Respetado Doctor,
ÁLVARO ANDRÉS CABRERA ÁLVAREZ
JUEZ DÉCIMO (10) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCULO DE NEIVA
E.S.D

REFERENCIA: MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA
DEMANDANTE: MARIA ANYELA VALENZUELA MUÑOZ Y OTROS
DEMANDANDO: YIMER JESUS STERLING SANCHEZ Y OTROS
RAD: 41-001-33-33-010-2021-00361-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE DEMANDA LLAMAMIENTO EN GARANTÍA COLOMBIANA DE ASISTENCIAS S.A.S. NIT. 900015278-0 COLASISTENCIA S.A.S.

LEONELA GARCIA MURCIA identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.032.387.360 de Bogotá, portadora de la Tarjeta Profesional 247.655 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderada judicial del demandado **YIMER JESUS STERLING SANCHEZ** identificado con numero de cedula de ciudadanía No 83.219.292, por medio del presente escrito y anexo al escrito de contestación de la demanda me permito llamar en garantía a COLOMBIANA DE ASISTENCIAS S.A.S. NIT. 900015278-0 COLASISTENCIA, seguro se asistencia, con fundamento en lo siguiente:

OBJETO:

Respetuosamente solicito señor que, en virtud de lo previsto en el artículo 64 y s.s. del Código General del Proceso en concordancia con el artículo 225 del CPACA; en caso de proferir sentencia condenatoria dentro del proceso de la referencia, se condene a COLOMBIANA DE ASISTENCIAS S.A.S. NIT. 900015278-0 COLASISTENCIA, al pago de todos y cada uno de los perjuicios materiales e inmateriales que se lleguen acreditar en el presente trámite, esto en virtud del contrato de seguro de asistencia - Certificado De Emisión N° B11-8159-1331429 **Vigencia desde:** 2022-10-13 hasta el 2022-10-13 Colasistencia Vuelo Parapente, respecto los perjuicios que se pudieron causar la señora **MARÍA ANYELA VALENZUELA MUÑOZ** C.C. No. 1084897704, en la actividad vuelo en parapente.

ANTECEDENTES:

1. El señor YIMER JESUS STERLING SANCHEZ – AGENCIA DE VIAJES CIELO PARAPENTE con Nit. 83.219.292-0 se encuentra afilado mediante contrato de seguros con el servicio de asistencias con COLOMBIANA DE ASISTENCIAS S.A.S. NIT. 900015278-0 COLASISTENCIA, desde el 20 de diciembre de 2021, para la protección de los turistas en modalidad reporte, mismas que ejerce enviando con antelación a la actividad, fechas nombres y documentos de identidad de los pasajeros para la cobertura de todos los servicios.

2. COLOMBIANA DE ASISTENCIAS S.A.S. NIT. 900015278-0 COLASISTENCIA es una entidad colombiana de asistencia integral cuyo objeto es el de proporcionar, entre otros, servicios de asistencia médica y personal en situaciones de emergencia durante el transcurso de la actividad contratada, por ende, no constituyen un seguro, ni una extensión o substituto de programas de seguridad social, ARL, ni de medicina prepagada o pólizas de salud. Los servicios y prestaciones de COLASISTENCIA están exclusivamente orientados a la asistencia de eventos súbitos e imprevisibles que impidan la normal continuación de la actividad contratada, haciendo énfasis en que constituyen un servicio de medio mas no de resultado, pero cuenta con pago de compensación por muerte y accidente.

3. En virtud de lo anterior, COLOMBIANA DE ASISTENCIAS S.A.S. NIT. 900015278-0 COLASISTENCIA dentro del contrato de seguro de asistencia médica con el señor YIMER JESUS STERLING SANCHEZ – AGENCIA DE VIAJES CIELO PARAPENTE, asegura los turistas que

realizan la actividad extrema de Vuelo en Parapente, como en el caso de la señora **MARÍA ANYELA VALENZUELA MUÑOZ,** se realizó mediante el **CERTIFICADO DE EMISIÓN No B11-8159-1331429, con datos de cobertura Origen:** Huila/Isnos, **Destino:** Huila/Isnos y **Vigencia desde:** 2022-10-13 **Vigencia hasta:** 2022-10-13**, con DATOS DEL CLIENTE Código: 8159 a nombre de YIMER JESUS STERLING SANCHEZ-AGENCIA DE VIAJES CIELO PARAPENTE y oficina Colasistencia Bogotá, producto Colasistencia, actividad cubierta Parapente como pasajero la señora María Anyela Valenzuela Muñoz identificada con cédula de ciudadanía No. 1084897704.**

4. COLOMBIANA DE ASISTENCIAS S.A.S. NIT. 900015278-0 COLASISTENCIA como tomador dentro de la póliza de seguro de asistencia integral, suscribió póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual con la compañía **ALLIANZ SEGUROS S.A. NIT 860.026.182 -**5, a favor de **YIMER JESUS STERLING SANCHEZ-AGENCIA DE VIAJES CIELO PARAPENTE**, En la fecha de vinculación de asistencia médica de fecha 21 de diciembre de 2021, vigente para la época del accidente de la señora **MARIA ANYELA VALENZUELA MUÑOZ** (demandante).

5. Conforme al ANEXO 12 de las condiciones generales del contrato con Colasistencia, se verifica la existencia de la póliza DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL; en la cual se estipula que en caso de existir una asistencia **ACCIDENTAL** y que esta se haya informado a Colasistencia en tiempo y forma de manera inmediata, cumpliendo lo solicitado en estas condiciones generales y todo el manejo del caso se haya dado por medio de Colasistencia y que como consecuencia de dicho accidente el Titular, su beneficiario o su representante del servicio de asistencia inicie un proceso en contra del señor **YIMER JESUS STERLING SANCHEZ-AGENCIA DE VIAJES CIELO PARAPENTE,** cuenta con protección por parte de Allianz Seguros S.A. Nit. **860.026.182 -5, de** RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.

6. Frente a la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual y la póliza Adicional de accidentes personales para cada uno de sus turistas, se aclara que el tomador es COLOMBIANA DE ASISTENCIAS S.A.S. NIT. 900015278-0 COLASISTENCIA, el beneficiario es YIMER JESUS STERLING SANCHEZ – AGENCIA DEVIAJES CIELO PARAPENTE y el Turista o pasajero; persona que está protegida por el seguro con **ALLIANZ SEGUROS S.A. NIT 860.026.182 -**5. Y **ALLIANZ SEGUROS S.A. NIT 860.026.182 -**5, como entidad garante que asume los riesgos frente los beneficiarios en caso de siniestro.

7. De fecha 13 de febrero de 2024 se realizó solicitud formal a COLOMBIANA DE ASISTENCIAS S.A.S. NIT. 900015278-0 COLASISTENCIA activación protocolo de cobertura anexo de responsabilidad civil extracontractual ALLIANZ SEGUROS certificado de emisión **N° B11-8159-1331429.**

FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA:

El respectivo llamamiento en garantía se hace fundado en el artículo 64 del C.G.P. en concordancia con el artículo 225 del CPACA.

PETICIÓN:

Con base en los hechos expuestos y los fundamentos de derecho mencionados

se solicita:

1. Sírvase citar al proceso de referencia en calidad de llamado en garantía a la empresa **COLOMBIANA DE ASISTENCIAS S.A.S. NIT. 900015278-0 COLASISTENCIA** representada legalmente por su gerente o quien haga sus veces, cuya constitución, existencia y representación legal se acredita con el certificado expedido por la Cámara de Comercio que se anexa, para que, en caso de una eventual condena en contra de los intereses de mi representado, sea la llamada en garantía quien realice el pago en nombre YIMER JESUS STERLING SANCHEZ – CIELO PARAPENTE, por la obligación establecida en la cláusula contractual.

PRUEBAS:

Para probar el derecho de formular este llamamiento en garantía, comedidamente solicito al Despacho tener como pruebas las siguientes:

1. Copia del traslado del escrito de demanda.
2. Copia Certificación vinculación del señor YIMER JESUS STERLING SANCHEZ – CIELO PARAPENTE a **COLASISTENCIA EXTREMO-VUELO** seguro servicios de asistencia médica y personal en situaciones de emergencia fecha 20 de diciembre de 2021, donde consta que contiene póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual y adicional una póliza de accidentes personales para cada uno de los turistas expedida por la Compañía ALLIANZ SEGUROS.
3. Copia condiciones generales Colasistencia extremo vuelo 2022.
4. **ANEXO 12** de las condiciones generales del contrato con Colasistencia S.A.S., **se verifica la existencia de la protección mediante póliza DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL a cargo de ALLIANZ SEGUROS S.A. NIT 860.026.182 -**5 conforme a las condiciones generales Colasistencia extremo vuelo 2025.
5. Certificado emisión póliza colasistencia B11-8159-1331429 Vigencia desde: 2022-10-13 Vigencia hasta: 2022-10-13, Código: 8159 a nombre de YIMER JESUS STERLING SANCHEZ-AGENCIA DE VIAJES CIELO PARAPENTE y oficina Colasistencia Bogotá, producto Colasistencia, actividad cubierta Parapente como pasajero María Anyela Valenzuela Muñoz identificada con cédula de ciudadanía No. 1084897704.
6. Solicitud Formal a COLASISTENCIAS S.A.S. Activación Protocolo De Cobertura Anexo De Responsabilidad Civil Extracontractual Allianz Seguros con copia de la demanda y sus anexos.
7. Certificado de existencia y representación legal **COLOMBIANA DE ASISTENCIAS S.A.S. NIT. 900015278-0 COLASISTENCIA.**

ANEXOS

1. Traslado del llamamiento en garantía.
2. Lo relacionado en el llamamiento en acápite de pruebas.

NOTIFICACIONES

1. A la Empresa **COLOMBIANA DE ASISTENCIAS S.A.S. NIT. 900015278-0 COLASISTENCIA**. Sociedad comercial, representada legalmente por su gerente, o quien haga sus veces, en la Carrera 22 No.87-32 de la ciudad de Bogotá correo electrónico contabilidad@colasistencia.com en concordancia al Decreto 806 del 2020.

2. A los demás sujetos procesales en las direcciones obrantes en el escrito de demanda y en la contestación de la misma.

Del señor Juez;

LEONELA GARCIA MURCIA
C.C. 1.032.387.360 de Bogotá
T.P. No. 247.655 del C. S. de la Jra.

asistencia

COLOMBIANA DE ASISTENCIA SAS
Nit 900015278-0

CERTIFICA

Que la Agencia **YIMER JESUS STERLING SANCHEZ-AGENCIA DE VIAJES CIELO PARAPENTE** con Nit 83219292-0, se encuentra vinculada con Colasistencia desde el mes de diciembre del 2021, para la protección de sus turistas en modalidad reporte, misma que ejerce enviando con antelación a la actividad, fechas nombres y documentos de identidad de sus pasajeros para la cobertura de todos nuestros servicios.

Colasistencia cuenta con cobertura de una póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual y adicional una póliza de Accidentes personales para cada uno de sus turistas, expedida por la compañía de seguros Allianz Seguros.

Colasistencia cuenta con una red conformada por más de 7000 convenios en toda Colombia entre las que se cuentan ambulancias, entidades médicas, médicos Domiciliarios y cuerpos humanitarios entre otros, coordinados a través de nuestra central de emergencias.

Si requiere ampliar información puede solicitarla al correo electrónico negociosesespeciales@colasistencia.com o en su defecto con Merly Peralta 312 7575516

Anexo condiciones del **producto Vuelo**

Se expide a solicitud del interesado el día **20 diciembre 2021**

William Bejarano Vera
Gerente General
gerencia@colasistencia.com
COLASISTENCIA SAS
www.colasistencia.net

/colasistencia
/colasistencia
www.colasistencia.net

Scanned with CamScanner

Colasistencia®
ASISTENCIA INTEGRAL

Condiciones Generales

COLASISTENCIA VUELO

2022

COLASISTENCIA SIEMPRE TE ACOMPAÑA.

