 2014, O AQUEL VIGENTE AL MOMENTO DE LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ) SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL, SIEMPRE Y CUANDO EL EVENTO GENERADOR Y LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA MISMA SE PRODUZCAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

EN TAL CASO SE INDEMNIZARÁ AL PROPIO ASEGURADO POR LA SUMA ASEGURADA ESTIPULADA EN EL CUADRO DE AMPAROS DESCRITOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE COBERTURA, SE TENDRÁN EN CUENTA ÚNICAMENTE LAS NORMAS EMITIDAS EN MATERIA DE RÉGIMEN EN SEGURIDAD SOCIAL COLOMBIANA VIGENTE AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA RECLAMACIÓN (FONDO DE PENSIONES, ARL, JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE

INVALIDEZ SIN QUE SEA POSIBLE LA APLICACIÓN DE LOS MANUALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ APLICABLES A LOS RÉGIMENES ESPECIALES O EXCEPTUADOS DE LA LEY 100 DE 1993.

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 RADIOCARPIANA 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 YA DEFINIDAS.
- LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEBERÁ SER CERTIFICADA POR LOS ENTES AUTORIZADOS EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA RECLAMACIÓN, SIN QUE SEA POSIBLE LA APLICACIÓN DE LOS MANUALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ APLICABLES A LOS RÉGIMENES ESPECIALES O EXCEPTUADOS DE LA LEY 100 DE 1993.

2.1.2. BENEFICIOS POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

2.1.3. LÍMITE DE VALOR ASEGURADO

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

2.1.4. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

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

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

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

2.1.5. DEDUCCIONES:

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

SI LA PÓLIZA EN LA CUAL SE INCLUYE ESTA COBERTURA, CONTIENE ADEMÁS LA COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y LA COBERTURA DE DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN, Y EN VIRTUD DE ÉL Y COMO CONSECUENCIA DEL MISMO ACCIDENTE, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA HA EFECTUADO ALGÚN PAGO, DICHO PAGO SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR EL PRESENTE AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

2.2. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL:

2.2.1 COBERTURA

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

2.2.2. BENEFICIOS POR INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

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

2.2.3. LÍMITE DE VALOR ASEGURADO

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

2.2.4. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL.

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

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

2.2.4.2 LESIONES CAUSADAS VOLUNTARIAMENTE A SI MISMO POR EL ASEGURADO.

2.2.4.3 LESIONES CAUSADAS AL ASEGURADO INTENCIONALMENTE POR TERCERAS PERSONAS.

2.2.4.4 CUANDO LA CAUSA DEL FALLECIMIENTO SEA, PORQUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS O DE FÁRMACOS NO PRESCRITOS MÉDICAMENTE.

2.2.4.5 LESIONES CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA, CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.

NO OBSTANTE, SE CUBRE LA MUERTE ACCIDENTAL ORIGINADA POR LAS LESIONES PRODUCIDAS COMO CONSECUENCIA DEL ATRACO

2.2.4.6 HOMICIDIO, SECUESTRO SIMPLE O EXTORSIVO DEL ASEGURADO O HURTO CALIFICADO, Y SUS TENTATIVAS.

2.2.4.7 ENFERMEDADES FÍSICAS O PSÍQUICAS Y LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN NECESARIOS EN RAZÓN DE ACCIDENTES AMPARADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA, ASÍ COMO LAS INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PROGENICAS QUE ACONTEZCAN COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL)

2.2.4.8 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 NO HAYAN SIDO DECLARADAS POR EL ASEGURADO Y ACEPTADAS EXPRESAMENTE POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

2.2.4.9 PARTICIPACIÓN EN CACERÍA, COMPETENCIAS DE CUALQUIER GÉNERO, CARRERAS DE OBSTÁCULOS, POLO, EQUITACIÓN, HOCKEY, PESCA SUBMARINA, PESCA EN ALTAMAR, FUTBOL, BALONCESTO, NAVEGACIÓN EN BARCO DE VELA, REMO MOTOR, O COMO CONSECUENCIA DEL USO DE MAQUINARIA AUTOMÁTICA DE CARPINTERÍA.

2.2.4.10 GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES Y OPERACIONES DE GUERRA (HAYA SIDO DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, ASONADA, TERRORISMO, SUBVERSIÓN, O ACTOS DELICTIVOS EN QUE EL ASEGURADO PARTICIPE DIRECTAMENTE.

2.2.4.11 ATAQUES CARDIACOS O EPILÉPTICOS, SINCOPE, ROTURA DE ANEURISMAS

2.2.4.12 CONSECUENCIA DE EMBARAZO, ABORTO, ALUMBRAMIENTO.

2.2.4.13 PARTICIPAR COMO MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE O HELICÓPTERO.

2.2.4.14 VIAJAR COMO PASAJERO EN CUALQUIER AERONAVE NO AUTORIZADA OFICIALMENTE PARA OPERAR, O CUANDO EL PILOTO O SU TRIPULACIÓN CAREZCAN DE LA LICENCIA RESPECTIVA, O CUANDO UNO U OTRO REALICEN VUELOS ILÍCITOS.

2.2.4.15 LA ENERGÍA ATÓMICA Y/O NUCLEAR, INSOLACIONES O CONGELACIONES, INDEPENDIENTEMENTE DE CÓMO SE HUBIEREN ORIGINADO.

2.2.4.16 MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD NACIONAL O INTERNACIONAL.

2.2.4.17 ACCIDENTES DE TRABAJO

2.3. DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL

2.3.1 COBERTURA

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

TABLA DE INDEMNIZACIONES		
CLASE DE PERDIDA		% DE INDEMNIZACION
1	PERDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISION EN AMBOS OJOS	100%
2	LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE AMBOS PIES O AMBAS MANOS	100%
3	SORDERA TOTAL BILATERAL	100%
4	PÉRDIDA DEL HABLA	100%
5	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA MANO Y DE UN PIE	100%
6	PERDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA MANO O UN PIE Y LA VISION DE UN OJO	100%
7	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DEL BRAZO O DE LA MANO DERECHA	60%
8	PÉRDIDA COMPLETA DE LA VISIÓN DE UN OJO	60%
9	SORDERA TOTAL UNILATERAL	50%
10	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA SOLA MANO O DE UN PIE	60%
11	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA PIERNA POR ENCIMA DE LA RODILLA	50%
12	PÉRDIDA COMPLETA O INUTILIZACION DEL USO DE LA CADERA	30%
13	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DEL DEDO PULGAR DERECHO	25%
14	PÉRDIDA TOTAL O INUTILIZACIÓN DE TRES DEDOS DE LA MANO DERECHA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	20%
15	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DEL DEDO PULGAR IZQUIERDO	20%
16	PÉRDIDA TOTAL O INUTILIZACIÓN DE TRES DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	20%
17	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO DERECHO	20%
18	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE ALGUNA RODILLA	20%
19	FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RODILLA	20%
20	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DEL DEDO ÍNDICE DERECHO	15%
21	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO IZQUIERDO	15%
22	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL TOBILLO	15%
23	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DEL DEDO ÍNDICE IZQUIERDO	15%
24	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNO CUALQUIERA DE LOS RESTANTES DEDOS DE LAS MANOS O DE LOS PIES, SIEMPRE QUE COMPRENDA LA TOTALIDAD DE LAS FALANGES DE CADA UNO	10%

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

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

LA PERDIDA DE MIEMBROS U ÓRGANOS YA IMPOSIBILITADOS ANTES DEL ACCIDENTE SÓLO DARÁ LUGAR A INDEMNIZACIÓN, POR LA DIFERENCIA ENTRE EL ESTADO DE INVALIDEZ CERTIFICADA ANTES DEL ACCIDENTE CON LA NUEVA CERTIFICACIÓN DE INVALIDEZ DESPUÉS DEL ACCIDENTE.

