

REPÚBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL



JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUÉ

CONTANCIA SECRETARIAL IBAGUE - TOLIMA 3 DE DICIEMBRE DE 2024, se deja constancia que se anexa el cotejo de envío de notificación realizada a la parte demandada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA SA, al correo electrónico: otificaciones@solidaria.com.co con fecha y hora de envío del correo, el 12 de septiembre de 2024 (15:59:27), y fecha y hora de apertura de del correo: 13 de septiembre de 2024 (09:34:54), razón por la cual de conformidad a lo preceptuado en el artículo 08 de la ley 2213 de 2022 a partir del día 18 de septiembre de 2024 a las 8:00am empezaron a correr de forma simultánea, los términos de tres (3) días de ejecutoria del auto admisorio de la demanda, y de veinte días para contestar y/o excepcionar con que conto la parte demandada.

El auto de fecha 15 de agosto de 2024 quedó en firme dado que la demandada no lo recurrió-

Así mismo el termino de 20 días para contestar la demanda y /o presentar excepciones, le venció el día 16 de octubre de 2024 a las 5:00 pm, DENTRO DEL TERMINO, PRESENTO ESCRITO PROPONIENDO EXCEPCIONES.

A partir del día de hoy a las 8:00 am se fija en lista por un día las excepciones presentadas por la parte demandada. A partir del miercoles 04 de diciembre de 2024, a las ocho de la mañana empieza a correr el término de CINCO DIAS DE TRASLADO a las partes. (Numeral 1 del artículo 370 del C.G.P.)

JINNETH ROCIO MARTINEZ MARTINEZ

Secretaria



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



YEZID GARCÍA ARENAS
ABOGADO

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**.



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 PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN 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 esta 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.



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 480-15-99400000433 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 **480-15-99400000433** 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: EDILES Y FUNCIONARIOS AMPAROS

AMPARO BASICO DE MUERTE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE AUXILIO FUNERARIO

RENTA DIARIA POR HOSP.

GASTOS MEDICOS



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 OCACIONEN 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.



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 **480-15-99400000433** 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 480-15-99400000433 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 | DÍAS | | | 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 IBAGUÉ** 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 ASEGURADA |
|-----------------------------------|----------------|
| 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 |
| INDEMNIDAD ADICION POR MUERTE ACC | 274714840.00 |

CATEGORIA: **EDILES Y FUNCIONARIOS**

| AMPAROS | SUMA ASEGURADA |
|----------------------------------|----------------|
| 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 |
| INDEMNIDAD 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: \$*****1,121,144,520.00 | VALOR PRIMA: \$*****567,536,928.00 | GASTOS EXPEDICION: | IVA: \$*****0.00 | TOTAL A PAGAR: \$*****567,536,928.00 |
|--|--|--------------------|----------------------------|--|

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

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



(415)7701861000019(8020)00000000007000480248692

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá



MQUESADA 0

CAD0207A0B07FA775D

CLIENTE

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: **99400000433**

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

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

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 Poshospitalización

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.

Auxilio Funerario

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

2. CLAUSULAS OBLIGATORIAS

ACTUALIZACIÓN AUTOMÁTICA 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 AUTOMÁTICO 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 llegare a formar parte del grupo asegurado. Aviso a 60 días

AMPARO AUTOMÁTICO 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 INDEMNIZACIÓN 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 ÚNICA 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: **99400000433** 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 | VIGENCIA HASTA | | | A LAS | FECHA DE IMPRESIÓN | | | |

TIPO DE MOVIMIENTO: COBRO DE PRIMAS TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE IBAGUE** IDENTIFICACIÓN: NIT **800113389-7**

DIRECCIÓN: CL 9 2 59 OF 104 CIUDAD: **IBAGUÉ, TOLIMA** TELÉFONO: **6082611855**

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: 3 - ALCALDE Y PERSONEROS NUEVOS

| AMPAROS | SUMA ASEGURAD | CANT. ASEGURAD |
|--|---------------|----------------|
| 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 ASEGURAD | CANT. ASEGURAD |
|--|---------------|----------------|
| 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.

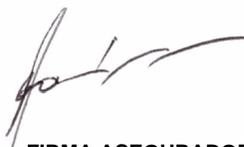
GARCIA ARBELAEZ CAMILO ANDRES C.C. 14139471
GARCIA SUAREZ WILLIAM EDUARDO C.C. 14236802
LOZANO LUIS CARLOS C.C. 14243527
RAMIREZ MORENO HERNANDO C.C. 14270872
MORALES LONGAS JESUS MARIA C.C. 14295416
RUIZ RODRIGUEZ HERNAN AUGUSTO C.C. 14396058
ANGARITA VELEZ GABRIEL EDUARDO C.C. 19308232
HERNANDEZ DURAN 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 | NOMBRE COMPAÑIA | %PART | VALOR ASEGURADO |
| CAPITAL INSURANCE CONSULTING LTDA | 7656 | 100 | ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S | 40% | |
| CAPITAL INSURANCE CONSULTING LTDA | 7656 | 100 | | | |

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 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 8601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: IBAGUÉ