CONDICIONES GENERALES COLASISTENCIA EXTREMO-VUELO 3
CONSIDERACIONES PREVIAS 3
1. TABLA DE COBERTURAS Y VALORES INDIVIDUALES. 4
2. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA 5
3. EXCLUSIONES Y DEDUCIBLES 5
4. DEFINICIÓN DE COBERTURAS 8
4.1 ASISTENCIA MÉDICA 8
4.1.1 ASISTENCIA MEDICA POR ACCIDENTE. 8
4.1.2 ASISTENCIA MEDICA POR ENFERMEDAD 10
4.1.3 MEDICAMENTOS AMBULATORIOS. 10
4.1.4 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE 11
4.1.5 ENFERMERA EN CASA EN CASO DE ACCIDENTE. 11
4.1.6 GASTOS ODONTOLOGICOS POR ACCIDENTE 11
4.1.7 ATENCION INICIAL POR ENFERMEDADES PREEXISTENTES (consulta de urgencias) 12
4.1.8 GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA 12
4.1.9 TRASLADO MEDICO POR ACCIDENTE. 12
4.2 TRASLADOS 13
4.2.1 TRASLADOS Y ESTADÍA DE ACOMPAÑANTE EN CASO DE ACCIDENTE. 13
4.2.2 TRASLADOS Y ESTADÍA DE ACOMPAÑANTE EN CASO DE FALLECIMIENTO 13
4.3 COMPENSACIONES 14
4.3.1 COMPENSACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL 14
4.3.2 COMPENSACION POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE ACCIDENTAL O DESMEMBRACION ACCIDENTAL 15
4.3.3 COMPENSACIÓN MUERTE POR AHOGAMIENTO 19
4.3.4 COMPENSACION POR MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSPORTE AÉREO, TERRESTRE, MARITIMO O FLUVIAL 19
4.3.5 COMPENSACION POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE O DESMEMBRACION ACCIDENTAL EN TRANSPORTE AÉREO, TERRESTRE, MARITIMO O FLUVIAL 20
4.3.6 COMPENSACION POR MUERTE CON ARMA DE FUEGO, CORTO PUNZANTE O CONTUNDENTE (HOMICIDIO) 24

4.3.7 COMPENSACION POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE EN TRANSPORTE DE LINEA AEREA REGULAR COMPLEMENTARIA AL PAGO DE LA AEROLINEA. 24
4.4 ASISTENCIAS ESPECIALIZADAS.....25
4.4.1 SERVICIO FUNERARIO ESPECIALIZADO.....25
5. DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS.....25
6. DEFINICIONES.....27
7. CONDICIONES IMPORTANTES.....29
8. RESPONSABILIDAD.....31
9. SUBROGACION.....31
10. AUTORIZACION PARA SOLICITAR HISTORIA CLINICA.....32

CONDICIONES GENERALES COLASISTENCIA EXTREMO-VUELO

Entre Colombiana de Asistencia, que en adelante y para efectos del presente contrato se denominará COLASISTENCIA de una parte, y de la otra, la persona inscrita en el servicio de asistencia Colombiana de Asistencia, que en adelante y para los efectos del presente contrato, se denominara EL TITULAR, quien al adquirir el servicio de asistencia COLASISTENCIA acepta las condiciones generales contenidas en este contrato y que rigen el uso del mismo en todos sus términos, manifestando expresamente su aceptación y conocimiento.

CONSIDERACIONES PREVIAS

COLASISTENCIA es una entidad colombiana de asistencia integral cuyo objeto es el de proporcionar, entre otros, servicios de asistencia médica y personal en situaciones de emergencia durante el transcurso de la actividad contratada.

Se deja expresa constancia, y así lo acepta el Titular del servicio de asistencia, que los servicios de COLASISTENCIA no constituyen un seguro, ni una extensión o substituto de programas de seguridad social, ARL, ni de medicina prepagada o pólizas de salud. Los servicios y prestaciones de COLASISTENCIA están exclusivamente orientados a la asistencia de eventos súbitos e imprevisibles que impidan la normal continuación de la actividad contratada, haciendo énfasis en que constituyen un servicio de medio mas no de resultado.

Los servicios COLASISTENCIA se prestarán únicamente al Titular del servicio de asistencia y son intransferibles a terceras personas. Para recibir los servicios asistenciales aquí incluidos, el Titular o un representante de este, deberá comunicarse con la línea nacional de emergencia 018000510058 o Celular 311 5229880 en el momento de la ocurrencia de cualquier evento y exhibir en el centro médico la documentación personal que acredite su identidad.

La adquisición por parte de un titular de uno o más servicios de asistencia, no producirá la automática acumulación de los beneficios contemplados, sino que se aplicarán en tal caso los topes establecidos que sean más beneficiosos para El Titular.

Las solicitudes de cancelación y/o modificaciones de fechas de validez de servicios de asistencia, pueden efectuarse únicamente con una solicitud por escrito y 12 horas antes del inicio de vigencia del servicio de asistencia COLASISTENCIA.

Al reportar la adquisición del servicio de Asistencia, este no entrara a generar cobertura sino hasta 20 minutos después de aparecer en el sistema de emisión de

COLASISTENCIA llamado SEA, quedando libre de responsabilidad la empresa COLASISTENCIA de la prestación de algún servicio o compensación antes del cumplimiento del tiempo citado.

1. TABLA DE COBERTURAS Y VALORES INDIVIDUALES.

ASISTENCIA MÉDICA	
Asistencia médica por accidente hasta	$35.000.000
Asistencia médica por enfermedad hasta	$6.000.000
Medicamentos ambulatorios hasta	$250.000
Renta diaria por hospitalización por accidente	$50.000 diarios
Enfermera en casa en caso de accidente	5 días máximo, $100,000 diarios
Gastos odontológicos por accidente hasta	$2.000.000
Atención inicial por Enfermedades preexistentes (consulta de urgencias) hasta	$250.000
Gastos de hotel por convalecencia accidental	$1.000.000
Traslados médicos por accidente (hasta límite de gastos)	Incluido

TRASLADOS	
Traslados y estadía de acompañante en caso de accidente hasta	$2.000.000
Traslados y estadía de acompañante por muerte accidental hasta	$2.000.000

COMPENSACIONES	
Compensación por muerte accidental (se excluye para titulares nacionales la muerte en cualquier transporte, ahogamiento y homicidio)	$70.000.000
Compensación por invalidez total y permanente accidental o desmembración accidental hasta (se excluye invalidez o desmembración en transporte aéreo, terrestre, marítimo y fluvial.)	$70.000.000
Compensación por muerte por ahogamiento	$25.000.000
Compensación por muerte accidental en transporte aéreo, terrestre, marítimo y fluvial.	$15.000.000
Compensación por invalidez o desmembración accidental en transporte aéreo, terrestre, marítimo y fluvial.	$15.000.000

Compensación por muerte con arma de fuego, corto punzante o contundente (homicidio)	$15.000.000
ASISTENCIAS ESPECIALIZADAS	
Servicio funerario especializado	Incluido

Para las coberturas presentes se contempla dentro de los servicios la prestación de asistencia para accidentes generados en la ejecución de actividades de vuelo: Parapente, paracaidismo, alta delta y globo aerostático

2. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPARO BÁSICO	MÍNIMA DE INGRESO	MÁXIMA DE INGRESO
	0 años	Ilimitada
ANEXOS	0 años	Ilimitada

3. EXCLUSIONES Y DEDUCIBLES

Además de las exclusiones contempladas en las condiciones generales de este contrato, COLASISTENCIA NO asume responsabilidad alguna y por lo mismo está expresamente exonerado del pago, de cualquier tipo de asistencia originada en las circunstancias que a continuación se describen:

A. COLASISTENCIA no será responsable por los daños o gastos en que deba incurrir el TITULAR, dentro de los servicios de asistencia objeto del contrato de adhesión, cuando quiera que los mismos sean causados intencionalmente por el TITULAR. Lesiones o muerte causadas a si mismo ya sea en estado de cordura o de demencia, incluye el suicidio o tentativa del mismo.

B. Los accidentes causados en actividades terroristas NBQR, con uso de material nuclear, biológico, químico y radioactivo.

C. Enfermedades físicas o mentales del titular, cualquier clase de hernias y várices, tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean necesarios en razón de accidentes amparados por este servicio de asistencia, ni los efectos psíquicos o estéticos de cualquier accidente o enfermedad.

D. Enfermedad o defectos congénitos, adquiridos, originados antes del inicio de vigencia con o sin conocimiento del Titular. Ya que se trata de situaciones y

hechos ciertos no asegurables de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 1054 del código de comercio.

E. La muerte accidental, cuando dicho accidente suceda como consecuencia de sufrir una agravación o episodio de una enfermedad preexistente y el padecer esta enfermedad haya sido el causal de que dicho accidente sucediera y ocasionara la muerte accidental.

F. Ningún tratamiento derivado de los accidentes cubiertos por el servicio de asistencia COLASISTENCIA.

G. Accidentes que ocurran como resultado o durante intervenciones quirúrgicas, cirugías cosméticas, estéticas o plásticas con fines no requeridos por el estado de salud. Esta exclusión no se aplicará cuando la cirugía o el procedimiento se practiquen como consecuencia de un accidente amparado.

H. Igualmente están excluidas las asistencias solicitadas como consecuencia de actos de terrorismo. Actos de guerra interior o exterior, rebelión, sedición, conmoción interior, actos terroristas, acto de enemigo extranjero, conmoción civil, asonada o actos violentos motivados por conmoción civil o por aplicación de la ley marcial, huelga o acto violento cualquiera que sea su origen.

I. Participación del asegurado en labores militares, en las fuerzas armadas, navales, aéreas o de policía de cualquier país o autoridad internacional, así como la participación del asegurado en grupos al margen de la ley.

J. El uso de cualquier aeronave en calidad de piloto, estudiante de pilotaje, mecánico de vuelo o miembro de la tripulación.

K. Quedan expresamente excluidas la compensación por muerte Accidental y todas las asistencias solicitadas como consecuencia directa de encontrarse el titular bajo el influjo de bebidas embriagantes o de sustancias que por su propia naturaleza produzcan alteración del estado de plena conciencia, cuya utilización no haya sido requerida por prescripción médica y solo en los casos en los que la pérdida se produzca como causa directa de este hecho. Adicionalmente queda excluida cualquier tipo de asistencia derivada de trastornos mentales o psiquiátricos.

L. Convulsiones de la naturaleza de cualquier clase; fisión, fusión nuclear o radioactividad.

M. Por la participación directa del asegurado en la comisión de algún delito o contravención tipificado por la ley penal. Violación de normas de carácter penal.

N. Participación del asegurado en cualquier clase de riñas.

O. Accidentes y lesiones ocurridos con antelación al inicio de la actividad para la cual se contrató la cobertura.

P. Se exonera igualmente, cuando la patología a asistir surja como consecuencia de la práctica de deportes peligrosos, incluyendo, pero no limitando: buceo, montañismo, boxeo, motociclismo, y en general deportes considerados de alto riesgo incluyendo, pero no limitando automovilismo, motociclismo, moto Cross o la práctica como profesional de cualquier otro deporte o práctica en calidad de competencia de cualquier índole.

Q. Cualquier acto doloso o culposo del TITULAR incluyendo la falsedad u omisión de información en el momento de solicitud, hace cesar inmediatamente la cobertura del contrato de servicio de asistencia y por lo mismo, excluye cualquier tipo de asistencia.

R. Además, se consideran excluidas, totalmente, las asistencias derivadas del síndrome de inmunodeficiencia humana - VIH o cualquier enfermedad de trasmisión sexual, sus agudizaciones y consecuencias, así como también se excluye toda atención derivada de enfermedades tropicales diagnosticadas o por diagnosticar, como malaria, paludismo, leishmaniasis y cualquiera catalogada tropical.