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

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

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

2.3.2 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.

2.3.3. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL

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

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

2.3.3.2 LESIONES CAUSADAS VOLUNTARIAMENTE A SI MISMO POR EL ASEGURADO.

2.3.3.3 LESIONES CAUSADAS AL ASEGURADO INTENCIONALMENTE POR TERCERAS PERSONAS.

2.3.3.4 CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS O DE FÁRMACOS NO PRESCRITOS MÉDICAMENTE.

2.3.3.5 LESIONES CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA, CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.

NO OBSTANTE, SE CUBRE LA DESMEMBRACIÓN O INHABILITACIÓN ACCIDENTAL ORIGINADA POR LAS LESIONES PRODUCIDAS COMO CONSECUENCIA DEL ATRACO.

2.3.3.6 HOMICIDIO, SECUESTRO SIMPLE O EXTORSIVO DEL ASEGURADO O HURTO CALIFICADO, Y SUS TENTATIVAS.

2.3.3.7 ENFERMEDADES FÍSICAS O PSÍQUICAS Y LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN NECESARIOS EN RAZÓN DE ACCIDENTES AMPARADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA, ASÍ COMO LAS INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PROGÉNICAS QUE ACONTEZCAN COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL)

2.3.3.8 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 NO HAYAN SIDO DECLARADAS POR EL ASEGURADO Y ACEPTADAS EXPRESAMENTE POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

2.3.3.9 LAS ORIGINAS CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE EN CACERÍA, COMPETENCIAS DE CUALQUIER GÉNERO, CARRERAS DE OBSTÁCULOS, POLO, EQUITACIÓN, HOCKEY, PESCA SUBMARINA, PESCA EN ALTAMAR, FUTBOL, BALONCESTO, NAVEGACIÓN EN BARCO DE VELA, REMO MOTOR, O COMO CONSECUENCIA DEL USO DE MAQUINARIA AUTOMÁTICA DE CARPINTERÍA.

2.3.3.10 LAS ORIGINADAS POR GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES Y OPERACIONES DE GUERRA (HAYA SIDO DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, ASONADA, TERRORISMO, SUBVERSIÓN, O ACTOS DELICTIVOS EN QUE EL ASEGURADO PARTICIPE DIRECTAMENTE.

2.3.3.11 LAS ORIGINADAS POR ATAQUES CARDIACOS O EPILÉPTICOS, SINCOPE, ROTURA DE ANEURISMAS.

2.3.3.12 LAS ORIGINADAS COMO CONSECUENCIA DE EMBARAZO, ABORTO, ALUMBRAMIENTO.

2.3.3.13 LAS ORIGINADAS CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE COMO MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE O HELICÓPTERO.

2.3.3.14 LAS ORIGINADAS CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PASAJERO EN CUALQUIER AERONAVE NO AUTORIZADA OFICIALMENTE PARA OPERAR, O CUANDO EL PILOTO O SU TRIPULACIÓN CAREZCAN DE LA LICENCIA RESPECTIVA, O CUANDO UNO U OTRO REALICEN VUELOS ILÍCITOS.

2.3.3.15 LAS ORIGINADAS POR ENERGÍA ATÓMICA Y/O NUCLEAR, INSOLACIONES O CONGELACIONES, INDEPENDIENTEMENTE DE CÓMO SE HUBIEREN ORIGINADO.

2.3.3.16 MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD NACIONAL O INTERNACIONAL.

2.3.3.17 LAS ORIGINADAS POR ACCIDENTES DE TRABAJO.

2.4 ENFERMEDADES GRAVES.

2.4.1 COBERTURA

EN VIRTUD DEL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, 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, SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO LE SEA DIAGNOSTICADA MÉDICAMENTE 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 DOLORS PRECORDIALES, ALTERACIONES RECIENTES DEL ELECTROCARDIOGRAMA Y AUMENTO DE LAS 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. ENFERMEDAD DE ALZHEIMER:

DIAGNÓSTICO CLÍNICO INCUESTIONABLE DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER (DEMENCIA PRE-SENIL) ANTES DE LA EDAD DE 66 AÑOS Y EMITIDO POR UN ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA Y CONFIRMADO POR HALLAZGOS CARACTERÍSTICOS EN LAS PRUEBAS DE NEUROIMAGEN (TAC, RMN, PET CEREBRAL) LA ENFERMEDAD DEBE PRODUCIR COMO RESULTADO UNA INCAPACIDAD PERMANENTE DE REALIZAR DE MANERA INDEPENDIENTE CUATRO O MÁS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

G. QUEMADURAS GRAVES O GRAN QUEMADO:

QUEMADURAS DE TERCER GRADO QUE CUBRAN AL MENOS UN 20% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DEL ASEGURADO.

EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y EVIDENCIADO POR LOS MÉTODOS CONVENCIONALES PARA ESTABLECER ÁREAS CORPORALES QUEMADAS.

H. ANEMIA APLÁSICA:

DIAGNOSTICO INCUESTIONABLE DE FALLA EN LA MÉDULA ÓSEA CONFIRMADO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA Y DEMOSTRADO A TRAVÉS DEL RESULTADO DE BIOPSIA EN LA MEDULA ÓSEA.

LA ENFERMEDAD DEBE OCASIONAR SIMULTÁNEAMENTE ANEMIA, NEUTROPENIA Y TROMBOCITOPENIA QUE OBLIGUEN AL MENOS A UNO DE LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS:

- A) TRANSFUSIÓN DE DERIVADOS DE LA SANGRE
- B) ESTIMULANTES DE LA MÉDULA ÓSEA
- C) AGENTES INMUNOSUPRESORES
- D) TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA

I. ESCLEROSIS MÚLTIPLE:

DIAGNÓSTICO INCUESTIONABLE FORMULADO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA DE POR LO MENOS DOS EPISODIOS DE SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS DE DESMIELINIZACIÓN, ANORMALIDADES NEUROLÓGICAS PERMANENTES ACOMPAÑADO DE DETERIORO FUNCIONAL CON UNA DURACIÓN CONTINUA NO INFERIOR A SEIS MESES Y QUE HAYAN SIDO DOCUMENTADOS POR TÉCNICAS MODERNAS DE NEUROIMAGEN.

EL DIAGNÓSTICO DEBERÁ SER RATIFICADO CUMPLIDOS LOS SEIS (6) MESES POSTERIORES A LA OCURRENCIA DEL PRIMER EPISODIO.