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: **99400000433**

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 MUÑOZ 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
DÚQUE 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 MUÑOZ HUMBERTO C.C. 93411390
MELO PEÑUELA 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 ALCÁZAR 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 LILLIAM 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: **99400000433**

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 MONTAÑA 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 PEÑA 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 DESMEMBRACION 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 RECURRENTE DE LAS CUALES EL ASEGURADO ERA CONSCIENTE EN LA FECHA EN QUE FUE SOLICITADA LA PÓLIZA Y QUE NO HAYAN SIDO DECLARADAS POR EL ASEGURADO Y ACEPTADAS EXPRESAMENTE POR 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, INDEPENDIEMENTE 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 DOLORES 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 CONTINÚA 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 PARENTERAL) 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 INDEPENDIEMENTE 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 INDEPENDIEMENTE 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 DROGADICCIÓN 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 LIGARES 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 ORIGINAS 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 ACCIDENTE 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 RECURRENTE 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 RECURRENTE 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, 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.

2.9.2.18 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 CONSIDERARA 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 PATOLOGÍA 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.

INDEPENDIEMENTE 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 VIGENCIA 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, QUEDARA 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



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 ENTIDAD COOPERATIVA
RADICACIÓN: 73001-40-03-004-2024-00439-00
ASUNTO: LLAMAMIENTO EN GARANTIA

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 y mediante este escrito me permito llamar en garantía a la compañía **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**, identificada con Nit No 8600027404-1, con dirección para notificaciones judiciales: notificacionesjudiciales@allianz.co y luz.veloza@allianz.co

HECHOS:

1. Las compañías **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** y **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**, suscribieron contrato de seguro Póliza Seguro Vida Grupo No **480-15-994000000433** con vigencia 25 de noviembre de 2019 al 25 de septiembre de 2020, donde figura como Tomador, **EL MUNICIPIO DE IBAGUE**.



YEZID GARCÍA ARENAS
ABOGADO

2. En dicha póliza actuaron como coaseguradores **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.**, con una participación del 60% , y la compañía aseguradora **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A**, con una participación del 40%.

3. La señora **DIANA CAROLINA JARAMILLO BERMUDEZ** presento demanda de Responsabilidad Civil Contractual en contra de la compañía **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.**

4. De acuerdo con el artículo 64 del Código General del Proceso, mi poderdante **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se encuentra autorizado para llamar en garantía a la compañía **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**, identificada con Nit No 8600027404-1, con el fin de que en una hipotético condena y se obligue a la compañía **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.**, también entre a responder de dicho pago la compañía **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**, identificada con Nit No 8600027404-1.

PRETENSIONES:

1. Que se cite a la compañía **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**, identificada con Nit No 8600027404-1 con dirección para notificaciones judiciales: notificacionesjudiciales@allianz.co, luz.veloza@allianz.co, para que se constituya como parte en este proceso para que ejerza sus derechos de contradicción y defensa con fundamento en la Póliza Seguro Vida Grupo No **480-15-994000000433** con vigencia 25 de noviembre de 2019 al 25 de septiembre de 2020, donde actúa como coasegurador.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Código General del Proceso Artículos 64 y ss.

PRUEBAS:

Fotocopia simple de la Póliza Seguro Vida Grupo No **480-15-994000000433** con vigencia 25 de noviembre de 2019 al 25 de septiembre de 2020

Certificado de Existencia y Representación Legal de la compañía **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**, identificada con Nit No 8600027404-1.



YEZID GARCÍA ARENAS
ABOGADO

ANEXOS:

Los establecidos en lo relativo a las pruebas.

7. NOTIFICACIONES

PARTE LLAMADA EN GARANTIA:

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA

Calle

Correo electrónico:

Apoderado

YEZID GARCIA ARENAS

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

Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com

ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

Correo electrónico:

luz.veloza@allianz.co

notificacionesjudiciales@allianz.co,

Del señor Juez,

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 | DÍAS | | | 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 IBAGUÉ** 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 |
| INDEMNIDAD ADICION 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 |
| INDEMNIDAD 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: \$*****1,121,144,520.00 | VALOR PRIMA: \$*****567,536,928.00 | GASTOS EXPEDICION: | IVA: \$*****0.00 | TOTAL A PAGAR: \$*****567,536,928.00 |
|--|--|--------------------|----------------------------|--|

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

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



(415)7701861000019(8020)00000000007000480248692

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá



MQUESADA 0

CAD0207A0B07FA775D

CLIENTE

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: **99400000433** 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

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

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 Poshospitalización

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.

Auxilio Funerario

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

2. CLAUSULAS OBLIGATORIAS

ACTUALIZACIÓN AUTOMÁTICA 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 AUTOMÁTICO 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 llegare a formar parte del grupo asegurado. Aviso a 60 días

AMPARO AUTOMÁTICO 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 INDEMNIZACIÓN 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 ÚNICA 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: **99400000433** 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.



Certificado Generado con el Pin No: 1111721490626655

Generado el 08 de octubre de 2024 a las 10:03:02

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN
EL SECRETARIO GENERAL**

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

NIT: 860027404-1

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 1560 del 28 de mayo de 1957 de la Notaría 8 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación "COMPANÍA UNIVERSAL DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No 1361 del 01 de abril de 1970 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A.