S. El diagnóstico, seguimiento, exámenes, tratamiento o interrupción voluntaria del embarazo, y/o parto y/o cesárea.

T. Todos los servicios y beneficios del presente contrato tienen validez cuando el TITULAR se encuentre únicamente dentro del territorio nacional colombiano.

U. En caso de accidente o muerte en cualquier transporte si los vehículos o equipos en el que se movilizaba el titular del servicio de asistencia no cuente con los documentos y requisitos tales como seguros, revisiones, planillas, manifiestos entre otros exigidos por la ley, Colasistencia no asumirá ninguna responsabilidad en dicho siniestro.

V. los costos de tratamiento de las enfermedades o preexistencias odontológicas.

W. Así mismo están excluidos de la cobertura todos aquellos gastos que correspondan a cualquier tipo de prótesis, o ayudas mecánicas y/o artificiales externas, incluyendo, pero no limitando, lentes, anteojos, audífonos, muletas, prótesis mecánicas, prótesis dentales etc., así se hayan solicitado para un tratamiento de accidente dentro de la cobertura.

X. En caso de accidente en algún transporte que sea obligatorio el cubrimiento de SOAT o su equivalente, debe cubrir en primera instancia este seguro. En caso de transporte terrestre de pasajeros en exceso del SOAT seguirá la cobertura de la póliza de responsabilidad civil contractual del vehículo exigida por el Artículo 994 y 1003 del código de comercio y el decreto 170 y 174 de 2001. En exceso de cualquier seguro adicional del transporte terrestre, fluvial o marítimo, Colasistencia asumirá hasta el monto indicado en este ítem.

Y. Cualquier lesión o muerte a causa de la omisión de alertas por vientos, oleajes altos, corrientes o circunstancias extraordinarias en cualquier playa en Colombia. Tampoco se cubrirá las lesiones o muertes ocurridas al ingresar a lugares restringidos por alguna autoridad pública.

Z. COLASISTENCIA no tendrá responsabilidad alguna dentro de los servicios de asistencia objeto de este contrato, ante el incumplimiento de las NORMAS TECNICAS SECTORIALES DE AGENCIAS DE VIAJES U OPERADORES TURÍSTICOS (NTS AV 010, NTS AV 011, NTS AV 012 y NTS AV 013).

Las presentes Condiciones Generales, rigen la prestación por parte de COLASISTENCIA de los servicios asistenciales detallados a continuación:

4. DEFINICIÓN DE COBERTURAS

4.1 ASISTENCIA MÉDICA

4.1.1 ASISTENCIA MEDICA POR ACCIDENTE.

COLASISTENCIA asumirá los gastos correspondientes a la atención ambulatoria u hospitalaria prestada al titular del servicio de asistencia COLASISTENCIA, como consecuencia directa y exclusiva de un accidente ocurrido dentro de la vigencia del servicio de asistencia y hasta su terminación, hasta por la suma de Treinta y cinco Millones de Pesos $35.000.000, siempre y cuando la atención médica y los gastos correspondientes hayan sido evaluados y autorizados por el departamento de asistencias de COLASISTENCIA.

Excluyendo tratamientos, consultas, controles y/o terapias después de finalizada la vigencia del servicio de asistencia COLASISTENCIA. En caso de requerir hospitalización, la central de asistencias autorizará hospitalización en habitación bipersonal, hasta el límite permitido por la condición general, si así lo solicitaré el titular podrá asignarse habitación unipersonal, siendo a cargo del titular el valor de diferencia con relación a la asignada por Colasistencia, valor que la entidad hospitalaria facturará al titular.

Se incluye dentro de esta cobertura las órtesis de acuerdo con la siguiente definición:

DEFINICIÓN DE ORTESIS:
Las órtesis son definidas como un apoyo u otro dispositivo externo aplicado al cuerpo para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema neuromusculoesquelético.

Se pueden clasificar en base a su función en: estabilizadoras, funcionales, correctoras y protectoras.

Dentro de la órtesis encontramos todos aquellos elementos que corrigen algún movimiento o alguna posición anormal, deficiente del cuerpo, y además facilitan desplazamientos, actividades de articulaciones y partes del cuerpo humano con deficiencias o dificultades. Incluyen férulas, aparatos, dispositivos, objetos técnicos, cuya utilización está indicada con pacientes necesitados de alguna ayuda para moverse como consecuencia de dolores, deformación o deficiencias en articulaciones, dificultades locomotrices y patologías similares ocasionadas por la ocurrencia de un accidente cubierto por el presente servicio de asistencia.

En caso de accidente en algún transporte que sea obligatorio el cubrimiento de SOAT, debe cubrir en primera instancia este seguro y en exceso la cobertura de COLASISTENCIA.

IMPORTANTE:
Los servicios de asistencia médica a ser brindados por COLASISTENCIA se limitan a tratamientos de urgencia de cuadros agudos eventos súbitos e imprevisibles y están orientados a la prestación del servicio de asistencia en un viaje y que impida la normal continuación del mismo y por esta razón no están diseñados, ni se contratan, ni se prestan para procedimientos electivos o para adelantar tratamientos o procedimientos de larga duración sino para garantizar la recuperación inicial y las condiciones físicas que permitan la normal continuación del viaje.

4.1.2 ASISTENCIA MEDICA POR ENFERMEDAD.

COLASISTENCIA asumirá los gastos correspondientes a atención ambulatoria u hospitalaria prestada al titular del servicio de asistencia COLASISTENCIA a consecuencia de una dolencia o desorden patológico, surgido de manera súbita, imprevisible, comprobable y diagnosticada, que se haya manifestado por primera vez después de la fecha de inicio de vigencia del servicio de asistencia COLASISTENCIA, hasta por la suma de Seis Millones de Pesos ($ 6.000.000) siempre y cuando la atención médica y los gastos correspondientes hayan sido evaluados y autorizados por el departamento de asistencias de COLASISTENCIA. Excluyendo tratamientos, consultas, controles y/o terapias después de finalizada la vigencia del servicio de asistencia COLASISTENCIA. En caso de requerir hospitalización, la central de asistencias autorizará hospitalización en habitación bipersonal, hasta el límite permitido por la condición general, si así lo solicitaré el titular podrá asignarse habitación unipersonal, siendo a cargo del titular el valor de diferencia con relación a la asignada por Colasistencia, valor que la entidad hospitalaria facturará al titular.

Siempre que la vigencia del servicio de asistencia COLASISTENCIA supere 24 horas o un día de vigencia, se contemplará la apendicitis como patología súbita, hasta el monto estipulado como atención médica por enfermedad, antes de esto estará totalmente excluido de la cobertura.

Para la cobertura de enfermedad por *COVID-19, Colasistencia asumirá los gastos hasta por la suma de Seis Millones de Pesos ($ 6.000.000), los cuales solo podrán ser usados para el tratamiento de dicha enfermedad.
Como primera instancia Colasistencia prestará el servicio de consulta médica por video llamada en caso de que algún turista presente síntomas relacionados al COVID-19. Si por medio de esta consulta el medico ordena la prueba para el COVID-19, Colasistencia asumirá el costo de dicha prueba en la entidad más cercana. Si por protocolo de las autoridades competentes el resto del grupo debe de practicarse dicha prueba, esta debe ser cubierta por la EPS o la entidad que estipule la autoridad que solicita este protocolo en la ciudad destino. Si alguno de los acompañantes resultara positivo para el COVID-19, Colasistencia garantizará el tratamiento hasta por Seis Millones de Pesos ($ 6.000.000).

*NOTA: Esta cobertura del COVID-19 solo se prestará si se cumple a cabalidad con todos los protocolos de seguridad y los registros y encuestas de clientes y proveedores en Colasistencia APP

4.1.3 MEDICAMENTOS AMBULATORIOS.

COLASISTENCIA asumirá directamente o por reembolso, dentro de la cobertura de asistencia médica por enfermedad o accidente, durante el desarrollo de la actividad y en vigencia del servicio de asistencia COLASISTENCIA, el costo de los medicamentos que sean suministrados o recetados por el centro médico donde se realice la atención, intra y extra hospitalaria siempre y cuando los gastos correspondientes hayan sido evaluados y autorizados por el departamento de asistencias de COLASISTENCIA, hasta por la suma de Doscientos Cincuenta Mil Pesos ($ 250.000). Se deja expresa constancia que los gastos de medicamentos otorgados no serán para el tratamiento de preexistencias.

4.1.4 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE

Cuando el TITULAR, sufriere un accidente durante la cobertura del servicio de asistencia COLASISTENCIA y para su atención y recuperación se prevea como mínimo veinticuatro (24) horas de hospitalización, COLASISTENCIA otorgará la suma de Cincuenta Mil Pesos ($50.000) diarios en periodos de 24 horas completas y máximo hasta 5 días a manera de renta diaria. Dicha renta se otorgará a manera de reembolso después de comprobar la orden de hospitalización y orden de alta que se genere por el accidente.
Las 24 horas iniciales de hospitalización serán contempladas desde la hora de la expedición de la orden de Hospitalización pertinente.

4.1.5 ENFERMERA EN CASA EN CASO DE ACCIDENTE.

Cuando el TITULAR del servicio de asistencia COLASISTENCIA, a consecuencia de un accidente y por prescripción médica motivada por la plena imposibilidad de movilización del titular, requiera cuidado especial en su hogar, COLASISTENCIA otorgará una enfermera, para la atención de este titular por espacio máximo de cinco (5) días y en horarios de 6 am a 6pm, por un valor máximo de Cien Mil Pesos diarios $100.000, este servicio se prestará solamente para las ciudades principales del país.

4.1.6 GASTOS ODONTOLOGICOS POR ACCIDENTE.

COLASISTENCIA, cubrirá directamente o por reembolso, los costos en que deba incurrir el TITULAR como consecuencia de accidentes de carácter odontológico, súbitos e imprevisibles, tales como trauma sobre las piezas naturales del TITULAR, ocurridas durante la actividad cubierta y en vigencia del servicio de asistencia COLASISTENCIA, hasta cubrir la emergencia, hasta por la suma de Dos Millones de Pesos ($2.000.000). COLASISTENCIA se reserva el derecho de elegir el centro odontológico de atención de acuerdo a la ciudad de ocurrencia del evento, así como los materiales y procedimientos que den lugar única y exclusivamente a cubrir la emergencia producida en piezas naturales y derivadas del evento accidental, se

deja claridad que se cubrirán implantes dentales , si el monto del tratamiento no supera el monto máximo establecido para este servicio a pesar de que dichos implantes se constituyen en prótesis que están excluidas de las prestaciones de servicio de COLASISTENCIA y adicionalmente pertenecen a la fase de tratamiento del titular del servicio de asistencia.

4.1.7 ATENCION INICIAL POR ENFERMEDADES PREEXISTENTES (consulta de urgencias).

COLASISTENCIA garantizará la consulta de urgencias a patologías presentadas como súbitas, que tengan su origen en una enfermedad preexistente del TITULAR, siempre que dicha preexistencia sea diagnosticada como tal, para este efecto se determina una cobertura de atención medica inicial de hasta Doscientos Cincuenta Mil Pesos ($250.000), que se limitaran a consulta de urgencias, diagnóstico y tratamiento de urgencia o hasta llegar al límite citado, se excluyen los tratamientos de enfermedades odontológicas o tratamientos odontológicos preexistentes, como también consecuencias, agravaciones, complicaciones, inflamaciones, infecciones entre otros de cirugías o accidentes sucedidos antes del inicio de vigencia del servicio de asistencia.