J. TRAUMA MAYOR DE LA CABEZA:

TRAUMA MAYOR DE LA CABEZA CON DETERIORO DE LA FUNCIÓN CEREBRAL QUE DEBE SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA Y DEMOSTRADO POR HALLAZGOS CARACTERÍSTICOS EN LA PRUEBAS DE NEUROIMAGEN (TAC, RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL) DICHO TRAUMA DEBE PROVOCAR UNA INCAPACIDAD PERMANENTE PARA REALIZAR DE MANERA INDEPENDIENTE CUATRO O MÁS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

K. ENFERMEDAD DE PÁRKINSON: DIAGNÓSTICO INCUESTIONABLE DE ENFERMEDAD DE PARKINSON PRIMARIA (TODAS LAS DEMÁS FORMAS DE PARKINSONISMO ESTÁN EXCLUIDAS) EMITIDO POR UN ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA. DICHA ENFERMEDAD DEBE PROVOCAR INCAPACIDAD PERMANENTE PARA REALIZAR CUATRO O MÁS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

L. ESTADO DE COMA:

ESTADO SEVERO DE PÉRDIDA DE CONCIENCIA CON TOTAL AUSENCIA DE REACCIÓN A ESTÍMULOS EXTERNOS O INTERNOS REQUIRIENDO DE MANERA CONTINUA EL USO DE SISTEMAS DE SOPORTE VITAL (RESPIRADOR, INOTROPIA, ALIMENTO PARENTAL) POR UN PERÍODO MÍNIMO DE 96 HORAS Y RESULTANDO EN UN DÉFICIT NEUROLÓGICO PERMANENTE.

EL DIAGNÓSTICO DEBERÁ SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA Y EL DÉFICIT NEUROLÓGICO DEBE SER DOCUMENTADO POR LO MENOS DURANTE TRES MESES.

PARA EFECTOS DE LAS PRESENTES COBERTURAS, SE CONSIDERAN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:

- BAÑARSE O TOMAR UNA DUCHA
- VESTIRSE Y DESVESTIRSE
- HIGIENE PERSONAL
- CAPACIDAD DE USAR EL SANITARIO
- CONTINENCIA (CONTROL SOBRE ESFÍNTERES)
- CAPACIDAD DE ALIMENTARSE POR SÍ MISMO
- LEVANTARSE DE LA CAMA
- MOVILIDAD (CAPACIDAD DE DESPLAZARSE EN UN MISMO NIVEL)
- COMER/BEBER (CAPACIDAD DE ALIMENTARSE POR SÍ MISMO, PERO NO DE PREPARAR LA COMIDA).

ESTAS CONDICIONES DEBEN ESTAR MÉDICAMENTE DOCUMENTADAS POR LO MENOS DURANTE TRES (3) MESES.

EL VALOR ASEGURADO DE ESTE AMPARO ADICIONAL NO PODRÁ SER SUPERIOR AL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE Y EL ASEGURADO SOLO TENDRÁ DERECHO AL PAGO DEL VALOR ASEGURADO ALCANZADO SEGÚN LAS CONDICIONES CONTRATADAS, ASÍ SE DIAGNOSTIQUE MÁS DE UNA DE LAS ENFERMEDADES Y/O SEA SOMETIDO A MÁS DE UN TRASPLANTE CUBIERTO MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO.

2.4.2. EXCLUSIONES 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, QUE SEAN CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON:

2.4.2.1 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.

2.4.2.2. 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.

2.4.2.3 CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE LAS ANTERIORES.

2.4.2.4 LESIONES PREMALIGNAS, CÁNCER DE CÉRVIX, PRÓSTATA, SENO O MATRIZ EN SUS ETAPAS INICIALES T1 Y T2 DE LA CLASIFICACIÓN TNM, CON CLASIFICACIÓN DE GLEASON INFERIOR A CINCO.

2.4.2.5 CARCINOMA DE TIROIDES VARIEDAD PAPILAR, EN SUS ETAPAS INICIALES T1-2, N0, M0 (DE LA CLASIFICACIÓN TNM). EL RESTO DE ESTADIOS Y CUALQUIER OTRO TIPO DE CÁNCER DE TIROIDES DIFERENTE AL MENCIONADO CON CUALQUIER CLASIFICACIÓN, TENDRÁN COBERTURA.

2.4.2.6 LOS TUMORES DE LA PIEL, SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS.

2.4.2.7 CÁNCER IN SITU NO INVASIVO DE CUALQUIER ÓRGANO.

2.4.2.8 LA ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA - ARTERIAL.

2.4.2.9 ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS

2.4.2.10 ENFERMEDADES O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA O AL INICIO DE ESTE ANEXO.

2.4.2.11 EL ESTADO DE COMA PROVOCADO POR EL ABUSO DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, TÓXICAS O DROGAS NO PRESCRITAS POR UN MÉDICO.

2.4.2.12 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 FECHA DE INICIO DE VIGENCIA INDIVIDUAL DE LA PRESENTE COBERTURA.

2.4.2.13 CUANDO LA ENFERMEDAD HAYA SIDO DIAGNOSTICADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LOS PRIMEROS NOVENTA (90) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE COBERTURA, PARA CADA ASEGURADO.

2.4.2.14 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.

2.4.3 DEDUCCIONES

ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO BÁSICO DE VIDA; EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE; EL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL Y EL AMPARO DE DESMEMBRACION O INHABILITACIÓN ACCIDENTAL, POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR ESTE AMPARO, EL VALOR CANCELADO SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR LOS AMPAROS MENCIONADOS.

2.5 TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES

EN VIRTUD DEL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, INDEMNIZARÁ POR UNA (1) SOLA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA E INDEPENDIENTEMENTE DEL NÚMERO DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS REALIZADOS, LA SUMA ASEGURADA QUE SE ESTIPULE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADO DEBE SER SOMETIDO A UN TRASPLANTE DE ALGUNO DE LOS ÓRGANOS RELACIONADOS A CONTINUACIÓN, SIEMPRE QUE LA NECESIDAD DE EFECTUAR EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS SEA CERTIFICADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO QUE POSEA LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y ESTA CLASE DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y SE CUMPLAN TODOS LOS REQUISITOS INDICADOS A CONTINUACIÓN:

2.5.1 QUE LA PRESENTE COBERTURA HAYA ESTADO EN VIGOR POR UN PERÍODO NO MENOR A (90) NOVENTA DÍAS, ANTES DE QUE SE DIAGNOSTIQUE LA ENFERMEDAD CUYA TRATAMIENTO SEA EL TRASPLANTE Y QUE ÉSTE SE PRACTIQUE.

EL PERIODO DE NOVENTA (90) DÍAS SE ESTABLECERÁ INDEPENDIENTEMENTE PARA CADA ASEGURADO, DE ACUERDO CON LA FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA.

2.5.2 QUE EL ASEGURADO REQUIERA MÉDICAMENTE EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y ASÍ SE INDIQUE EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL ASEGURADO.

2.5.3 QUE SEA LA PRIMERA VEZ QUE EL ASEGURADO REQUIERA DE UN TRASPLANTE DE ÓRGANOS.

2.5.4 QUE EL ASEGURADO SOBREVIVA UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS DESPUÉS DEL DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD QUE SUGIERA O RECOMIENDE EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO:

- EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS, SE ENTIENDE COMO LA INSERCIÓN DE UN ÓRGANO DE UN DONANTE HUMANO EN EL CUERPO DEL ASEGURADO CON RESTABLECIMIENTO DE LAS CONEXIONES VASCULARES ARTERIALES Y VENOSAS.
- EL TRASPLANTE, ES COMO RECEPTOR Y NUNCA COMO DONANTE.
- EL TRASPLANTE DEBERÁ SER CERTIFICADO POR EL MÉDICO QUE LO PRACTICÓ, QUIEN DEBE POSEER LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y ESTA CLASE DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS.

LOS ÓRGANOS INCLUIDOS EN ESTE AMPARO SON LOS RELACIONADOS Y DEFINIDOS A CONTINUACIÓN:

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.