Escritura Pública No 7054 del 24 de julio de 1996 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). La ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A. para el programa de entidad promotora de salud utilizará el nombre de Aseguradora de Vida Colseguros S.A. entidad promotora de Salud sigla Colseguros E.P.S.

Escritura Pública No 2198 del 14 de julio de 2010 de la Notaría 23 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de la sociedad es la ciudad de Bogotá D.C.

Escritura Pública No 675 del 16 de marzo de 2012 de la Notaría 23 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). , modifica su razón social de ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A. por la de ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 98 del 09 de mayo de 1956

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente es representante legal de la sociedad y tendrá a su cargo la suprema dirección y administración de los negocios, dentro de las atribuciones que le concedan los estatutos y los acuerdos y las decisiones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva SUBORDINACIÓN del Presidente dependen, en el desempeño de sus funciones, los Vicepresidentes, el Oficial de Cumplimiento Principal y Suplente, el Secretario General y los demás representantes legales y empleados cuyo nombramiento no corresponda a la Asamblea General de Accionistas. FALTAS ABSOLUTAS Y ACCIDENTALES. En las faltas absolutas del Presidente, entendiéndose por tales la muerte, la renuncia aceptada y la separación del cargo por más de treinta días sin licencia o causa justificada, la Junta Directiva procederá a elegir nuevo Presidente para el resto del período. En las faltas accidentales, el Presidente será reemplazado por cualquiera de los Vicepresidentes, el Secretario General y los demás representantes legales que sean nombrados por la Junta Directiva. FUNCIONES Son funciones del Presidente: 1. Ejecutar y hacer ejecutar las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva; 2. Celebrar todos los contratos referentes al giro ordinario de los negocios de la sociedad, cualquiera sea su objeto y cuantía, y presentar ofertas, directamente o por intermedio de apoderado, en licitaciones públicas o privadas, cualquiera que sea el objeto y la cuantía de ellas y suscribir los contratos que de ellas se deriven; 3. Examinar y revisar los estados financieros de la sociedad; 4. Constituir mandatarios o apoderados que representen a la sociedad y transigir o



Certificado Generado con el Pin No: 1111721490626655

Generado el 08 de octubre de 2024 a las 10:03:02

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

conciliar cualquier litigio o controversia que tenga la sociedad o someterlo a arbitramento. 5. Presentar a la Junta Directiva, en tiempo oportuno, los estados financieros de propósito general individuales y consolidados, con sus notas, cortados al fin del respectivo ejercicio, junto con los documentos que señale la ley, y el informe de gestión, así como el especial cuando se dé la configuración de un grupo empresarial, todo lo cual se presentará a la Asamblea General de Accionistas; 6. Vigilar la marcha de la sociedad, cuidando, en general, su administración; 7. someter a la aprobación de la Junta Directiva las cuentas, balances, presupuestos de gastos y demás asuntos sobre los cuales aquella deba resolver; 8. Cuidar que todos los valores pertenecientes a la sociedad, y los que ésta tenga en custodia, se mantengan con las debidas seguridades; 9. Determinar los gastos extraordinarios que demande el servicio de la sociedad. Si la operación supera el equivalente a un millón de euros (1.000.000), es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva. 10. Nombrar, cuando lo considere oportuno, con los títulos y atribuciones que juzgue convenientes, todos los funcionarios que sean necesarios para la buena marcha de la sociedad, cuyo nombramiento no esté atribuido a la Asamblea General de Accionistas o a la Junta Directiva, y concederles licencias para separarse temporalmente de sus cargos. Así mismo, podrá removerlos en cualquier tiempo; 11. Señalar los sueldos que deban percibir los empleados de la sociedad, o determinar normas de carácter general para la fijación y modificación de tales sueldos; 12. Otorgar préstamos con garantía hipotecaria o prendaria, enajenar los bienes de la sociedad, ya sean muebles o inmuebles, obtener préstamos garantizados o no con prendas o hipotecas sobre los bienes de la sociedad y celebrar los contratos respectivos. Si la operación supera el equivalente a ocho millones de euros (8.000.000), es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva. 13. Constituir cauciones reales o personales como garantía de las obligaciones que contraigan la sociedad, sus accionistas o las sociedades o empresas en las que tenga interés. Si la operación supera el equivalente a un millón quinientos mil euros (1.500.000), es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva. 14. Fijar, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en cada ejercicio, las primas, bonificaciones o gratificaciones voluntarias que deban concederse a los empleados de la sociedad, tanto de la oficina principal, como de las sucursales y agencias; 15. Autorizar y fijar las condiciones para tomar dinero a interés con destino al desarrollo de los negocios sociales. Si la operación supera el equivalente a ocho millones de euros (8.000.000) es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 16. Cumplir las demás funciones que le señalen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo; 17. Rendir cuentas comprobadas de su gestión en los siguientes eventos: al final de cada ejercicio; cuando se las exija el órgano que sea competente para ello y dentro del mes siguiente a la fecha en la cual se retire de su cargo. Para tal efecto se presentarán los estados financieros que fueren pertinentes, junto con un informe de gestión; 18. Implementar las estrategias y políticas aprobadas por la Junta Directiva en relación con el Sistema de Control Interno (SCI); 19. Comunicar las políticas y decisiones adoptadas por la Junta Directiva a todos y cada uno de los funcionarios dentro de la organización; 20. Poner en funcionamiento la estructura, procedimientos y metodologías inherentes al SCI, en desarrollo de las directrices impartidas por la Junta Directiva, garantizando una adecuada segregación de funciones y asignación de responsabilidades; 21. Implementar los diferentes informes, protocolos de comunicación, sistemas de información y demás determinaciones de la Junta relacionados con SCI; 22. Fijar los lineamientos tendientes a crear la cultura organizacional de control, mediante la definición y puesta en práctica de las políticas y los controles suficientes, la divulgación de las normas éticas y de integridad dentro de la institución y la definición y aprobación de canales de comunicación, de tal forma que el personal de todos los niveles comprenda la importancia del control interno e identifique su responsabilidad frente al mismo; 23. Realizar revisiones periódicas a los manuales y códigos de ética y de gobierno corporativo; 24. Proporcionar a los órganos de control interno y externos, toda la información que requieran para el desarrollo de su labor; 25. Proporcionar los recursos que se requieran para el adecuado funcionamiento del SCI, de conformidad con lo autorizado por la Junta Directiva; 26. Velar por el estricto cumplimiento de los niveles de autorización, cupos u otros límites o controles establecidos en las diferentes actividades realizadas por la sociedad, incluyendo las adelantadas con administradores, miembros de junta, matriz, subordinadas y demás vinculados económicos; 27. Certificar que los estados financieros y otros informes relevantes par el público no contienen vicios, imprecisiones o errores que impidan conocer la verdadera situación patrimonial o las operaciones de la correspondiente entidad; 28. Establecer y mantener adecuados sistemas de revelación y control de la información financiera, para lo cual deberán diseñar procedimientos de control y revelación para que la información financiera sea presentada en forma adecuada; 29. Establecer mecanismos para la recepción de denuncias (líneas telefónicas, buzones especiales en el sitio Web, entre otros) que faciliten a quienes detecten eventuales irregularidades ponerlas en conocimiento de los