4.1.8 GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA

COLASISTENCIA reembolsará al Titular gastos de hotel, únicamente en concepto de alojamiento (es decir sin extras), siempre que exista autorización previa otorgada al Titular por parte de la central de asistencias COLASISTENCIA, cuando el médico tratante prescribiere reposo forzoso luego de una hospitalización. Para obtener este beneficio el Titular deberá haber estado hospitalizado por un periodo mínimo de 5 (cinco) días, y dicha hospitalización deberá haber sido fehacientemente autorizada por la Central de asistencias COLASISTENCIA. Dichos gastos de hotel tendrán un límite de máximo 5 días, y un máximo total diario de Dos Cientos Mil Pesos ($200.000) Por día, para un gasto máximo total de Un Millón de Pesos ($ 1.000.000)

4.1.9 TRASLADO MEDICO POR ACCIDENTE.

COLASISTENCIA asumirá los gastos del traslado del TITULAR que, como consecuencia de un accidente que genere condiciones críticas de gravedad, surgido en la actividad cubierta y en vigencia del contrato de servicios de asistencia, y cuando sea imposible el desplazamiento del paciente por sus propios medios. Cuando deba ser remitido a un centro asistencial diferente del lugar de atención y ocurrencia inicial, a consideración de los profesionales médicos del lugar del accidente, siempre y cuando la atención médica y los gastos médicos correspondientes, hayan sido evaluados y autorizados por el departamento de asistencias de COLASISTENCIA y, siempre que en dicho lugar no sea posible

ofrecer las condiciones de atención que garanticen la estabilidad. El traslado se efectuará por cualquier medio idóneo disponible en la región, al centro más cercano en el nivel de atención que el TITULAR requiera, quedando COLASISTENCIA, en total libertad de elegir dicho medio de transporte. Reafirmando que este es un servicio de medio y no de resultado, la responsabilidad de la prestación del servicio es del mismo prestatario por su idoneidad.
El monto de este servicio se encuentra incluido dentro del tope máximo de asistencia médica por accidente.

4.2 TRASLADOS

4.2.1 TRASLADOS Y ESTADÍA DE ACOMPAÑANTE EN CASO DE ACCIDENTE.

Cuando el TITULAR , sufriere un accidente y para su atención y recuperación se prevea como mínimo cinco (5) días de hospitalización, COLASISTENCIA asumirá los gastos de desplazamiento terrestre o aéreo en clase regular y estadía para un acompañante que viaje a cuidar a dicho titular o uno de los acompañantes que haya viajado con el titular, COLASISTENCIA asumirá su estadía en caso de que su plan de viaje haya culminado, la diferencia en el tiquete, penalidad o tiquete nuevo, hasta la suma de Dos Millones de Pesos ($ 2.000.000), los anteriores gastos se efectuarán a manera de reembolso y como consecuencia de presentación de facturas y comprobantes fehacientes, que no superen un monto de gasto diario de Dos Cientos Mil Pesos ($ 200.000), para lo que se provee una estadía máxima de Diez (10) Días en el caso de no requerir desplazamiento, si este se requiere el valor del desplazamiento debe descontarse del monto máximo global para llegar a una cifra de gastos de estadía diaria. Si el titular del servicio de asistencia que estuvo hospitalizado es dado de alta antes de los 10 días que se preveén para la estadía de su acompañante, este servicio terminará inmediatamente en ese momento, a menos de que por recomendación médica el titular del servicio de asistencia no pueda viajar y deba estar en convalecencia donde se activaran los días restantes hasta el máximo de 10 días.

4.2.2 TRASLADOS Y ESTADÍA DE ACOMPAÑANTE EN CASO DE FALLECIMIENTO.

En el caso de fallecimiento del TITULAR del servicio de asistencia COLASISTENCIA por causas accidentales, COLASISTENCIA autorizará, previa solicitud telefónica a un familiar del titular, tiquete aéreo o terrestre en clase regular y gastos de estadía o a uno de los acompañantes que haya viajado con el titular la diferencia en el tiquete o tiquete y estadía hasta por Dos Millones de Pesos ($2.000.000). Este servicio se concede a manera de reembolso, posterior a la presentación de comprobantes de pago o facturas fehacientes, que no superen un monto de gasto

diario de Dos Cientos Mil Pesos ($ 200.000) por día, para lo que se provee una estadía máxima de Diez (10) Días en el caso de no requerir desplazamiento, si este se requiere el valor del desplazamiento debe descontarse del monto máximo global para llegar a una cifra de gastos de estadía diaria. Este servicio culmina en el momento que el cadáver sus restos sean trasladados a la ciudad de destino o hasta máximo 10 días.

4.3 COMPENSACIONES

4.3.1 COMPENSACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL

Se compensará la suma de Setenta Millones de Pesos $70.000.000 por muerte del titular Nacional del servicio de asistencia, siempre y cuando haya sido ocasionada por un accidente, tal como se define en este contrato de servicio de asistencia, y se presente dentro de los 180 días siguientes a la fecha de ocurrencia del accidente. Salvo las exclusiones previstas para los efectos de esta asistencia, se entenderá por accidente todo suceso provocado por una acción violenta, exterior, visible, súbita, imprevista, repentina e independiente de la voluntad del Titular y de sus beneficiarios, que produzca la muerte del Titular

No obstante, en caso de un accidente que involucre a más de un Titular, la responsabilidad máxima por todos los titulares afectados, no será mayor a trecientos cincuenta Millones de Pesos ($350.000.000).
En caso de que la suma de las compensaciones a abonar supere los montos antedichos, cada compensación individual será efectuada a prorrata de la responsabilidad máxima definida anteriormente.

MUERTE POR DESAPARECIMIENTO EN ACCIDENTE

Se compensará a los beneficiarios el valor correspondiente según la tabla de coberturas y valores individuales si no se encontrase el cuerpo del titular, en los siguientes eventos:

1) Como consecuencia de su desaparición en un hecho accidental en un río, lago o mar.

2) La desaparición como consecuencia del hundimiento, caída, explosión, naufragio o encalladura de cualquier vehículo, respecto del cual no exista exclusión expresa de cobertura.
3) Cuando fuera víctima de un hecho catastrófico natural como terremoto, inundación o maremoto.
Si el desaparecimiento, con base en el cual se declara judicialmente la muerte presunta, no tiene relación con alguno de los eventos señalados, no se configurará siniestro.
La muerte presunta por desaparecimiento debe declararse judicialmente bajo lo establecido en la Ley Colombiana.

Para este ítem queda excluida la muerte en cualquier transporte aéreo, terrestre fluvial o marítimo y muerte por homicidio y muerte por ahogamiento para titulares Colombianos

4.3.2 COMPENSACION POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE ACCIDENTAL O DESMEMBRACION ACCIDENTAL

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

Para todos los efectos exclusivos de este amparo, se entiende por incapacidad total y permanente por accidente, la invalidez sufrida por el Titular del servicio de asistencia, cuya fecha de estructuración esté dentro de la vigencia del servicio de asistencia, originada en lesiones físicas generadas por un accidente y no causadas intencionalmente por el Titular, que se haya mantenido por un periodo continuo no menor a ciento veinte (120) días calendario contados desde la fecha en que fue determinada por parte de un médico, que se encuentre debidamente calificada con base en el manual único de calificación de invalidez (reglamentado por el decreto 917 de 1999) con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al cincuenta por ciento (50%).

El porcentaje indicado en el párrafo anterior será validado, en primera instancia, por un médico o una institución, nombrados por la compañía aseguradora (ALLIANZ).
En segunda y última instancia, podrá ser demostrada mediante certificación de EPS, ARL, AFP o Junta Regional o Nacional de calificación de Invalidez.

Sin perjuicio de cualquier otra causa, se considera como incapacidad total y permanente, la pérdida total e irreparable de la visión de ambos ojos, la amputación de ambas manos o ambos pies, o de toda una mano y un pie.

Para los efectos de este amparo, las pérdidas anteriores se definen así:

- De las manos: amputación traumática o quirúrgica a nivel de la muñeca.
- De los pies: amputación traumática o quirúrgica a nivel del tobillo.

- De los dos ojos: la pérdida total e irreparable de la visión.

Para los efectos de este amparo, por accidente se entiende todo suceso imprevisto, exterior, violento, visible, verificable mediante examen médico, repentino e independiente de la voluntad del Titular, que produzca en la integridad física del mismo, cualquiera de las pérdidas indicadas.

Colasistencia compensará hasta la suma de Setenta Millones de Pesos $70.000.000 las pérdidas sufridas por el titular del servicio de asistencia, según se describen en el párrafo anterior.

No obstante, en caso de un accidente que involucre a más de un Titular, la responsabilidad máxima por todos los titulares afectados, no será mayor a trecientos cincuenta Millones de Pesos ($350.000.000).
En caso de que la suma de las compensaciones a abonar supere los montos antedichos, cada compensación individual será efectuada a prorrata de la responsabilidad máxima definida anteriormente.

Para este ítem queda excluida la invalidez total y permanente en cualquier transporte aéreo, terrestre fluvial o marítimo

DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

Si como consecuencia de un accidente sufrido por Titular del servicio de asistencia durante la vigencia del servicio de asistencia se ocasiona dentro de los noventa (90) días calendario siguientes contados a partir de la fecha del accidente la pérdida funcional o anatómica de uno de sus miembros u órganos, o amputación traumática o quirúrgica, el Titular del servicio de asistencia tendrá derecho a una indemnización de acuerdo con los porcentajes que se establecen en la siguiente tabla de desmembraciones y que se fijará con base en el valor estipulado para el amparo de Desmembración Accidental, establecido en la tabla de coberturas y valores individuales de este condicionado .

Salvo las exclusiones previstas para los efectos de este servicio de asistencia, se entenderá por accidente todo suceso provocado por una acción violenta, exterior, visible, súbita, imprevista, repentina e independiente de la voluntad del asegurado y de sus beneficiarios, que produzca la desmembración o la perturbación funcional verificable mediante examen médico realizado por un médico.

DEFINICIONES: INHABILITACIÓN Y/O PÉRDIDA: Se entiende por inhabilitación la pérdida funcional total y definitiva de un miembro.

CLASE DE PERDIDA	% DE LA SUMA INDEMNIZABLE
Enajenación mental incurable con impotencia funcional absoluta	100%
Parálisis o Invalidez Total y Permanente	100%
Ceguera completa en ambos ojos	100%
La pérdida total e irreparable de ambos pies o ambas manos	100%
Sordera total bilateral	100%
Pérdida del habla	100%
Pérdida del brazo o de la mano derecha	60%
Pérdida completa de la visión de un ojo	50%
Sordera total unilateral	50%
Pérdida del brazo o de la mano izquierda	50%
Pérdida de una pierna por encima de la rodilla	50%
Pérdida de un pie	40%
Pérdida completa del uso de la cadera	30%
Fractura no consolidada de una pierna	30%
Pérdida del dedo pulgar derecho	25%
Pérdida total de tres dedos de la mano derecha o pulgar y otro dedo que no sea el índice	25%
Pérdida completa del uso del hombro derecho	25%
Como máxima indemnización por trastornos en la masticación y habla	25%
Pérdida del dedo pulgar izquierdo	20%
Pérdida total de tres dedos de la mano izquierda o el pulgar y otro dedo que no sea el índice	20%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo derecho	20%
Pérdida completa del uso de alguna rodilla	20%
Fractura no consolidada de una rodilla	20%
Pérdida del dedo índice derecho	15%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo izquierdo	15%
Pérdida completa del uso del tobillo	15%
Pérdida del dedo índice izquierdo	12%
Pérdida del dedo anular derecho	10%
Pérdida del dedo medio derecho	10%
Pérdida del dedo anular izquierdo	8%
Pérdida del dedo medio izquierdo	8%
Pérdida del dedo gordo de alguno de los pies	8%
Pérdida del dedo meñique derecho	7%
Pérdida del dedo meñique izquierdo	5%
Pérdida de una falange de cualquier dedo	5%

Parágrafo 1

A. Para todos los efectos de la presente condición, se entiende por pérdida de la mano, la amputación que se verifique a la altura de la muñeca o por encima de ella, y por pérdida del pie, la amputación que se verifique a la altura del tobillo o por encima de él.
B. También se entiende por pérdida, la inhabilitación funcional total y permanente del órgano o miembro lesionado. en forma tal que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales
C. Cuando el titular del servicio de asistencia sufra dos o más pérdidas de las especificadas en la tabla, el valor total de la compensación no podrá exceder el 100% del Valor Asegurado en este amparo.
D. Las compensaciones pagadas por la pérdida de dedos, se deducirán de cualquier pago que se hiciese por concepto de la pérdida de la mano o el pie respectivo.