2.5.2 LÍMITE DEL BENEFICIO:

EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA SE APLICARÁ SOLAMENTE CUANDO EL TRASPLANTE SE REALICE EN ALGUNO DE LOS ÓRGANOS DEFINIDOS Y CUANDO ESTOS SE MANIFIESTEN Y SEAN DIAGNOSTICADOS POR UN MÉDICO ESPECIALISTA EN LA RESPECTIVA ESPECIALIDAD, POR PRIMERA VEZ, DENTRO DE LA VIGENCIA PACTADA, CONFIRMADAS POR EVIDENCIAS CIENTÍFICAS ACEPTABLES CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO.

2.5.3 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, ASÍ SEA SOMETIDO A MÁS DE UN TRASPLANTE CUBIERTO MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO.

2.5.4 EXCLUSIONES DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS

NO SE PAGARÁ NINGÚN BENEFICIO CUANDO EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS PROVENGA O SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA O EN CONEXIÓN CON:

2.5.4.1 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 LEGALMENTE RECONOCIDO POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES PARA EL DESEMPEÑO DE SU PROFESIÓN., ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO O LABORATORIO CLÍNICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA DESEMPEÑAR SU OBJETO SOCIAL O PROFESIÓN.

2.5.4.2 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.

2.5.4.3 CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE LAS ANTERIORES.

2.5.4.4 DROGADICCION O INTOXICACIÓN POR DROGAS, VENENO O LICOR

2.5.4.5 CUANDO EL TRASPLANTE DE ÓRGANO SEA CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, PARA CADA ASEGURADO SE CONSIDERAN COMO CONDICIONES PREEXISTENTES, CUALQUIER ENFERMEDAD O LESIÓN DIAGNOSTICADA O SOMETIDA A TRATAMIENTO, CUIDADO MÉDICO O CIRUGÍA, CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA PRESENTE COBERTURA, ASÍ COMO ENFERMEDADES CONGÉNITAS.

2.5.4.6 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.

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

2.5.4.8 LESIONES INTENCIONALMENTE INFLIGIDAS A SI MISMO, SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DE SUICIDIO; SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES EN ESTADO DE LOCURA.

2.5.4.9 CUALQUIER INCIDENTE CRÍTICO DE LA SALUD, LESIÓN O ENFERMEDAD, DIFERENTE AL DEFINIDO COMO TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES.

2.5.4.10 CUANDO EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS SEA INDICADO POR ALGUNA PERSONA DE LA FAMILIA DEL ASEGURADO O QUE RESIDA EN LA MISMA CASA DEL ASEGURADO, SEA O NO MÉDICO O PROFESIONAL EN ALGUNA RAMA RELACIONADA CON LA SALUD.

2.5.4.11 CUANDO EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS SEA INDICADO POR PROFESIONALES DE LA SALUD EN EJERCICIO DE PRÁCTICAS DE MEDICINA ALTERNATIVA O POR PERSONAS QUE NO SEAN PROFESIONALES DE LA CIENCIA MÉDICA.

2.5.4.12 TRASPLANTES QUE SEAN PROCEDIMIENTOS DE INVESTIGACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ISLOTES DE LANGERHANS

2.5.4.13 TRASPLANTE DE ÓRGANOS DIFERENTES A LOS MENCIONADOS Y DEFINIDOS EN LA PRESENTE COBERTURA.

2.5.4.14 TRASPLANTES DE ÓRGANOS QUE SEAN INDICADOS PARA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER NO INVASIVO O EL CÁNCER EN ESTADO IN SITU, LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA Y LOS TUMORES DEBIDOS A O COMO CONSECUENCIA DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

2.5.4.15 CUANDO EL ASEGURADO OBRE EN CALIDAD DE DONANTE.

2.3.3 DEDUCCIONES

ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE AL AMPARO BÁSICO DE MUERTE, AL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, AL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL, AL AMPARO DE DESMEMBRACIÓN O INHABILITACIÓN ACCIDENTAL Y/O AL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES; POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR ESTE AMPARO, EL VALOR CANCELADO SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR LOS AMPAROS MENCIONADOS

2.6 AUXILIO FUNERARIO

2.6.1. 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, ENTIDAD COOPERATIVA, INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA

2.6.2 EXCLUSIONES DEL AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO
EL AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO SE OTORGA SIN EXCLUSIONES.

NO OBSTANTE, EN TODOS LOS CASOS SE APLICARÁN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

2.7 GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

2.7.1 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, 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 ASEGURADO DEBE ESTAR AFILIADO AL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD Y TENDRÁ DERECHO AL REEMBOLSO DE AQUELLOS GASTOS INCURRIDOS QUE EL POS NO CUBRA (MEDICINAS, COPAGOS, ETC)
- B. EL MÉDICO O CIRUJANO DEBE ESTAR LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.
- C. LOS GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN SERÁN LOS QUE SE OCASIONEN DENTRO DE UNA CLÍNICA U HOSPITAL DEBIDAMENTE AUTORIZADOS PARA PRESTAR TALES SERVICIOS.

- D. LOS MÉDICAMENTOS RECETADOS POR EL MÉDICO TRATANTE DEBEN SER DE APLICACIÓN ABSOLUTA, EXCLUSIVA Y NECESARIA PARA LA CURACIÓN DE LAS LESIONES SUFRIDAS EN EL ACCIDENTE.
- E. EL REEMBOLSO SE HARÁ CONTRA LA PRESENTACIÓN DE LAS FACTURAS ORIGINALES.
- F. PARA ACCIDENTES DE TRÁNSITO CUBRE EN EXCESO DEL SOAT Y FOSYGA

2.7.2 EXCLUSIONES DEL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, NO RECONOCERÁ LOS GASTOS MÉDICOS QUE SEAN CONSECUENCIA O ESTÉN RELACIONADOS CON:

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

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

2.7.2.3 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.

2.7.2.4 LOS ACCIDENTES PROVOCADOS POR LOS ASEGURADOS POR CUALQUIER INFRACCIÓN DE LEYES O DECRETOS.

2.7.2.5 LAS LESIONES O DAÑOS CAUSADOS SOBRE SÍ MISMO Y EN FORMA VOLUNTARIA POR EL ASEGURADO.

2.7.2.6 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.

2.7.2.7 LOS ACCIDENTES OCURRIDOS AL ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS O DE FÁRMACOS NO PRESCRITOS MÉDICAMENTE

2.7.2.8 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.

2.7.2.9 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.

2.7.2.10 TENTATIVA DE SUICIDIO, SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.

2.7.2.11 LESIONES CAUSADAS AL ASEGURADO INTENCIONALMENTE POR TERCERAS PERSONAS.

2.7.2.12 LESIONES CORPORALES CAUSADAS POR OTRA PERSONA CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.

2.7.2.13 EL SECUESTRO SIMPLE O EXTORSIVO DEL ASEGURADO, EL HURTO CALIFICADO, Y SUS TENTATIVAS.

2.7.2.14 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).

2.7.2.15 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, ENTIDAD COOPERATIVA.

2.7.2.16 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.

2.7.2.17 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.

2.7.2.18 EMBARAZO, ABORTO Y ALUMBRAMIENTO, O LAS LESIONES O LA MUERTE QUE SOBREVENGAN COMO CONSECUENCIA DE ESTAS CAUSAS.

2.7.2.19 MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES EN LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD NACIONAL O INTERNACIONAL.