Certificado Generado con el Pin No: 1111721490626655

Generado el 08 de octubre de 2024 a las 10:03:02

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

órganos competentes de la entidad; 30. Definir políticas y un programa antifraude, para mitigar los riesgos de una defraudación en la entidad; 31. Verificar la operatividad de los controles establecidos al interior de la entidad; e 32. Incluir en su informe de gestión un aparte independiente en el que se dé a conocer al máximo órgano social la evaluación sobre el desempeño del SCI en cada uno de los elementos señalados en el numeral 7.5 de la Circular Externa 014 de 2009. En el caso de los grupos empresariales, la evaluación sobre la eficacia del SCI de la matriz debe incluir también a las entidades subordinadas (filiales o subsidiarias). En general, el Presidente es el responsable de implementar los procedimientos de control y revelación, verificar su operatividad al interior de la sociedad y su adecuado funcionamiento, para lo cual no debe limitarse a la revisión de los informes que le presenten las diferentes áreas de la organización, sino que debe demostrar la ejecución de acciones concretas para verificar la veracidad y confiabilidad del contenido de dichos informes y la eficacia de los controles.

VICEPRESIDENTES Y REPRESENTANTES LEGALES La sociedad tendrá los Vicepresidentes y los demás representantes legales que determine nombrar la Junta Directiva. Estos funcionarios son también representantes legales de la sociedad. "ARTICULO 56 - FUNCIONES - Los Vicepresidentes nombrados por la Junta Directiva tendrán las siguientes funciones: 1. Ejecutar y hacer ejecutar las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva; 2. Celebrar todos los contratos referentes al giro ordinario de los negocios de la sociedad cualquiera que su objeto y cuantía y presentar ofertas, directamente o por intermedio de apoderado, en licitaciones públicas o privadas, cualquiera que sea el objeto y la cuantía de ellas y suscribir los contratos que de ellas se deriven; 3. Constituir mandatarios o apoderados que representen a la sociedad y transigir o conciliar cualquier litigio o controversia que tenga la sociedad o someterlo a arbitramento. 4. Cuidar que todos los valores pertenecientes a la sociedad y los que está tenga en custodia se mantengan con las debidas seguridades; 5. Otorgar préstamos con garantía hipotecaria o prendaria, enajenar los bienes de la sociedad, ya sean muebles o inmuebles, obtener préstamos garantizados o no con prendas o hipotecas sobre los bienes de la sociedad y celebrar los contratos respectivos; si la operación supera el equivalente a ocho millones de euros (8.000.000) es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva. 6. Constituir cauciones reales o personales, en garantía de las obligaciones que contraiga la sociedad, sus accionistas o las sociedades o empresas en las que tenga interés; si la operación supera la equivalente a un millón quinientos mil euros (1.500.000) es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva. 7. Autorizar y fijar las condiciones para tomar dinero a interés con destino al desarrollo de los negocios sociales; si la operación supera el equivalente a ocho millones de euros (8.000.000) es necesario la previa aprobación por parte de la Junta Directiva. 8. Cumplir las demás funciones que le señalen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo." "ARTICULO 56 B.- FUNCIONES DE LOS DEMÁS REPRESENTANTES LEGALES. Los demás representantes legales nombrados por la Junta Directiva, diferente a los Vicepresidentes y los Representantes Legales para Asuntos Judiciales, tendrán las siguientes funciones: 1. - Ejecutar y hacer ejecutar las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva; 2. Celebrar todos los contratos referentes a los asuntos propios del área a cargo cualquiera que su objeto y cuantía y presentar ofertas, directamente o por intermedio de apoderados, en licitaciones públicas o privadas relativas a los asuntos propios del área a cargo, cualquiera que sea el objeto y la cuantía de ellas y suscribir los contratos que de ellas se deriven; 3. Constituir mandatarios o apoderados que representen a la sociedad y transigir o conciliar cualquier litigio o controversia que tenga la sociedad o someterlo a arbitramento, en relación con los asuntos propios del área a cargo. 4. - Cuidar que todos los valores pertenecientes a la sociedad y los que ésta tenga en custodia se mantengan con las debidas seguridades; 5. Cumplir las demás funciones que le señalen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo."

FUNCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS JUDICIALES. Los Representantes legales para asuntos judiciales nombrados por la Junta Directiva tendrán las siguientes funciones: 1. Representar a la Sociedad, con amplias facultades, en toda clase de actuaciones y procesos judiciales y administrativos ante inspecciones de tránsito, inspecciones del trabajo, inspecciones de policía, fiscalías, juzgados, tribunales, tribunales de arbitramento, la Corte Constitucional, el Consejo Superior de la Judicatura, la Corte Suprema de Justicia y el Consejo de Estado, bien sea como demandante, demandada, litisconsorte, coadyuvante u opositor. 2. Representar a la Sociedad, con amplias facultades, en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. 3. Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e interponer, en



Certificado Generado con el Pin No: 1111721490626655

Generado el 08 de octubre de 2024 a las 10:03:02

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

nombre y representación de la Sociedad, los recursos ordinarios de reposición y apelación, así como los recursos extraordinarios conforme a la ley. 4. Notificarse, en representación de la Sociedad, de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios, administrativos del orden nacional, departamental o municipal o de entidades descentralizadas de los mismos órdenes. 5. Descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios ante cualquiera de dichas autoridades y renunciar a términos en representación de la Sociedad. 6. Asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, en representación de la Sociedad. 7. Asistir, en representación de la Sociedad, a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprender a la Sociedad. 8. Absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la Sociedad. (Escrituras Públicas 2198 del 14 de julio de 2010 y 3949 del 16 de diciembre de 2010 Notaria 23 de Bogotá) SECRETARIO GENERAL La sociedad tendrá un Secretario General, nombrado por la Junta Directiva, quien ejercerá las funciones de secretario de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. Este funcionario es también representante legal de la sociedad. "ARTICULO 58.- FUNCIONES. Son deberes del Secretario General: 1. Autorizar con su firma las actas de las sesiones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva y llevar debidamente registrados en la cámara de comercio los libros de dichas actas; 2. Llevar el libro registro de accionistas; 3. Mantener en completo orden los libros, papeles y archivo de la sociedad, cuya guarda se le confíe. 4. Ejecutar y hacer ejecutar las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva; 5. Cuidar que todos los valores pertenecientes a la sociedad y los que ésta tenga en custodia se mantengan con las debidas seguridades; 6. Cumplir las demás funciones que le señalen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo." (Escritura Pública No.864 del 15/04/2014 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

| NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | CARGO |
|---|-----------------|---|
| Miguel Angel Córdoba López Fecha de inicio del cargo: 23/11/2023 | CE - 7855842 | Presidente |
| Francisco De Asís Contreras Tamayo Fecha de inicio del cargo: 24/08/2023 | CE - 934315 | Vicepresidente |
| Santiago Sanín Franco Fecha de inicio del cargo: 07/09/2023 | CC - 80088324 | Vicepresidente |
| Esteban Delgado Londoño Fecha de inicio del cargo: 24/08/2023 | CC - 80040839 | Vicepresidente |
| Camilo Andrés Romero Bohorquez Fecha de inicio del cargo: 13/07/2023 | CC - 80206581 | Vicepresidente |
| Luisa Fernanda Robayo Castellanos Fecha de inicio del cargo: 15/10/2021 | CC - 52251473 | Vicepresidente |
| Juan Francisco Sierra Arango Fecha de inicio del cargo: 24/10/2019 | CC - 1014178377 | Vicepresidente Financiero |
| Giovanny Grosso Lewis Fecha de inicio del cargo: 07/12/2017 | CC - 72167595 | Vicepresidente Comercial |
| Andres Felipe Alonso Jimenez Fecha de inicio del cargo: 11/03/2021 | CC - 80875700 | Secretario General |
| Tatiana Gaona Corredor Fecha de inicio del cargo: 09/03/2021 | CC - 1020743736 | Representante Legal |
| María Alejandra Almonacid Rojas Fecha de inicio del cargo: 22/12/2016 | CC - 35195530 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Andrés Camilo Pastas Saavedra Fecha de inicio del cargo: 04/09/2018 | CC - 1144030667 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |



Certificado Generado con el Pin No: 1111721490626655

Generado el 08 de octubre de 2024 a las 10:03:02

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

| NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | CARGO |
|--|------------------|---|
| Jinneth Hernández Galindo Fecha de inicio del cargo: 04/09/2018 | CC - 38550445 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| María Constanza Ortega Rey Fecha de inicio del cargo: 26/11/2018 | CC - 52021575 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Juan David Gómez Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 29/08/2019 | CC - 10128270735 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Juan Felipe Villa Giraldo Fecha de inicio del cargo: 29/08/2019 | CC - 71774212 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Gina Paola García Quintero Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023 | CC - 1014216602 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Santiago Rojas Buitrago Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023 | CC - 1015429338 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Lina Carolina Romero Cardenas Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023 | CC - 1018453282 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Natalia Andrea Blanco Cervantes Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023 | CC - 1019086103 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Edgar Hernando Peñaloza Salinas Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023 | CC - 1026575922 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Diana Fernanda Ariza Sánchez Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023 | CC - 1032439324 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| María Tatiana Díaz Montenegro Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023 | CC - 1085919034 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Carolina Gómez Gonzalez Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023 | CC - 1088243926 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Ninoska Patricia Ramírez Vassallo Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023 | CC - 1140823872 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Christian Germán Espinosa López Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023 | CC - 14623862 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Carlos Arturo Prieto Suárez Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023 | CC - 3229696 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Claudia Sofía Flórez Mahecha Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023 | CC - 32735035 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Héctor Mauricio Medina Casas Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023 | CC - 79795035 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Juan Camilo Triana Amado Fecha de inicio del cargo: 05/09/2023 | CC - 1020766317 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Miguel Fernando Rodríguez Vargas Fecha de inicio del cargo: 11/03/2024 | CC - 80190273 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Luis Fernando Uribe De Urbina Fecha de inicio del cargo: 11/03/2011 | CC - 79314754 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Eidelman Javier González Sánchez Fecha de inicio del cargo: 11/03/2011 | CC - 7170035 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Servio Tulio Caicedo Velasco Fecha de inicio del cargo: 21/01/2011 | CC - 19381908 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |



Certificado Generado con el Pin No: 1111721490626655

Generado el 08 de octubre de 2024 a las 10:03:02

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

| NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | CARGO |
|--|----------------|---|
| Fernando Amador Rosas Fecha de inicio del cargo: 21/01/2011 | CC - 19074154 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Maria Claudia Romero Lenis Fecha de inicio del cargo: 14/04/2011 | CC - 38873416 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Carlos Andrés Vargas Vargas Fecha de inicio del cargo: 22/12/2011 | CC - 79687849 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| William Barrera Valderrama Fecha de inicio del cargo: 03/03/2014 | CC - 91297787 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 accidentes personales, colectivo de vida, vida grupo, salud, vida individual, pensiones.

Resolución S.B. No 938 del 11 de marzo de 1992 exequias

Resolución S.B. No 788 del 29 de abril de 1994 seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia

Resolución S.B. No 2266 del 18 de octubre de 1994 riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación l por la de Riesgos Laborales).

Resolución S.B. No 1556 del 11 de octubre de 1996 pensiones Ley 100

Resolución S.B. No 1618 del 22 de septiembre de 2004 Pensiones con Conmutación Pensional

Resolución S.F.C. No 0156 del 06 de febrero de 2008 revocar la autorización concedida a Aseguradora de Vida Colseguros S.A. mediante resolución 2266 del 18 de octubre de 1994, para operar el ramo de Seguros de Riesgos Profesionales

Resolución S.F.C. No 1415 del 24 de agosto de 2011 revoca la autorización concedida a Aseguradora de Vida Colseguros S.A. para operar los ramos de seguros de exequias y Colectivo de vida.

Resolución S.F.C. No 0184 del 04 de febrero de 2014 autoriza para su comercialización el modelo de póliza del ramo de desempleo


NATALIA GUERRERO RAMÍREZ

NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ
SECRETARIA GENERAL

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

Señores
JUZGADO 4 CIVIL MUNICIPAL
Ibagué

Referencia: **RADICADO:** **202400439**
 DEMANDANTE. **DIANA CAROLINA JARAMILLO**
 DEMANDADO. **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.**

JUAN PABLO RUEDA SERRANO, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **79.445.028** de **Bogotá**, obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **YEZID GARCIA ARENAS**, identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor **YEZID GARCIA ARENAS**, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico yezidgarciaarenas258@hotmail.com

Así mismo confirmamos que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@solidaria.com.co

Cordialmente,



JUAN PABLO RUEDA SERRANO
C. C. No. 79.445.028 de Bogotá
Representante Legal Judicial

Acepto el poder,

YEZID GARCIA ARENAS
C. C. No. 93.394.569 de
T. P. No. 132890



Certificado Generado con el Pin No: 9218817631864995

Generado el 01 de agosto de 2024 a las 13:36:51

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN
EL SECRETARIO GENERAL**

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

NIT: 860524654-6

NATURALEZA JURÍDICA: Entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 0064 del 18 de enero de 1985 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de SEGUROS UCONAL LIMITADA.