Parágrafo 2:
La tabla contenida en este numeral aplica para personas diestras, en caso de asegurado zurdo se aplica en los mismos porcentajes indicados en sentido inverso.

Parágrafo 3:
Cuando se reconozca el 100% del valor asegurado por desmembración accidental, finaliza el servicio de asistencia, por ende, EL TITULA perderá el derecho de reclamar por cualquier otro amparo suscrito en el presente servicio de asistencia.

Parágrafo 4:
La indemnización por la cobertura de desmembración accidental no es acumulable al amparo de invalidez y/o incapacidad total y permanente por accidente, por lo tanto, cualquier pago realizado por este amparo, se deducirá del valor asegurado del que pueda corresponder del amparo de invalidez y/o incapacidad total y permanente.

En caso de varias pérdidas causadas por el mismo accidente, el valor total de la indemnización será la suma de los porcentajes correspondientes a cada una, sin exceder la suma individual. En caso de algún pago por este anexo que no corresponda al 100% de la suma individual, este anexo continuará en vigor, para el evento de fallecimiento accidental por esta misma causa hasta completar máximo 180 días desde el día de ocurrencia del accidente, por la diferencia entre la suma individual y las indemnizaciones ya pagadas.

Para este ítem queda excluida la invalidez total y permanente accidental y desmembración accidental en cualquier transporte aéreo, terrestre fluvial o marítimo.

AMPAROS EXCLUYENTES

La compensación de invalidez o desmembración accidental no es acumulable con la compensación por muerte accidental y, por lo tanto, si después de pagada una compensación por invalidez o desmembración accidental el titular del servicio de asistencia muriera, se pagará la diferencia entre esta compensación y la compensación por muerte accidental. Una vez pagada la compensación total, Colasistencia quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al servicio de compensación por muerte accidental.

4.3.3 COMPENSACIÓN MUERTE POR AHOGAMIENTO

Para este servicio COLASISTENCIA compensará hasta la suma de Veinticinco Millones de Pesos ($ 25.000.000) por muerte accidental a causa de ahogamiento, siempre que la misma se produzca por hechos aislados y ajenos al titular, hecho que tiene que estar dictaminado por las autoridades competentes y siempre que los mismos no estén incluidos dentro de las exclusiones del servicio de asistencia

No obstante, en caso de un accidente que involucre a más de un Titular, la responsabilidad máxima por todos los titulares afectados, no será mayor a Trecientos Cincuenta Millones de Pesos ($350.000.000).
En caso de que la suma de las compensaciones a abonar supere los montos antedichos, cada compensación individual será efectuada a prorrata de la responsabilidad máxima definida anteriormente.

4.3.4 COMPENSACION POR MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSPORTE AÉREO, TERRESTRE, MARITIMO O FLUVIAL

Para este ítem la compensación por muerte en cualquier transporte aéreo, terrestre, fluvial o marítimo, será de Quince Millones de Pesos ($15.000.000). En el caso específico de eventos sucedidos en transporte terrestre de turismo, es condición, infaltable, para esta cobertura, que la empresa contratante, haya suministrado junto con el listado de pasajeros y sus documentos de identidad, documentación del transporte terrestre que acredite la seguridad de los pasajeros, solo se tendrá derecho a esta compensación con el previo envió de fotocopia del SOAT vigente, ultimo certificado de Revisión Técnico mecánica, copia de las caratulas de pólizas RC del vehículo transportador.

Mediante este amparo se cubre la muerte acaecida al tomador, cuando viaje como pasajero en helicópteros o vuelos para los cuales no existan itinerarios regulares debidamente publicados, siempre que:
A. La empresa transportadora se encuentre autorizada para el transporte de pasajeros por la autoridad Gubernamental constituida y con jurisdicción sobre la aviación civil en el país de su registro,

B. La aeronave no se encuentre vinculada directa o indirectamente a actividades al margen de la ley.

Para efecto de este amparo, se entiende por aeronave aquel vehículo que se desplace por el espacio aéreo mediante una o varias hélices propulsoras movidas por motores, bien sea propia o en arrendamiento y se utilicen pistas autorizadas por la Aeronáutica Civil Colombiana o la entidad estatal que haga sus veces en otros países

En caso de accidente en algún transporte que sea obligatorio el cubrimiento de SOAT o algún seguro equivalente, debe cubrir en primera instancia este seguro. En caso de transporte terrestre de pasajeros en exceso del SOAT seguirá la cobertura de la póliza de responsabilidad civil contractual del vehículo exigida por el Artículo 994 y 1003 del código de comercio y el decreto 170 y 174 de 2001. En exceso de cualquier seguro adicional del transporte terrestre, fluvial o marítimo, Colasistencia asumirá hasta el monto indicado en este ítem siempre y cuando la muerte se presente dentro de los 180 días siguientes a la fecha de ocurrencia del accidente

No obstante, en caso de un accidente que involucre a más de un Titular, la responsabilidad máxima por todos los titulares afectados, no será mayor a trecientos cincuenta Millones de Pesos ($350.000.000).
En caso de que la suma de las compensaciones a abonar supere los montos antedichos, cada compensación individual será efectuada a prorrata de la responsabilidad máxima definida anteriormente.

4.3.5 COMPENSACION POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE O DESMEMBRACION ACCIDENTAL EN TRANSPORTE AÉREO, TERRESTRE, MARITIMO O FLUVIAL

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTAL EN TRANSPORTE AÉREO, TERRESTRE, MARITIMO O FLUVIAL

Para todos los efectos exclusivos de este amparo, se entiende por incapacidad total y permanente por accidente, la invalidez sufrida por el Titular del servicio de asistencia, cuya fecha de estructuración esté dentro de la vigencia del servicio de asistencia, originada en lesiones físicas generadas por un accidenta en transporte aéreo, terrestre, marítimo o fluvial y no causadas intencionalmente por el Titular, que se haya mantenido por un periodo continuo no menor a ciento veinte (120) días calendario contados desde la fecha en que fue determinada por parte de un médico, que se encuentre debidamente calificada con base en el manual único de calificación de invalidez (reglamentado por el decreto 917 de 1999) con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al cincuenta por ciento (50%).

El porcentaje indicado en el párrafo anterior será validado, en primera instancia, por un médico o una institución, nombrados por la compañía aseguradora (ALLIANZ).
En segunda y última instancia, podrá ser demostrada mediante certificación de EPS, ARL, AFP o Junta Regional o Nacional de calificación de Invalidez.

Sin perjuicio de cualquier otra causa, se considera como incapacidad total y permanente, la pérdida total e irreparable de la visión de ambos ojos, la amputación de ambas manos o ambos pies, o de toda una mano y un pie.

Para los efectos de este amparo, las pérdidas anteriores se definen así:

- De las manos: amputación traumática o quirúrgica a nivel de la muñeca.
- De los pies: amputación traumática o quirúrgica a nivel del tobillo.
- De los dos ojos: la pérdida total e irreparable de la visión.

Para los efectos de este amparo, por accidente se entiende todo suceso imprevisto, exterior, violento, visible, verificable mediante examen médico, repentino e independiente de la voluntad del Titular, que produzca en la integridad física del mismo, cualquiera de las pérdidas indicadas.

Colasistencia compensará hasta la suma de Quince Millones de Pesos ($ 15.000.000) las pérdidas sufridas por el titular del servicio de asistencia, según se describen en el párrafo anterior.

No obstante, en caso de un accidente que involucre a más de un Titular, la responsabilidad máxima por todos los titulares afectados, no será mayor a trecientos cincuenta Millones de Pesos ($350.000.000).
En caso de que la suma de las compensaciones a abonar supere los montos antedichos, cada compensación individual será efectuada a prorrata de la responsabilidad máxima definida anteriormente.

DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL EN TRANSPORTE AÉREO, TERRESTRE, MARITIMO O FLUVIAL

Si como consecuencia de un accidente sufrido por Titular del servicio de asistencia durante la vigencia del servicio de asistencia se ocasiona dentro de los noventa (90) días calendario siguientes contados a partir de la fecha del accidente la pérdida funcional o anatómica de uno de sus miembros u órganos, o amputación traumática o quirúrgica, el Titular del servicio de asistencia tendrá derecho a una indemnización de acuerdo con los porcentajes que se establecen en la siguiente tabla de desmembraciones y que se fijará con base en el valor estipulado para el amparo de Desmembración Accidental, establecido en la tabla de coberturas y valores individuales de este condicionado .

Salvo las exclusiones previstas para los efectos de este servicio de asistencia, se entenderá por accidente todo suceso provocado por una acción violenta, exterior, visible, súbita, imprevista, repentina e independiente de la voluntad del asegurado y de sus beneficiarios, que produzca la desmembración o la perturbación funcional verificable mediante examen médico realizado por un médico.

DEFINICIONES: INHABILITACIÓN Y/O PÉRDIDA: Se entiende por inhabilitación la pérdida funcional total y definitiva de un miembro.

CLASE DE PERDIDA	% DE LA SUMA INDEMNIZABLE
Enajenación mental incurable con impotencia funcional absoluta	100%
Parálisis o Invalidez Total y Permanente	100%
Ceguera completa en ambos ojos	100%
La pérdida total e irreparable de ambos pies o ambas manos	100%
Sordera total bilateral	100%
Pérdida del habla	100%
Pérdida del brazo o de la mano derecha	60%
Pérdida completa de la visión de un ojo	50%
Sordera total unilateral	50%
Pérdida del brazo o de la mano izquierda	50%
Pérdida de una pierna por encima de la rodilla	50%
Pérdida de un pie	40%
Pérdida completa del uso de la cadera	30%
Fractura no consolidada de una pierna	30%
Pérdida del dedo pulgar derecho	25%
Pérdida total de tres dedos de la mano derecha o pulgar y otro dedo que no sea el índice	25%
Pérdida completa del uso del hombro derecho	25%
Como máxima indemnización por trastornos en la masticación y habla	25%
Pérdida del dedo pulgar izquierdo	20%
Pérdida total de tres dedos de la mano izquierda o el pulgar y otro dedo que no sea el índice	20%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo derecho	20%
Pérdida completa del uso de alguna rodilla	20%
Fractura no consolidada de una rodilla	20%
Pérdida del dedo índice derecho	15%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo izquierdo	15%
Pérdida completa del uso del tobillo	15%
Pérdida del dedo índice izquierdo	12%

Pérdida del dedo anular derecho	10%
Pérdida del dedo medio derecho	10%
Pérdida del dedo anular izquierdo	8%
Pérdida del dedo medio izquierdo	8%
Pérdida del dedo gordo de alguno de los pies	8%
Pérdida del dedo meñique derecho	7%
Pérdida del dedo meñique izquierdo	5%
Pérdida de una falange de cualquier dedo	5%

Parágrafo 1

E. Para todos los efectos de la presente condición, se entiende por pérdida de la mano, la amputación que se verifique a la altura de la muñeca o por encima de ella, y por pérdida del pie, la amputación que se verifique a la altura del tobillo o por encima de él.
F. También se entiende por pérdida, la inhabilitación funcional total y permanente del órgano o miembro lesionado. en forma tal que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales
G. Cuando el titular del servicio de asistencia sufra dos o más pérdidas de las especificadas en la tabla, el valor total de la compensación no podrá exceder el 100% del Valor Asegurado en este amparo.
H. Las compensaciones pagadas por la pérdida de dedos, se deducirán de cualquier pago que se hiciese por concepto de la pérdida de la mano o el pie respectivo.

Parágrafo 2:
La tabla contenida en este numeral aplica para personas diestras, en caso de asegurado zurdo se aplica en los mismos porcentajes indicados en sentido inverso.