2.7.2.20 ACCIDENTES DE TRABAJO.

2.8 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

2.8.1 COBERTURA

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

EL PAGO SE PRODUCIRÁ SIEMPRE Y CUANDO LA ENFERMEDAD O LESIONES QUE OCASIONEN LA HOSPITALIZACIÓN SE HAYAN PRODUCIDO TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS CONTINUOS DESDE EL INGRESO A LA PÓLIZA.

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

LA INDEMNIZACIÓN SE REALIZARA CON UN MÁXIMO DE CUARENTA Y CINCO DÍAS (45) POR EVENTO Y CUATRO (4) EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA ANUAL DE LA PÓLIZA (ENTENDIÉNDOSE POR EVENTO LAS HOSPITALIZACIONES COMO CONSECUENCIA DE UNA MISMA ENFERMEDAD O LESIÓN) Y SE EXTIENDE A AMPARAR AL ASEGURADO EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

2.8.1.1 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.

2.8.1.2 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

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 CONTINUOS, COMO RESULTADO DE UN MISMO ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

ESTOS AMPAROS TIENE UN PERIODO DE NO COBERTURA DE UN (1) DA, POR LO CUAL LA COMPAÑÍA PAGARÁ UNA SUMA DIARIA POR CADA DÍA DE HOSPITALIZACIÓN O DE UCI, A PARTIR DEL SEGUNDO (2do) DÍA.

2.8.1.3 TRATAMIENTO MÉDICO Y CIRUGÍA AMBULATORIA

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

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

2.8.1.4 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.

2.8.2 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:

2.8.2.1 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.

2.8.2.2 HOSPITALIZACIONES RELACIONADAS O COMO CONSECUENCIA DEL CÁNCER Y SU TRATAMIENTO.

2.8.2.3 HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS COMO CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES Y/O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.

2.8.2.4 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.

2.8.2.5 HOSPITALIZACIONES DEL ASEGURADO EN INSTITUCIONES MENTALES PARA TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS, LOS LUGARES DE REPOSO, CONVALECENCIA O DESCANSO PARA ANCIANOS, CENTROS DE TRATAMIENTO PARA DROGADICTOS O ALCOHÓLICOS, CENTROS DE CUIDADO INTERMEDIO O LUGARES DONDE SE PROPORCIONAN TRATAMIENTOS NATURISTAS O DE ESTÉTICA.

2.8.2.6 TODO CUIDADO AMBULATORIO PROVISTO EN EL CONSULTORIO DE UN MÉDICO.

2.8.2.7 HOSPITALIZACIÓN PARA TRATAMIENTOS DE BELLEZA O CIRUGÍA CON FINES ESTÉTICOS O CIRUGÍAS PLÁSTICAS PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO, A MENOS QUE SEAN CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO.

2.8.2.8 HOSPITALIZACIONES PARA PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS DE RUTINA, EXÁMENES DE LABORATORIO, RADIOGRAFÍAS, FISIOTERAPIA, TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS, DE DIAGNÓSTICO Y CONSULTAS MÉDICAS.

2.8.2.9 HOSPITALIZACIONES RELACIONADAS CON TENTATIVAS DE SUICIDIO, BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA; ASÍ COMO LAS LESIONES AUTOINFLIGIDAS O CUALQUIER INTENTO DE ELLO.

2.8.2.10 HOSPITALIZACIÓN POR CHEQUEOS MÉDICOS, CHEQUEOS DE CONTROL O COMPLICACIONES DEL EMBARAZO.

2.8.2.11 HOSPITALIZACIONES ORIGINALES O RELACIONADAS CON ABORTO PROVOCADO.

2.8.2.12 HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS QUE SEAN CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS.

2.8.2.13 HOSPITALIZACIONES PARA CIRUGÍAS PARA LA EXTRACCIÓN O CAUTERIZACIÓN DE VERRUGAS O LUNARES, UÑAS ENCARNADAS, LIPOMAS Y QUISTES SEBÁCEOS.

2.8.2.14 CIRUGÍAS Y TRATAMIENTOS DESTINADOS A ESTERILIZACIÓN O FERTILIDAD TANTO MASCULINA COMO FEMENINA.

2.8.2.15 HOSPITALIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN PELEAS O RIÑAS; SALVO EN LOS CASOS EN QUE SE TRATE EN LEGÍTIMA DEFENSA.

2.8.2.16 HOSPITALIZACIONES POR CAUSA DE CATÁSTROFES NATURALES.

2.8.2.17 HOSPITALIZACIONES RELACIONADAS CON LOS ACCIDENTES OCURRIDOS MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIENDO TRANSPORTADO EN AERONAVES PRIVADAS Y NO COMERCIALES (INCLUIDOS LOS HELICÓPTEROS).

2.8.2.18 ACCIDENTES DE TRABAJO

2.8.3 PAGO DE BENEFICIOS

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

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

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

PARÁGRAFO:

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

2.9 RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE

2.9.1 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 TEMPORAL A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE QUE LE IMPIDA EL DESEMPEÑO DE TODOS Y CADA UNO DE LOS DEBERES Y OBLIGACIONES RELACIONADOS CON SU TRABAJO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, INDEMNIZARÁ LOS DÍAS CORRESPONDIENTES A LA INCAPACIDAD HASTA POR PERIODO DE TREINTA (30) DÍAS POR EVENTO - VIGENCIA

ESTOS AMPAROS TIENE UN PERIODO DE NO COBERTURA DE SIETE (7) DÍAS, POR LO CUAL LA COMPAÑÍA PAGARÁ UNA SUMA DIARIA POR CADA DÍA DE INCAPACIDAD, A PARTIR DEL OCTAVO (8) DÍA.

2.9.2. EXCLUSIONES DEL AMPARO RENTA DIARIA DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, NO RECONOCERÁ LA INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTE, QUE TENGA COMO CONSECUENCIA O ESTÉ RELACIONADA CON:

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

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

2.9.2.3 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.

2.9.2.4 LOS ACCIDENTES PROVOCADOS POR EL ASEGURADO POR CUALQUIER INFRACCIÓN DE LEYES O DECRETOS.

2.9.2.5 LAS LESIONES O DAÑOS CAUSADOS SOBRE SÍ MISMO Y EN FORMA VOLUNTARIA POR EL ASEGURADO.

2.9.2.6 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.

2.9.2.7 LOS ACCIDENTES OCURRIDOS POR ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, DROGAS TOXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS.

2.9.2.8 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.

2.9.2.9 LAS LESIONES SUFRIDAS COMO CONSECUENCIA DE LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE CARÁCTER PROFESIONAL, 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.

2.9.2.10 SUICIDIO O SUS TENTATIVAS, SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.

2.9.2.11 LESIONES CAUSADAS AL ASEGURADO INTENCIONALMENTE POR TERCERAS PERSONAS.

2.9.2.12 LESIONES CORPORALES CAUSADAS POR OTRA PERSONA CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.

2.9.2.13 EL SECUESTRO SIMPLE O EXTORSIVO DEL ASEGURADO, EL HURTO CALIFICADO, Y SUS TENTATIVAS.

2.9.2.14 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).

2.9.2.15 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, ENTIDAD COOPERATIVA.

2.9.2.16 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.

2.9.2.17 LOS ACCIDENTES OCASIONADOS POR ATAQUES CARDIACOS O EPILÉPTICOS, SÍNCOPE, 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.