Escritura Pública No 3098 del 31 de julio de 1989 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL SOCIEDAD COOPERATIVA LTDA.

Escritura Pública No 4201 del 17 de octubre de 1991 de la Notaría 20 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL.

Escritura Pública No 3296 del 16 de noviembre de 1993 de la Notaría 41 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA "SOLIDARIA"

Escritura Pública No 1628 del 19 de julio de 2004 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal será en Bogotá D.C.

Escritura Pública No 420 del 09 de marzo de 2007 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Es una institución auxiliar del cooperativismo, de carácter Nacional, especializada en la actividad aseguradora, sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada, de número de ley, con patrimonio variable e ilimitado.

Escritura Pública No 01779 del 24 de julio de 2013 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de SOLIDARIA es Bogotá Distrito Capital, República de Colombia, sin perjuicio de constituir Agencias y Sucursales dentro y fuera del país Es una entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro , modifica su razón social de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2402 del 30 de junio de 1988

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA, además de Representante Legal, será el Primer Ejecutivo de SOLIDARIA, será el ejecutor de las decisiones de la Junta de Directores y de la Asamblea General, y el responsable directo de la administración de SOLIDARIA. **FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO.** Las funciones y responsabilidades del Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA son las siguientes: 1. Planear, organizar, ejecutar y controlar la administración de SOLIDARIA, así como supervisar y controlar todos los negocios y operaciones de SOLIDARIA. 2. Ejercer la Representación Legal de



Certificado Generado con el Pin No: 9218817631864995

Generado el 01 de agosto de 2024 a las 13:36:51

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

SOLIDARIA y, en tal virtud, celebrar los contratos y operaciones propias de su objeto social y que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de SOLIDARIA, y llevar la Representación Judicial y Extrajudicial de SOLIDARIA. 3. Autorizar el desembolso de fondos de acuerdo con los negocios propios de la actividad aseguradora. 4. Ordenar los gastos y desembolsos de recursos, de acuerdo con el presupuesto aprobado por la Junta de Directores. 5. Nombrar la planta de empleados que conforma la estructura administrativa de SOLIDARIA aprobada por la Junta de Directores, asignar las funciones y fijar las remuneraciones, de acuerdo con la escala salarial. 6. Representación judicial y extrajudicial a SOLIDARIA, y conferir poderes especiales y generales. 7. Informar mensualmente a la Junta de Directores sobre el estado de SOLIDARIA. 8. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario. 9. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario; 10. Preparar el informe de gestión para presentar a la Asamblea General. 11. Autorizar la apertura de las cuentas bancarias y de ahorros. 12. Todas las demás que se deriven de su cargo o que le sean asignadas por la Junta de Directores. REPRESENTACIÓN LEGAL. En adición al Presidente Ejecutivo, la Representación Legal de SOLIDARIA estará en cabeza de los demás Representantes Legales que designe la Junta de Directores. PARÁGRAFO. Para asuntos Judiciales la Representación Legal de SOLIDARIA la tendrán además de los Representantes Legales, los Representantes Legales Judiciales que designe la Junta de Directores, quienes tendrán funciones de representar a la compañía en actuaciones judiciales y audiencias que se surtan ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas y entidades del sector central descentralizadas del estaso. Especialmente, los representantes legales judiciales tendrán las facultades de constituir apoderados judiciales, representar a la compañía en las audiencias de conciliaciones judiciales, extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones, tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, policiva, así como entidades del sector central y descentralizadas. (Escritura Pública 01779 del 24 de julio de 2013 Notaria 43 de Bogotá D.C.). REGLAMENTO DE ATRIBUCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES: ARTICULO SEGUNDO: los demás Representantes Legales, de que trata el artículo primero de éste reglamento, cuentan con las mismas atribuciones de representación legal que las del Presidente Ejecutivo de Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa; señaladas en el artículo 66 del actual cuerpo estatutario. (oficio 2013092496 del 21 de octubre de 2013)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

| NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | CARGO |
|--|----------------|------------------------------|
| Francisco Andrés Rojas Aguirre Fecha de inicio del cargo: 01/11/2021 | CC - 79152694 | Presidente Ejecutivo |
| José Iván Bonilla Pérez Fecha de inicio del cargo: 17/01/2019 | CC - 79520827 | Representante Legal |
| Nancy Leandra Velásquez Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 12/03/2020 | CC - 52032034 | Representante Legal |
| Claudia Patricia Palacio Arango Fecha de inicio del cargo: 01/09/2022 | CC - 42897931 | Representante Legal |
| Maria Yasmith Hernández Montoya Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011 | CC - 38264817 | Representante Legal Judicial |
| Juan Pablo Rueda Serrano Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011 | CC - 79445028 | Representante Legal Judicial |

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Corriente débil, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, Manejo, Vidrios, Terremoto, Seguro Obligatorio de Accidentes de Transito, Sustracción y Cooperativo de vida