Parágrafo 3: Cuando se reconozca el 100% del valor asegurado por desmembración accidental, finaliza el servicio de asistencia, por ende, EL TITULAR perderá el derecho de reclamar por cualquier otro amparo suscrito en el presente servicio de asistencia.

Parágrafo 4:
La indemnización por la cobertura de desmembración accidental no es acumulable al amparo de invalidez y/o incapacidad total y permanente por accidente, por lo tanto, cualquier pago realizado por este amparo, se deducirá del valor asegurado del que pueda corresponder del amparo de invalidez y/o incapacidad total y permanente.

En caso de varias pérdidas causadas por el mismo accidente, el valor total de la indemnización será la suma de los porcentajes correspondientes a cada una, sin

exceder la suma individual. En caso de algún pago por este anexo que no corresponda al 100% de la suma individual, este anexo continuará en vigor, para el evento de fallecimiento accidental por esta misma causa hasta completar máximo 180 días desde el día de ocurrencia del accidente, por la diferencia entre la suma individual y las indemnizaciones ya pagadas.

En el caso específico de eventos sucedidos en transporte terrestre de turismo, es condición, infaltable, para esta cobertura, que la empresa contratante, haya suministrado junto con el listado de pasajeros y sus documentos de identidad, documentación del transporte terrestre que acredite la seguridad de los pasajeros en el transporte, solo se tendrá derecho a esta compensación con el previo envió de fotocopia del SOAT vigente, ultimo certificado de Revisión Técnico mecánica, copia de las caratulas de pólizas RC del vehículo transportador.

AMPAROS EXCLUYENTES
La compensación de invalidez o desmembración accidental no es acumulable con la compensación por muerte accidental y, por lo tanto, si después de pagada una compensación por invalidez o desmembración accidental el titular del servicio de asistencia muriera, se pagará la diferencia entre esta compensación y la compensación por muerte accidental. Una vez pagada la compensación total, Colasistencia quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al servicio de compensación por muerte accidental.

4.3.6 COMPENSACION POR MUERTE CON ARMA DE FUEGO, CORTO PUNZANTE O CONTUNDENTE (HOMICIDIO)

Colasistencia compensará la muerte con arma de fuego, corto punzante o contundente del titular del servicio de asistencia, la suma de Quince Millones de Pesos ($ 15.000.000) siempre que la misma se produzca por hechos aislados y ajenos al titular, hecho que tiene que estar dictaminado por las autoridades competentes y siempre que los mismos no estén incluidos dentro de las exclusiones del servicio de asistencia.

4.3.7 COMPENSACION POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE EN TRANSPORTE DE LINEA AEREA REGULAR COMPLEMENTARIA AL PAGO DE LA AEROLINEA.

COLASISTENCIA reconocerá de manera complementaria al pago de aerolínea, el valor del equipaje extraviado por la compañía aérea, durante el transcurso de un desplazamiento en vuelo nacional de línea regular, hasta la suma máxima de Dos millones Quinientos Mil Pesos ($2´500.000.00) sumando la indemnización de la aerolínea y la de Colasistencia, a razón de Ciento Veinticinco Mil Pesos ($125.000) por Kilogramo aforado y extraviado. Dicho extravío debe reportarse a la central de asistencia telefónicamente inmediatamente después de producido. Para la

correspondiente compensación, el TITULAR deberá presentar formulario de reclamación de la aerolínea, pasa bordo y original del recibo de pago de indemnización del equipaje extraviado de la aerolínea. Este ítem de compensación tendrá un deducible del 10% de valor reclamado o un mínimo de Doscientos Cincuenta Mil Pesos ($250.000).

4.4 ASISTENCIAS ESPECIALIZADAS

4.4.1 SERVICIO FUNERARIO ESPECIALIZADO.

En caso de fallecimiento del TITULAR, por causas naturales o accidentales, durante la vigencia y en una ciudad diferente a la de origen del mismo, COLASISTENCIA, hará los arreglos pertinentes para el debido traslado del cuerpo a la ciudad que la familia solicite en Colombia. Se otorgaran los servicios de tipo funerario contemplando: preservación de la persona fallecida, cofre a libre elección (seis opciones), tramites civiles y eclesiásticos, invitación de carteles, velación 12 o 24 horas (según se acostumbre en la ciudad) , suministro de implementos para velación, libro recordatorio, novenario, servicio de cafetería y telefonía local en la velación, coche fúnebre, servicio de cortejo, cinta con nombre , un bus para transporte de acompañantes al destino final, exequias, tarjetas de agradecimiento. La inhumación o cremación tendrá un límite hasta por dos salarios mínimos mensuales legales vigentes, estos se otorgarán a manera de servicios contratados por Colasistencia y ejercidos por prestatarios. Este servicio se presta solo para TITULARES residentes en COLOMBIA. Para los familiares del fallecido COLASISTENCIA, ofrece máximo 3 sesiones con Profesionales en psicología, para el proceso de elaboración de duelo.

5. DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS

A continuación, se indican los documentos mínimos que deberán aportarse en caso de siniestro, en original o fotocopia autenticada según sea el caso:

En caso de Muerte

- Formato de Declaración para Reclamar el Pago de un Seguro Grupo y Colectivo
- Certificación de la entidad tomadora en donde conste el nombre del asegurado, su fecha de nacimiento, número de identificación y valor asegurado.
- Acta de levantamiento de cadáver y/o necropsia.

- Carta de reclamación del beneficiario, indicando fecha ocurrencia del fallecimiento
- Certificación Bancaria de los beneficiarios
- Certificado médico de defunción del asegurado.
- Original del registro civil de defunción del asegurado.
- Original del registro civil de nacimiento del asegurado.
- Fotocopia del Documento de identidad del asegurado.
- Fotocopia de la cedula de ciudadanía de los beneficiarios.
- Registro civil de nacimiento de los beneficiarios.
- Registro civil de matrimonio y/o declaración extra juicio, si el beneficiario es el compañero.
- Designación de representante legal si los beneficiarios son menores de edad.
- Informe detallado de los hechos del accidente.
- Certificación de la fiscalía respecto a las causas posibles del hecho violento.
- En caso de ser cedido algún derecho que por la misma corresponda, poder autenticado de la persona que cede el beneficio.
- Copia de la solicitud con la designación de los beneficiarios.
  Cuando no se designe beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge o compañero(a) permanente del asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad.
- Copia de la sucesión que se establezca los herederos de Ley.
- Formato de pago por transferencia diligenciado por los beneficiarios.
- Copia del resultado de la prueba de alcoholemia.

En caso de Invalidez o desmembración accidental

- Formato de Declaración para Reclamar el Pago de un Seguro Grupo y Colectivo
- Registro Civil de Nacimiento o Cédula de Ciudadanía
- Dictamen del médico tratante donde certifique causa, descripción de la invalidez y/o desmembración, y diagnóstico y/o dictamen de EPS, AFP, ARL o Junta de calificación de invalidez donde se indique el porcentaje de disminución de la capacidad laboral el cual deberá ser superior a 50%.
- Historia Clínica completa
- Si la invalidez se produce en Accidente de Tránsito se deberá solicitar el informe de la Autoridad de Tránsito correspondiente.
- Certificación de la entidad tomadora en donde conste el nombre del asegurado, su fecha de nacimiento, número de identificación y valor asegurado.

Gastos por Reembolso

- Carta de reclamación en que se registre: No de póliza, nombre del tomador, nombre del asegurado, amparo reclamado, relación de documentos aportados y datos de contacto
- Original de la factura y soporte del pago que cumpla los estándares o requisitos determinados por la DIAN
- Copia de la historia clínica completa, legible y clara de la atención en que se incurrió el gasto, así como las formulas médicas en caso de reembolso por medicamentos.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía
- Formato de pago por transferencia

En Caso De Renta Clínica por accidente

- Carta solicitando la reclamación en la cual se evidencie No de póliza, amparo reclamado, documentos aportados y datos del reclamante.
- Copia de la cédula de ciudadanía o documento de identidad.
- Historia Clínica de la hospitalización (en la cual se evidencie la fecha de diagnóstico de la patología que generó la hospitalización y la fecha de ingreso y salida de la entidad hospitalaria).
- Formato de pago por transferencia diligenciado por el asegurado
- Certificación de la entidad tomadora en donde conste el nombre del asegurado, cargo, fecha de vinculación a la empresa y salario devengado a la fecha de siniestro (si es patronal)
- Solicitud de seguro debidamente diligenciada por el asegurado (si es el caso).
- Si la causa de la hospitalización es accidental aportar certificación o documento expedido por la entidad competente en la cual se evidencie la causa.

6. DEFINICIONES

A. ACCIDENTE

Para los efectos del presente contrato, se entiende por accidente todo suceso imprevisto, externo, violento, visible, repentino e independiente de la voluntad del titular del servicio de asistencia, que produzca en la integridad física del mismo cualquiera de las pérdidas, lesiones corporales o perturbaciones funcionales indicadas en este contrato, verificables mediante examen médico. Se considera también como accidente para los efectos de este servicio de asistencia.

a) La muerte que resulte de asfixia por agua o gases.
b) La electrocución involuntaria, incluido el rayo.
c) La mordedura de animales o la picadura de insectos y sus consecuencias

d) El ahogamiento
e) El envenenamiento
f) El fallecimiento como víctima de Bala Perdida cuando así lo determine una declaración emitida por una autoridad competente
g) Aquellos no provocados por el titular del servicio de asistencia, que ocurran en embarcaciones, aviones, autobuses o ferrocarriles de servicio público o de líneas comerciales autorizadas para el transporte regular de pasajeros por la autoridad gubernamental con jurisdicción sobre el transporte público en el país de su registro, siempre que se presenten durante viajes con itinerarios establecidos y previamente publicados.

B. ACTIVIDAD TERRORISTA NBQR

Significa cualquier acto intencionado e ilícito que incluya, implique o esté asociado, total o parcialmente, al uso o la amenaza del uso de o la liberación o la amenaza de liberación de cualquier sustancia, material, instrumento o arma nuclear, biológica, química o radiactiva, con la intención de:
a) Promover, fomentar o expresar oposición a cualquier causa u objetivo político, ideológico, filosófico, racial, étnico, social o religioso.
b) Influenciar, perturbar o interferir en cualquier operación, actividad o política gubernamental.
c) Intimidar , coercer o crear temor y miedo en la opinión pública o parte de la misma , o perturbar o interferir en una economía nacional o cualquier segmento de una economía nacional, o incluya, implique o esté asociado, total o parcialmente, al uso o la amenaza del uso de o la liberación o la amenaza de liberación de cualquier sustancia, material, instrumento o arma nuclear, biológica, química o radiactiva que cualquier instancia gubernamental autorizada haya declarado que sea terrorista o que implique terrorismo, actividades terroristas o actos de terrorismo.

C. CONGENITO

Presente o existente desde antes del momento de nacer.

D. HOSPITALIZACION

Es la permanencia de un titular del servicio de asistencia en una institución hospitalaria y/o clínica, por un término superior a veinticuatro (24) horas o en el caso en que pernocte en ella.

E. SERVICIO DE ASISTENCIA INTEGRAL

Es un servicio de atención de emergencias personales y médicas que se prestan a través de convenios a nivel nacional y se coordinan a través de una central telefónica.

7. CONDICIONES IMPORTANTES

CONDICION PRIMERA- VIGENCIA Y TERMINACION DEL SERVICIO DE ASISTENCIA
Las coberturas respecto de cada titular del servicio de asistencia COLASISTENCIA, iniciaran y terminaran su vigencia en fecha y hora de iniciación y terminación del viaje.

CONDICION SEGUNDA- LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD
COLASISTENCIA No será responsable en ningún caso por suma alguna en exceso del Límite Máximo de Responsabilidad Trecientos Cincuenta Millones de Pesos ($350.000.000).

Si la totalidad de las sumas que individualmente hubiere debido pagar COLASISTENCIA a consecuencia de un solo accidente, excediera del expresado Límite Máximo de Responsabilidad, COLASISTENCIA pagará a cada titular del servicio de asistencia que hubiere sido afectado por tal accidente, la suma que proporcionalmente le corresponda con relación al Límite Máximo de Responsabilidad.