2.9.2.18 EMBARAZO, ABORTO Y ALUMBRAMIENTO, O LAS LESIONES QUE SOBREVENGAN COMO CONSECUENCIA DE ESTOS.

2.9.2.19 MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES EN LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD NACIONAL O INTERNACIONAL.

2.9.2.20 LOS ACCIDENTES OCURRIDOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON ANTERIORIDAD A LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

2.9.2.21 ACCIDENTES DE TRABAJO.

2.9.3 COEXISTENCIAS DE AMPAROS

EL ASEGURADO NO PODRÁ ESTAR CUBIERTO POR MÁS DE UN AMPARO ADICIONAL EXPEDIDO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, QUE CUBRA EL MISMO RIESGO.

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

2.10 CANASTA

2.10.1 COBERTURA

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

- 2.10.1.1 AUXILIO PARA GASTOS DEL HOGAR
- 2.10.1.2 AUXILIO ECONÓMICO PARA EL PAGO DE GASTOS EDUCATIVOS
- 2.10.1.3 AUXILIO POR MATERNIDAD O PATERNIDAD
- 2.10.1.4 AUXILIO ECONÓMICO PARA EL PAGO DE SERVICIOS PÚBLICOS
- 2.10.1.5 AUXILIO ECONÓMICO PARA LA ADECUACIÓN DEL VEHÍCULO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
- 2.10.1.6 AUXILIO DE REPATRIACIÓN

2.10.2 EXCLUSIONES DEL AMPARO DE CANASTA

SEGÚN SEA EL CASO, APLICARAN LAS EXCLUSIONES INDICADAS PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE O PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, INDICADAS EN EL PRESENTE CLAUSULADO.

2.10.3 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.

EDADES

PARA LAS PÓLIZAS DE VIDA GRUPO SE ESTABLECEN EDADES MÍNIMAS DE INGRESO Y MÁXIMAS DE INGRESO Y DE PERMANENCIA PARA CADA UNO DE LOS AMPAROS, LAS CUALES SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN:

	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO Todas las edades son más 364 días	EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA Todas las edades son más 364 días
AMPARO BÁSICO			
AMPARO BÁSICO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	14 Años	70 Años	INDEFINIDA O HASTA LA FECHA EN QUE DEJE DE PERTENECER AL GRUPO ASEGURADO
AMPAROS ADICIONALES			
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	14 Años	64 Años	65 Años
ENFERMEDADES GRAVES	14 Años	59 Años	65 Años
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL	14 Años	64 Años	65 Años
BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL	14 Años	64 Años	65 Años
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	14 Años	64 Años	65 Años
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	14 Años	59 Años	65 Años
RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE	14 Años	64 Años	65 Años
AUXILIO FUNERARIO	14 Años	70 Años	99 Años
CANASTA	14 Años	70 Años	99 Años

2.11 AMPARO FAMILIAR

2.11.1 COBERTURAS

EL PRESENTE AMPARO TIENE POR OBJETO OTORGAR COBERTURA A LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR DEL ASEGURADO PRINCIPAL, DE LA SIGUIENTE MANERA:

	(MUERTE POR CUALQUIER CAUSA) / AUXILIO FUNERARIO / CANASTA	INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	ENFERMEDADES GRAVES	AUXILIO FUNERARIO
CÓNYUGE	MÁXIMO 100% DE LA COBERTURA DEL ASEGURADO PRINCIPAL	MÁXIMO 100% DE LA COBERTURA DEL ASEGURADO PRINCIPAL	MÁXIMO 50% DE LA COBERTURA DEL ASEGURADO PRINCIPAL	MÁXIMO 100% DE LA COBERTURA DEL ASEGURADO PRINCIPAL
HIJOS, HIJASTROS Y HERMANOS	MÁXIMO 25% DE LA COBERTURA DEL ASEGURADO PRINCIPAL	N.A.	MÁXIMO 50% DEL AMPARO BASICO	MÁXIMO 50% DEL AMPARO BASICO
PROGENITORES	MÁXIMO 25% DE LA COBERTURA DEL ASEGURADO PRINCIPAL	N.A.	MÁXIMO 50% DEL AMPARO BASICO	MÁXIMO 50% DEL AMPARO BASICO

EDADES GRUPO FAMILIAR

BASICO (MUERTE POR CUALQUIER CAUSA), INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE, INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL, CANASTA, AUXILIO FUNERARIO)			
PARENTESCO/AMPARO	EDAD MINIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO Todas las edades son más 364 días	EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA Todas las edades son más 364 días
CONYUGE	Las mismas del Asegurado Principal	Las mismas del Asegurado Principal	Las mismas del Asegurado Principal
HIJOS, HIJASTROS Y HERMANOS	2 años	35 años	39 años
PROGENITORES	35 años	69 años	74 años

ENFERMEDADES GRAVES, RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION			
PARENTESCO/AMPARO	EDAD MINIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO Todas las edades son más 364 días	EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA Todas las edades son más 364 días
CONYUGE	Las mismas del Asegurado Principal	Las mismas del Asegurado Principal	Las mismas del Asegurado Principal
HIJOS, HIJASTROS Y HERMANOS	2 años	24 años	29 años
PROGENITORES	35 años	54 años	59 años

2.11.2. EXCLUSIONES

LAS EXCLUSIONES PARA ESTOS AMPAROS SON LAS MISMAS INDICADAS EN EL PRESENTE CLAUSULADO GENERAL.

CLAUSULA SEGUNDA. DEFINICIONES.

PARA LOS 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. 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.

7. 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

8. TRATAMIENTO:

CONJUNTO DE MEDIOS POR LOS CUALES SE CURA O ALIVIA UNA ENFERMEDAD O UNA LESIÓN POR ACCIDENTE.

9. 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 DIAGNOSTICO O ASISTENCIAL.

10. 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.

11. 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.

12. DIAGNOSTICO:

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 PATOLOGIA PRINCIPAL SEA PREEXISTENTES, QUEDARAN ADEMÁS EXCLUIDAS TODAS AQUELLAS PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON ELLA

14. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

EL TOMADOR Y LOS ASEGURADOS INDIVIDUALMENTE CONSIDERADOS, ESTÁN OBLIGADOS A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DEL RIESGO SEGÚN EL CUESTIONARIO QUE LE SEA PROPUESTO. LA RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDOS POR ASEGURADORA SOLIDARIA, LA HUBIEREN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO O INDUCIRLO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, PRODUCEN LA NULIDAD RELATIVA DEL PRESENTE CONTRATO O DE SUS CERTIFICADOS

15. 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.

16. 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.

17. USO DE RED

ES EL CANAL MEDIANTE EL CUAL PERMITE A LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS COMERCIALIZAR, PROMOVER Y GESTIONAR PRODUCTOS HACIENDO USO DE LA RED DE LAS ENTIDADES VIGILADAS POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA.

CLAUSULA 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.

CLAUSULA CUARTA. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

TODA PERSONA ESTÁ OBLIGADA A CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD QUE SEÑALE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, PARA PODER SER INCLUIDO EN EL GRUPO ASEGURADO.

CLAUSULA 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.