Resolución S.B. No 1335 del 29 de abril de 1993 Responsabilidad civil

Resolución S.B. No 868 del 09 de mayo de 1994 Cumplimiento

Resolución S.B. No 1893 del 02 de septiembre de 1994 Transporte



Certificado Generado con el Pin No: 9218817631864995

Generado el 01 de agosto de 2024 a las 13:36:51

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

Resolución S.B. No 2565 del 23 de noviembre de 1994 Montaje y rotura de maquinaria, Todo riesgo contratista, Accidentes personales

Resolución S.B. No 2127 del 01 de octubre de 1998 Salud

Resolución S.B. No 636 del 13 de junio de 2002 Exequias

Resolución S.B. No 1067 del 19 de septiembre de 2002 Enfermedades de Alto Costo

Resolución S.B. No 1408 del 09 de diciembre de 2002 cancela el ramo de SOAT

Resolución S.B. No 230 del 11 de marzo de 2003 Vida grupo

Resolución S.F.C. No 0794 del 11 de mayo de 2006 Lucro Cesante

Resolución S.F.C. No 1458 del 30 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida a Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa para operar el ramo de seguros de Enfermedades de alto costo

Resolución S.F.C. No 1194 del 28 de junio de 2013 Seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT

Resolución S.F.C. No 1577 del 23 de agosto de 2013 autorizado para operar el ramo de Seguro de Desempleo

Resolución S.F.C. No 0842 del 03 de julio de 2019 autoriza para operar el ramo de seguro de Navegación y Casco

Oficio No 2022116107-005 del 29 de junio de 2022 autoriza para operar el ramo de Seguro Decenal

NATALIA GUERRERO RAMÍREZ

**NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ
SECRETARIA GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."



CONTESTACION DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA RAD 2024-00439

Desde YEZID GARCIA ARENAS <yezidgarciaarenas258@hotmail.com>

Fecha Mar 8/10/2024 10:40 AM

Para Juzgado 04 Civil Municipal - Tolima - Ibagué <j04cmpaliba@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC notificacionesjudiciales@allianz.co <notificacionesjudiciales@allianz.co>; harold.hernandezh45@gmail.com <harold.hernandezh45@gmail.com>

 4 archivos adjuntos (3 MB)

240801-Certificado SFC ASC.pdf; IBA61124.pdf; LLAMAMIENTO EN GARANTIA RAD 2024-439.pdf; CONTESTACION LLAMAMIENTO EN GARANTIA ASEGURADORA SOLIDARIA RAD 2024-439.pdf;

No suele recibir correos electrónicos de yezidgarciaarenas258@hotmail.com. [Por qué esto es importante](#)

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 Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA

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 me permito remitir contestacion a la demanda y llamamiento en garantia, lo anterior para los fines pertinentes.

Cordial saludo

YEZID GARCIA ARENAS
Abogado

De: Notificaciones <notificaciones@solidaria.com.co>

Enviado: domingo, 25 de agosto de 2024 12:18

Para: yezidgarciaarenas258@hotmail.com <yezidgarciaarenas258@hotmail.com>

Asunto: IBA61124 - PODER

-
Señores

JUZGADO 4 CIVIL MUNICIPAL
Ibagué

Referencia: RADICADO: 202400439
DEMANDANTE. DIANA CAROLINA JARAMILLO
DEMANDADO. ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.

JUAN PABLO RUEDA SERRANO, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **79.445.028** de **Bogotá**, obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **YEZID GARCIA ARENAS**, identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor **YEZID GARCIA ARENAS**, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico yezidgarciaarenas258@hotmail.com

Así mismo confirmamos que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@solidaria.com.co

Cordialmente,

JUAN PABLO RUEDA SERRANO
C. C. No. 79.445.028 de Bogotá
Representante Legal Judicial

Acepto el poder,

YEZID GARCIA ARENAS
C. C. No. 93.394.569 de
T. P. No. 132890

IBA61124 2024/08/23

GERENCIA JURÍDICA.
Dirección General.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
ENTIDAD COOPERATIVA
Calle 100 No 9A – 45 Bogotá – CO



Defensor del Consumidor Financiero: **Manuel Guillermo Rueda Serrano** • Carrera 13 A # 28-38 oficina 221, Bogotá
Teléfono: (601) 7919180 • Fax: (601) 7919180 • Celular: 312 342 6229 • Correo electrónico: defensorasolidaria@gmail.com
Horario: Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa

Este mensaje es confidencial, esta amparado por secreto profesional y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su(s) destinatario(s). Si recibió esta transmisión por error, por favor avise al remitente. Este mensaje y sus anexos han sido sometidos a programas antivirus y entendemos que no contienen virus ni otros defectos. En todo caso, el destinatario debe verificar que este mensaje no esta afectado por virus y por tanto Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa no es responsable por daños derivados del uso de este mensaje.

This message is confidential, subject to professional secret and may not be used or disclosed by any person other than its addressee(s). If received in error, please contact the sender. This message and any attachments have been scanned and are believed to be free of any virus or other defect. However, recipient should ensure that the message is virus free. Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa is not liable for any loss or damage arising from use of this message.

Ya visitó <https://www.solidaria.com.co> ?