CONDICION TERCERA - PAGO DEL SERVICIO DE ASISTENCIA

Salvo que por acuerdo expreso entre las partes se establezca un término diferente, consignado expresamente en documento adherido al presente contrato, el cliente se obliga a pagar el servicio de asistencia en el momento de recibo del certificado de emisión.

El no pago del servicio de asistencia dentro de las oportunidades indicadas ocasionará la nulidad del contrato de servicios de asistencia y, en consecuencia, COLASISTENCIA quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración del plazo para el pago de la prima.

CONDICION CUARTA- AVISO EN CASO DE ACCIDENTE
COLASISTENCIA pone a disposición su Central de Asistencias a la cual El Titular o un representante deberá comunicarse a la línea 018000 510058, para todo accidente para el cual necesite asistencia.

COLASISTENCIA brindará al Titular las condiciones para su oportuna atención, sea remitiendo al profesional en cada caso o autorizando la atención en cualquiera de los Centros Asistenciales u hospitales disponibles en el área de ocurrencia del

evento cuya asistencia se solicita, siendo de exclusivo criterio la modalidad de atención por parte de COLASISTENCIA. El Titular se obliga a dar aviso a COLASISTENCIA tantas veces como asistencias requiera. A partir de la primera asistencia o servicio prestado, el Titular deberá siempre comunicarse con COLASISTENCIA para obtener la autorización de nuevas asistencias o servicios originados en la misma causa que el primer evento.

CONDICION QUINTA- REEMBOLSOS (En los casos que aplica)
El titular del servicio de asistencia o los Beneficiarios según el caso, deberán presentar a COLASISTENCIA la reclamación formal en los términos contemplados en el artículo 1077 del Código del Comercio acompañada de los documentos indispensables para acreditar la ocurrencia del accidente y su cuantía, tales como: a) Fotocopia de los documentos de identificación del beneficiario, b) Facturas en original que acrediten la suma pagada, c) Formula original entregada por el medico autorizado para atender el caso.

CONDICION SEXTA- PAGO DE LA COMPENSACIÓN
COLASISTENCIA pagará la compensación en caso de muerte o incapacidad total y permanente a que está obligada por el presente contrato y sus anexos si los hubiere, dentro del término de un mes contado a partir de la fecha en que se perfeccione la reclamación con los documentos exigidos en cada caso contemplados en el artículo 1077 del Código del Comercio la ocurrencia del siniestro y su cuantía. Si surgieran documentos adicionales se deben de hacer llegar para que dicha reclamación sea perfeccionada.

CONDICION SEPTIMA- PÉRDIDA DEL DERECHO A LA COMPENSACIÓN
La mala fe del titular del servicio de asistencia o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado accidente, causará la pérdida de tal derecho.
Igualmente se perderá tal derecho si el accidente fuere causado voluntariamente por el titular o con su complicidad o por su culpa grave o inexcusable o por cualquieras de las exclusiones escritas en este contrato.

CONDICION OCTAVA- JURISDICCION Y ARBITRAMENTO.
Para todos los efectos, se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Bogotá, DC; igualmente, las partes aceptan que cualquier controversia que surja entre ellas, será resuelta por el sistema de Conciliación y Arbitraje en los términos establecidos en la ley

CONDICION NOVENA- DISPOSICIONES LEGALES
Para todos los aspectos no previstos explícitamente en el presente contrato, se aplicarán las disposiciones del Código de Comercio y demás normas legales pertinentes.

CONDICION DECIMA- CLAUSULA OFAC
Este contrato no otorga ninguna cobertura cuando el titular de la asistencia o beneficiario esté incluido en las listas OFAC o del gobierno colombiano en materia de anti lavado de activos, anti-terrorismo u otras sanciones económicas.

CONDICION DECIMA PRIMERA- PRESCRIPCION DEL CONTRATO.
Todas las obligaciones contractuales de COLASISTENCIA como consecuencia del presente contrato de servicio de asistencia, prescriben en la misma fecha de terminación de vigencia del mencionado servicio para cada titular, salvo en caso de accidente, cuando el tratamiento prevea hospitalización superior a la vigencia y para cual COLASISTENCIA proveerá hasta 5 días más de cubrimiento. El servicio de asistencia también se dará por terminado en el caso que el titular o su familia tomaran la decisión de una alta voluntaria en una entidad médica y dicho titular o su familia toman la responsabilidad de lo que ocurra desde la toma de esa decisión exonerando a COLASISTENCIA de forma total.

8. RESPONSABILIDAD

La prestación de cualquiera de los servicios deberá ser evaluada y autorizada previamente por el departamento de asistencias de COLASISTENCIA, y será proporcionada únicamente, a través de las instituciones sanitarias o profesionales adscritos a la red nacional de asistencia de COLASISTENCIA, en el caso de que el titular o sus representantes deseen que la prestación del servicio se desarrolle con una entidad diferente o en una ciudad diferente a la asignada por COLASISTENCIA o firmara alta voluntaria de la entidad asignada por COLASISTENCIA cesará la responsabilidad y el titular aceptará que los costos de atención o servicios serán a su cargo o a cargo de su sistema de salud, inclusive a la firma del alta voluntaria en la entidad medica asignada por COLASISTENCIA. En caso fortuito que impida la comunicación previa a la prestación de cualquiera de los servicios el TITULAR o quien lo represente tendrá hasta llegar a el Centro hospitalario para comunicarse con COLASISTENCIA e informar sobre la imposibilidad de comunicación y el percance sufrido, de tal forma que COLASISTENCIA pueda coordinar con las entidades tratantes o dar trámite a una reclamación por reembolso. En cualquier circunstancia, COLASISTENCIA no será responsable por las lesiones, daños o perjuicios causados al TITULAR, como consecuencia de una eventual impericia, imprudencia o negligencia de los profesionales o instituciones sanitarias que provean el servicio. En el evento que el TITULAR no acate las disposiciones y recomendaciones del médico tratante o de la persona que le brinde la asistencia, asumirá de manera exclusiva la responsabilidad por el evento objeto de asistencia y exonera expresamente a COLASISTENCIA.

9. SUBROGACION.

El TITULAR se obliga con COLASISTENCIA irrevocablemente a subrogar a su favor cualquier otro derecho que le asista por idéntica causa, frente a cualquier responsable directo o indirecto de asumir algún tipo de obligación en forma principal o derivada. De negarse a prestar colaboración o subrogar tales derechos a COLASISTENCIA, este último quedará automáticamente desobligado a abonar los gastos de asistencia originados.

10.AUTORIZACION PARA SOLICITAR HISTORIA CLINICA.

COLASISTENCIA tendrá derecho, mediante los servicios de su personal facultativo, a acceder a los exámenes de cualquier paciente, tantas veces como lo considere prudente y necesario, durante cualquier etapa de una asistencia. El paciente debe proporcionar todo tipo de exámenes y reportes médicos que se requieran y debe firmar aquellas autorizaciones, para facilitar a COLASISTENCIA la obtención de una historia clínica completa.

11. GRABACIÓN Y MONITOREO DE LAS COMUNICACIONES

COLASISTENCIA se reserva el derecho de grabar y auditar las conversaciones telefónicas que estime necesarias para el buen desarrollo de la prestación de sus servicios. El Titular presta expresa conformidad con la modalidad indicada y la eventual utilización de los registros como medio de prueba en caso de existencia de controversias respecto de la asistencia prestada.

LAS CONDICIONES GENERALES, TERMINOS, LIMITES DE COBERTURA, EXCEPCIONES Y RESTRICCIONES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA ADQUIRIDO SE ENCUENTRAN SUJETOS A CAMBIOS SIN PREVIO AVISO.

Colasistencia®
ASISTENCIA INTEGRAL

Condiciones Generales

COLASISTENCIA VUELO

2025

COLASISTENCIA SIEMPRE TE ACOMPAÑA.

CONDICIONES GENERALES COLASISTENCIA EXTREMO-VUELO 3
CONSIDERACIONES PREVIAS 3
1. TABLA DE COBERTURAS Y VALORES INDIVIDUALES. 4
2. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA 5
3. EXCLUSIONES Y DEDUCIBLES 5
4. DEFINICIÓN DE COBERTURAS 8
4.1 ASISTENCIA MÉDICA 8
4.1.1 ASISTENCIA MEÉDICA POR ACCIDENTE. 9
4.1.2 ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD. 10
4.1.3 MEDICAMENTOS AMBULATORIOS. 11
4.1.4 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE 11
4.1.5 ENFERMERA EN CASA EN CASO DE ACCIDENTE. 11
4.1.6 GASTOS ODONTOLOGICOS POR ACCIDENTE. 11
4.1.7 ATENCIÓN INICIAL POR ENFERMEDADES PREEXISTENTES (consulta de urgencias). 12
4.1.8 GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA 12
4.1.9 TRASLADO MÉDICO POR ACCIDENTE. 12
4.2 TRASLADOS 13
4.2.1 TRASLADOS Y ESTADÍA DE ACOMPAÑANTE EN CASO DE ACCIDENTE. 13
4.2.2 TRASLADOS Y ESTADÍA DE ACOMPAÑANTE EN CASO DE FALLECIMIENTO. 13
4.3 COMPENSACIONES 14
4.3.1 COMPENSACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL 14
4.3.2 COMPENSACIÓN POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE ACCIDENTAL O DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL 15
4.3.3 COMPENSACIÓN MUERTE POR AHOGAMIENTO 19
4.3.4 COMPENSACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSPORTE AÉREO, TERRESTRE, MARITIMO O FLUVIAL 19
4.3.5 COMPENSACIÓN POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE O DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL EN TRANSPORTE AÉREO, TERRESTRE, MARITIMO O FLUVIAL 20
4.3.6 COMPENSACIÓN POR MUERTE CON ARMA DE FUEGO, CORTO PUNZANTE O CONTUNDENTE (HOMICIDIO) 24

4.3.7 COMPENSACIÓN POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE EN TRANSPORTE DE LÍNEA AEREA REGULAR COMPLEMENTARIA AL PAGO DE LA AEROLINEA. 24
4.4 ASISTENCIAS ESPECIALIZADAS 25
4.4.1 SERVICIO FUNERARIO ESPECIALIZADO. 25
5. DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS 25
6. DEFINICIONES 27
7. CONDICIONES IMPORTANTES 29
8. RESPONSABILIDAD 31
9. SUBROGACIÓN. 32
10. AUTORIZACIÓN PARA SOLICITAR HISTORIA CLÍNICA. 32
11. GRABACIÓN Y MONITOREO DE LAS COMUNICACIONES 32
12. ANEXO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL 32
13. RESPONSABILIDAD DE USO DE APLICACIONES COLASISTENCIA APP 35

CONDICIONES GENERALES COLASISTENCIA EXTREMO-VUELO

Entre Colombiana de Asistencia, que en adelante y para efectos del presente contrato se denominará COLASISTENCIA de una parte, y de la otra, la persona inscrita en el servicio de asistencia Colombiana de Asistencia, que en adelante y para los efectos del presente contrato, se denominara EL TITULAR, quien al adquirir el servicio de asistencia COLASISTENCIA acepta las condiciones generales contenidas en este contrato y que rigen el uso del mismo en todos sus términos, manifestando expresamente su aceptación y conocimiento.

CONSIDERACIONES PREVIAS

COLASISTENCIA es una entidad colombiana de asistencia integral cuyo objeto es el de proporcionar, entre otros, servicios de asistencia médica y personal en situaciones de emergencia durante el transcurso de la actividad contratada.

Se deja expresa constancia, y así lo acepta el Titular del servicio de asistencia, que los servicios de COLASISTENCIA no constituyen un seguro, ni una extensión o substituto de programas de seguridad social, ARL, ni de medicina prepagada o pólizas de salud. Los servicios y prestaciones de COLASISTENCIA están exclusivamente orientados a la asistencia de eventos súbitos e imprevisibles que impidan la normal continuación de la actividad contratada, haciendo énfasis en que constituyen un servicio de medio mas no de resultado.