CLÁUSULA SEXTA. 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. CUANDO EL ASEGURADO, POR ESCRITO, SOLICITA SU EXCLUSIÓN DE LA PÓLIZA
- D. POR CUMPLIR EL ASEGURADO LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA INDICADA EN CADA AMPARO.
- E. POR REVOCACIÓN
- F. CUANDO AL MOMENTO DE RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, EL GRUPO ASEGURADO SEA INFERIOR A DIEZ (10) ASEGURADOS PRINCIPALES
- G. CUANDO EL ASEGURADO DEJE DE PERTENECER AL GRUPO ASEGURADO.
- H. PARA LOS FAMILIARES CUANDO EL ASEGURADO PRINCIPAL DEJE DE PERTENECER AL GRUPO.
- I. EN LOS EVENTOS DE MUERTE O CALIFICACIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO PRINCIPAL; EL SEGURO PARA LOS FAMILIARES ASEGURADOS TERMINARA AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA ESTIPULADA EN LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS DE RENOVACIÓN.

CLAUSULA SÉPTIMA. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL.

LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL PARA CADA UNO DE LOS AMPAROS SE DETERMINARÁ DE ACUERDO CON LA OPCIÓN ELEGIDA E INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

CLAUSULA OCTAVA. PAGO DE PRIMAS.

EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O CUOTA EN CASO DE FRACCIONAMIENTO, ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA VIGENCIA DEL SEGURO. PARA EL PAGO DE LAS DEMÁS PRIMAS, SEAN SEMESTRALES, TRIMESTRALES O MENSUALES, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, CONCEDE UN PLAZO DE GRACIA DE UN (1) MES CALENDARIO, A PARTIR DE LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO. DURANTE DICHO PLAZO SE CONSIDERA 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 Y PENDIENTES DE PAGO POR PARTE DEL TOMADOR, HASTA COMPLETAR LA ANUALIDAD RESPECTIVA.

SI LAS PRIMAS POSTERIORES A LA PRIMERA NO FUEREN PAGADAS ANTES DE VENCERSE EL PLAZO DE GRACIAS, SE PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUÉS DE LA EXPIRACIÓN DE DICHO PLAZO.

CLAUSULA NOVENA. 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 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, 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 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 HICIERE 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 LOS DE LEY, CONFORME AL ARTICULO 1142 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

CLAUSULA DÉCIMA. TRAMITE DE SINIESTRO.

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

PARÁGRAFO: SISTEMA SIMPLIFICADO PARA ATENCIÓN DE SINIESTROS

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

CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA. ADHESIÓN.

SI DURANTE LA VIGENTE DE ESTE SEGURO SE PRESENTAN MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, LEGALMENTE APROBADAS, QUE REPRESENTEN UN BENEFICIO EN FAVOR DEL ASEGURADO, TALES MODIFICACIONES SE CONSIDERARÁN AUTOMÁTICAMENTE INCORPORADAS A LA PÓLIZA, SIEMPRE QUE EL CAMBIO NO IMPLIQUE UN AUMENTO A LA PRIMA ORIGINALMENTE PACTADA Y LAS MISMAS HAYAN SIDO PREVIAMENTE INFORMADAS Y SUMINISTRADAS AL CONSUMIDOR FINANCIERO.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA. MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

EL PRESENTE CONTRATO SE CELEBRA, CON BASE EN LOS DATOS FACILITADOS POR EL TOMADOR Y ASEGURADO DEL SEGURO, DECLARACIÓN SOBRE EL ESTADO DE SALUD, DOMICILIO, PROFESIÓN, OCUPACIÓN Y DEMÁS DATOS CONTENIDOS EN LOS CUESTIONARIOS PRESENTADOS POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, TODO LO CUAL HA DETERMINADO LA ACEPTACIÓN DEL RIESGO Y EL CÁLCULO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE. SOLAMENTE RESPECTO DE LOS AMPAROS ADICIONALES, EL ASEGURADO O EL TOMADOR ESTÁ OBLIGADO A COMUNICAR A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA CUALQUIER MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

EN TAL VIRTUD, TANTO EL TOMADOR COMO EL ASEGURADO SE ENCUENTRAN OBLIGADOS A NOTIFICAR POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISIBLES QUE SOBREVENGAN CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO Y QUE SIGNIFIQUEN AGRAVACIÓN DEL RIESGO. LA NOTIFICACIÓN DEBE HACERSE CON UNA ANTELACIÓN NO MENOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES A LA FECHA DE LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO, SI ÉSTA DEPENDE DEL ARBITRIO DEL TOMADOR O ASEGURADO, O ES CONOCIDA POR ALGUNO DE ELLOS. SI LE ES EXTRAÑA, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGA CONOCIMIENTO DE ELLA, CONOCIMIENTO QUE SE PRESUME TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS HÁBILES DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACIÓN. DEPENDIENDO DE LA MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, PODRÁ MODIFICAR LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DEL PRESENTE CONTRATO A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE TENGA CONOCIMIENTO, DE DICHA MODIFICACIÓN POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. AMPAROS Y EXCLUSIONES

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, CON ESTRUCTURA SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE SUMA ASEGURADA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR Y DE LOS ASEGURADOS INDIVIDUALES, CONSIGNADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA O SUS ANEXOS Y EN SUS SOLICITUDES, LAS CUALES SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO DE SEGURO, CUBRE LOS RIESGOS RELACIONADOS, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, SALVO LAS EXCLUSIONES CONSIGNADAS EN CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES. IGUALMENTE, FORMAN PARTE DEL CONTRATO, TODAS LAS DECLARACIONES DE

ASEGURABILIDAD, LOS CERTIFICADOS MÉDICOS Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO, ESCRITO Y ACEPTADO POR LAS PARTES, QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA. CONTINUIDAD DE COBERTURA.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, OTORGA AL GRUPO ASEGURADO VIGENTE AL MOMENTO DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA CONTINUIDAD DE LA COBERTURA QUE TUVIERAN CON OTRA ASEGURADORA, LO CUAL IMPLICA QUE SE AMPARAN LAS MISMAS COBERTURAS CONTRATADAS Y HASTA POR EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, ACEPTANDO DICHS RIESGOS EN EL ESTADO EN QUE SE ENCUENTREN Y EN IGUALES CONDICIONES DE EDAD, ESTADO DE SALUD, CALIFICACIÓN DE EXTRAPRIMAS, PORCENTAJES, LIMITACIONES DE COBERTURA Y CAUSAS.

PARA EFECTOS DE LAS PREEXISTENCIAS SE CUBREN LAS QUE SE HAYAN ADMITIDO EN LA PÓLIZA ANTERIOR, EXCEPTO PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, TODA VEZ QUE SU COBERTURA Y POR CONSIGUIENTE LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA SE VA A ESTABLECER CON BASE EN LA FECHA DEL EVENTO GENERADOR O ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD.

EN LO NO PREVISTO EN ESTA CLÁUSULA SE APLICARÁN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y CLÁUSULAS DEFINIDAS POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA EN SUS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LAS EDADES DE PERMANENCIA.

EN VIRTUD DE ESTA CLÁUSULA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, SE SUBROGA EN LOS MISMOS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE PODRÍAN HABER ASISTIDO A LA ASEGURADORA QUE TENÍA EL RIESGO EN LA VIGENCIA INMEDIATAMENTE ANTERIOR, PARA TAL EFECTO SE DEJA CONSIGNADA LA OBLIGACIÓN DEL TOMADOR CONSISTENTE EN SUMINISTRAR A LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA; ENTIDAD COOPERATIVA. RELACIÓN DE LAS PERSONAS ASEGURADAS EN LA COMPAÑÍA ANTERIOR CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN, NOMBRES, APELLIDOS, NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD, FECHA DE NACIMIENTO, SUMA ASEGURADA, COBERTURAS CONTRATADAS, LIMITACIÓN DE COBERTURA, ANOTANDO SI EXISTE ALGÚN TIPO DE EXTRA PRIMA POR SALUD U OCUPACIÓN, SU RESPECTIVO PORCENTAJE Y CAUSA, **ANEXANDO LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO DILIGENCIADA POR CADA ASEGURADO**; LAS PERSONAS QUE SUPEREN LOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN ESTA CLÁUSULA DEBERÁN CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD QUE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA; ENTIDAD COOPERATIVA, ESTIME CONVENIENTES.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA: AMPARO AUTOMÁTICO

ES UNA FACILIDAD DE MANEJO ADMINISTRATIVO PARA UN GRUPO DE ASEGURADOS QUE CUMPLA UN TIEMPO DE ENTREGA DEL CERTIFICADO DE ASEGURABILIDAD, UNA EDAD Y UN MONTO ESTIPULADO EN LA PÓLIZA, CON EL ÁNIMO QUE EL TOMADOR HAGA UN SÓLO REPORTE MENSUAL CON LOS INGRESOS DE ASEGURADOS QUE SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO DE SALUD, ADJUNTANDO AL REPORTE LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD DEBIDAMENTE DILIGENCIADAS. LA CLÁUSULA DE AMPARO AUTOMÁTICO NO LIBERA AL ASEGURADO DEL DILIGENCIAMIENTO DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, DONDE EL ASEGURADO DEBE ENCONTRARSE EN BUEN ESTADO DE SALUD.

UNA VEZ SE RECIBAN LAS DECLARACIONES Y PREVIO ANÁLISIS CON EL MÉDICO SUSCRIPTOR, LA COMPAÑÍA PODRÁ: AUTORIZAR EL INGRESO EN CONDICIONES NORMALES, APLICAR EXTRAPRIMA, SOLICITAR IMT O PRUEBAS MÉDICAS COMPLEMENTARIAS, CONDICIONAR COBERTURAS O NO ACEPTAR EL INGRESO. ESTA CONDICIÓN ES ACEPTADA POR EL TOMADOR.

AMPARO AUTOMÁTICO SIN DILIGENCIAMIENTO DE DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD: CONSISTE QUE HASTA UN MONTO SE AMPARAN ENFERMEDADES PREEXISTENTES, ACLARANDO QUE PARA QUE EXISTA COBERTURA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EL EVENTO GENERADOR Y LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA MISMA, DEBE HABERSE DADO POSTERIOR AL INICIO DE VIGENCIA

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. GARANTÍA DEL TOMADOR.

SE OTORGA LA CONTINUIDAD DE AMPARO DESCRITA EN EL PUNTO ANTERIOR, BAJO LA GARANTÍA SUMINISTRADA POR EL TOMADOR DE INFORMAR LOS RIESGOS QUE HAN SIDO EXTRAPRIMADOS POR LA ASEGURADORA ANTERIOR, A FIN DE APLICAR ESTAS MISMAS EXTRA PRIMAS EN EL COBRO DE LA NUEVA PÓLIZA.

ASÍ MISMO, LA CONTINUIDAD DE AMPAROS QUEDA CONDICIONADA A QUE EL TOMADOR NOS INFORME POR ESCRITO SI TIENE CONOCIMIENTO DE QUE HAYA ASEGURADOS A LOS CUALES YA SE LES HUBIERE DIAGNOSTICADO ENFERMEDADES DE CARÁCTER TERMINAL.

CLAUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. 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.

EN CUALQUIER CASO DE REVOCACIÓN, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, INFORMARÁ AL TOMADOR QUE DISPONE A SU FAVOR DE LA PRIMA NO DEVENGADA O DE UNOS SALDOS CORRESPONDIENTES A LA DEVOLUCIÓN DE LA PRIMA NO DEVENGADA.

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. NOTIFICACIONES.

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

CLAUSULA DÉCIMA NOVENA. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

EL ASEGURADO O BENEFICIARIO, SEGÚN CORRESPONDA, QUEDARÁ PRIVADO DE TODO DERECHO DERIVADO DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUANDO LA RECLAMACIÓN PRESENTADA FUERE DE CUALQUIER MANERA FRAUDULENTE, O SI EN APOYO A ELLA SE HICIEREN O UTILIZAREN DECLARACIONES FALSAS O SE EMPLEAREN OTROS MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS

CLAUSULA VIGÉSIMA. 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 VIGÉSIMA PRIMERA. DISPOSICIONES LEGALES.

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

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.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL RIESGO DE LAFT

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, SOBRE EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT; EL TOMADOR, EL (LOS) ASEGURADOS Y EL BENEFICIARIO SE OBLIGAN PARA CON LA ASEGURADORA A DILIGENCIAR EL FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (FUCC) DE ACUERDO CON SUS POLÍTICAS PREVIO A LA VINCULACIÓN Y AL MOMENTO DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA ASEGURADORA ACTUALIZA LOS DATOS DE LOS CLIENTES DE FORMA ANUAL ATENDIENDO LAS POLÍTICAS DEFINIDAS AL INTERIOR DE LA MISMA.

SE ENCUENTRAN EXCLUIDAS DE ASEGURAMIENTO TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN EN LAS LISTAS INTERNACIONALES VINCULANTES PARA COLOMBIA, DE CONFORMIDAD CON EL DERECHO INTERNACIONAL; PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EN LA LISTA DE LA OFICINA DE CONTROL DE ACTIVOS EXTRANJEROS (OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL OFAC DEL DEPARTAMENTO DEL TESORO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA (U.S. DEPARTMENT OF THE TREASURY). ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA HARÁ USO DE SUS FACULTADES Y REVOCARÁ UNILATERALMENTE EL CONTRATO DE SEGUROS, EN LOS CASOS EN QUE A ELLO HUBIERE LUGAR.



Alcaldía de Ibagué

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL



1031 - 604

Ibagué, 16/03/2020

EL(LA) DIRECTOR(A) DEL GRUPO DE PRESUPUESTO DE LA SECRETARIA DE HACIENDA

CERTIFICA

Que a la fecha de aprobación de este documento existe apropiación disponible por valor de \$65.015.132 discriminado así:

No. Solicitud: 781

OBJETO:

ADICION 01 AL CONTRATO NO. 2878 DEL 04 DE DICIEMBRE DE 2019: OBJETO: CONTRATAR EL PROGRAMA DE SEGUROS QUE AMPARE LOS BIENES E INTERESES PATRIMONIALES DE LA ALCALDIA DE IBAGUE Y AQUELLOS POR LOS CUALES SEA O LLEGARE A SER RESPONSABLE; ASÍ MISMO EL SEGURO DE VIDA GRUPO FUNCIONARIOS Y TRABAJADORES OFICIALES Y VIDA GRUPO PARA LOS EDILES DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ, INCLUYENDO LAS GARANTIAS DE CUMPLIMIENTO DE LOS CONTRATOS CELEBRADOS CON OTRAS ENTIDADES.

Rubro	Nombre Rubro	Valor
207102101093	SEGUROS BIENES MUEBLES E INMUEBLES- SOAT Y OTROS SEGUROS	65.015.132
		Total 65.015.132

Aprobó

JOSE YEZID BARRAGAN CORTES

Revisó YOLANDA VALBUENA ACU?A