Los servicios COLASISTENCIA se prestarán únicamente al Titular del servicio de asistencia y son intransferibles a terceras personas. Para recibir los servicios asistenciales aquí incluidos, el Titular o un representante de este, deberá comunicarse con la línea nacional de emergencia 018000-510058 o Celular 310 315 73 35 o por WhatsApp 311 522 98 80 en el momento de la ocurrencia de cualquier evento para ser autorizado y poder asistir de manera idónea, la no comunicación exonera a COLASISTENCIA de cualquier responsabilidad estipulada en este contrato. En caso de ser imposible la comunicación por factores técnicos, esta misma debe darse al momento de cesar dicho impedimento de manera inmediata y explicar el motivo la cual será estudiada por COLASISTENCIA sin que esto genere compromiso adicional de prestación de servicio alguno o responsabilidad.

La adquisición por parte de un titular de uno o más servicios de asistencia, no producirá la automática acumulación de los beneficios contemplados, sino que se aplicarán en tal caso los topes establecidos que sean más beneficiosos para El Titular.

Las solicitudes de cancelación y/o modificaciones de fechas de validez de servicios de asistencia, pueden efectuarse únicamente con una solicitud por escrito y 12

horas antes del inicio de vigencia del servicio de asistencia COLASISTENCIA.

Al reportar la adquisición del servicio de Asistencia, este no entrara a generar cobertura sino hasta 20 minutos después de aparecer en el sistema de emisión de COLASISTENCIA llamado SEA, quedando libre de responsabilidad la empresa COLASISTENCIA de la prestación de algún servicio o compensación antes del cumplimiento del tiempo citado.

En caso de hacer precompras o comprar días de cubrimiento por anticipado dichos días tendrán una validez máxima de un año a partir de la fecha de la compra del paquete de días, en caso de no utilización de los mismos se generará la caducidad de los días no utilizados perdiendo así el derecho a su uso sin devolución de dinero en ningún caso.

1. TABLA DE COBERTURAS Y VALORES INDIVIDUALES.

ASISTENCIA MÉDICA	
Asistencia médica por accidente hasta	$40.000.000
Asistencia médica por enfermedad hasta	$6.000.000
Medicamentos ambulatorios hasta	$250.000
Renta diaria por hospitalización por accidente	5 días máximo, $50.000 diarios
Enfermera en casa en caso de accidente	5 días máximo, $100,000 diarios
Gastos odontológicos por accidente hasta	$2.000.000
Atención inicial por Enfermedades preexistentes (consulta de urgencias) hasta	$500.000
Gastos de hotel por convalecencia accidental	$1.000.000
Traslados médicos por accidente (hasta límite de gastos)	Incluido

TRASLADOS	
Traslados y estadía de acompañante en caso de accidente hasta	$2.000.000
Traslados y estadía de acompañante por muerte accidental hasta	$2.000.000

COMPENSACIONES	
Compensación por muerte accidental (se excluye la muerte en cualquier transporte aéreo, terrestre, marítimo y fluvial.), ahogamiento y homicidio)	$70.000.000

Compensación por invalidez total y permanente accidental o desmembración accidental hasta (se excluye invalidez o desmembración en transporte aéreo, terrestre, marítimo y fluvial.)	$70.000.000
Compensación por muerte por ahogamiento	$25.000.000
Compensación por muerte accidental en transporte aéreo, terrestre, marítimo y fluvial.	$15.000.000
Compensación por invalidez o desmembración accidental en transporte aéreo, terrestre, marítimo y fluvial.	$15.000.000
Compensación por muerte con arma de fuego, corto punzante o contundente (homicidio)	$15.000.000
ASISTENCIAS ESPECIALIZADAS	
Servicio funerario especializado	Incluido

Para las coberturas presentes se contempla dentro de los servicios la prestación de asistencia para accidentes generados en la ejecución de actividades de vuelo: Parapente, paracaidismo, alta delta y globo aerostático

2. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPARO BÁSICO	MÍNIMA DE INGRESO	MÁXIMA DE INGRESO
	0 años	Ilimitada
ANEXOS	0 años	Ilimitada

3. EXCLUSIONES Y DEDUCIBLES

Además de las exclusiones contempladas en las condiciones generales de este contrato, COLASISTENCIA NO asume responsabilidad alguna y por lo mismo está expresamente exonerado del pago, de cualquier tipo de asistencia originada en las circunstancias que a continuación se describen:

A. COLASISTENCIA no será responsable por los daños o gastos en que deba incurrir el TITULAR, dentro de los servicios de asistencia objeto del contrato de adhesión, cuando quiera que los mismos sean causados intencionalmente por el TITULAR. Lesiones o muerte causadas a si mismo ya sea en estado de cordura o de demencia, incluye el suicidio o tentativa del mismo.

B. Los accidentes causados en actividades terroristas NBQR, con uso de material nuclear, biológico, químico y radioactivo.

C. Manipulación de explosivos, municiones y fuegos artificiales.

D. Enfermedades físicas o mentales del titular, cualquier clase de hernias y várices, tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean necesarios en razón de accidentes amparados por este servicio de asistencia, ni los efectos psíquicos o estéticos de cualquier accidente o enfermedad.

E. Enfermedad o defectos congénitos, adquiridos, originados antes del inicio de vigencia con o sin conocimiento del Titular. Ya que se trata de situaciones y hechos ciertos no asegurables de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 1054 del código de comercio.

F. La muerte accidental, cuando dicho accidente suceda como consecuencia de sufrir una agravación o episodio de una enfermedad preexistente y el padecer esta enfermedad haya sido el causal de que dicho accidente sucediera y ocasionara la muerte accidental.

G. Ningún tratamiento derivado de los accidentes cubiertos por el servicio de asistencia COLASISTENCIA.

H. Accidentes que ocurran como resultado o durante intervenciones quirúrgicas, cirugías cosméticas, estéticas o plásticas con fines no requeridos por el estado de salud. Esta exclusión no se aplicará cuando la cirugía o el procedimiento se practiquen como consecuencia de un accidente amparado.

I. Igualmente están excluidas las asistencias solicitadas como consecuencia de actos de terrorismo. Actos de guerra interior o exterior, rebelión, sedición, conmoción interior, actos terroristas, acto de enemigo extranjero, conmoción civil, asonada o actos violentos motivados por conmoción civil o por aplicación de la ley marcial, huelga o acto violento cualquiera que sea su origen.

J. Participación del asegurado en labores militares, en las fuerzas armadas, navales, aéreas o de policía de cualquier país o autoridad internacional, así como la participación del asegurado en grupos al margen de la ley.

K. El uso de cualquier aeronave en calidad de piloto, estudiante de pilotaje, mecánico de vuelo o miembro de la tripulación.

L. Quedan expresamente excluidas la compensación por muerte Accidental y todas las asistencias solicitadas como consecuencia directa de encontrarse

el titular bajo el influjo de sustancias que por su propia naturaleza produzcan alteración del estado de plena conciencia, cuya utilización no haya sido requerida por prescripción médica y solo en los casos en los que la pérdida se produzca como causa directa de este hecho. Adicionalmente queda excluida cualquier tipo de asistencia derivada de trastornos mentales o psiquiátricos.

M. Convulsiones de la naturaleza de cualquier clase; fisión, fusión nuclear o radioactividad.

N. Por la participación directa del asegurado en la comisión de algún delito o contravención tipificado por la ley penal. Violación de normas de carácter penal.

O. Participación del asegurado en cualquier clase de riñas.

P. Accidentes y lesiones ocurridos con antelación al inicio de la actividad para la cual se contrató la cobertura.

Q. Se exonera igualmente, cuando la patología a asistir surja como consecuencia de la práctica de deportes peligrosos, incluyendo, pero no limitando: buceo, montañismo, boxeo, motociclismo, y en general deportes considerados de alto riesgo incluyendo, pero no limitando automovilismo, motociclismo, moto Cross o la práctica como profesional de cualquier otro deporte o práctica en calidad de competencia de cualquier índole.

R. Cualquier acto doloso o culposo del TITULAR incluyendo la falsedad u omisión de información en el momento de solicitud, hace cesar inmediatamente la cobertura del contrato de servicio de asistencia y por lo mismo, excluye cualquier tipo de asistencia.

S. Además, se consideran excluidas, totalmente, las asistencias derivadas del síndrome de inmunodeficiencia humana - VIH o cualquier enfermedad de trasmisión sexual, sus agudizaciones y consecuencias, así como también se excluye toda atención derivada de enfermedades tropicales diagnosticadas o por diagnosticar, como malaria, paludismo, leishmaniasis y cualquiera catalogada tropical.

T. El diagnóstico, seguimiento, exámenes, tratamiento o interrupción voluntaria del embarazo, y/o parto y/o cesárea.

U. Todos los servicios y beneficios del presente contrato tienen validez cuando el TITULAR se encuentre únicamente dentro del territorio nacional colombiano.

V. En caso de accidente o muerte en cualquier transporte si los vehículos o equipos en el que se movilizaba el titular del servicio de asistencia no cuente con los documentos y requisitos tales como seguros, revisiones, planillas, manifiestos entre otros exigidos por la ley, Colasistencia no asumirá ninguna responsabilidad en dicho siniestro.

W. los costos de tratamiento de las enfermedades o preexistencias odontológicas.

X. Así mismo están excluidos de la cobertura todos aquellos gastos que correspondan a cualquier tipo de prótesis, o ayudas mecánicas y/o artificiales externas, incluyendo, pero no limitando, lentes, anteojos, audífonos, muletas, prótesis mecánicas, prótesis dentales etc., así se hayan solicitado para un tratamiento de accidente dentro de la cobertura.

Y. En caso de accidente en algún transporte que sea obligatorio el cubrimiento de SOAT o su equivalente, debe cubrir en primera instancia este seguro. En caso de transporte terrestre de pasajeros en exceso del SOAT seguirá la cobertura de la póliza de responsabilidad civil contractual del vehículo exigida por el Artículo 994 y 1003 del código de comercio y el decreto 170 y 174 de 2001. En exceso de cualquier seguro adicional del transporte terrestre, fluvial o marítimo, Colasistencia asumirá hasta el monto indicado en este ítem.

Z. Cualquier lesión o muerte a causa de la omisión de alertas por vientos, oleajes altos, corrientes o circunstancias extraordinarias en cualquier playa en Colombia. Tampoco se cubrirá las lesiones o muertes ocurridas al ingresar a lugares restringidos por alguna autoridad pública.

AA. COLASISTENCIA no tendrá responsabilidad alguna dentro de los servicios de asistencia objeto de este contrato, ante el incumplimiento de las NORMAS TECNICAS SECTORIALES DE AGENCIAS DE VIAJES U OPERADORES TURÍSTICOS (NTS AV 010, NTS AV 011, NTS AV 012 y NTS AV 013).

Las presentes Condiciones Generales, rigen la prestación por parte de COLASISTENCIA de los servicios asistenciales detallados a continuación:

4. DEFINICIÓN DE COBERTURAS

4.1 ASISTENCIA MÉDICA

4.1.1 ASISTENCIA MEÉDICA POR ACCIDENTE.

COLASISTENCIA asumirá los gastos correspondientes a la atención ambulatoria u hospitalaria prestada al titular del servicio de asistencia COLASISTENCIA, como consecuencia directa y exclusiva de un accidente ocurrido dentro de la vigencia del servicio de asistencia y hasta su terminación, hasta por la suma de (Cuarenta Millones de Pesos) $40.000.000, siempre y cuando la atención médica y los gastos correspondientes hayan sido evaluados y autorizados por el departamento de asistencias de COLASISTENCIA.

Excluyendo tratamientos, consultas, controles y/o terapias después de finalizada la vigencia del servicio de asistencia COLASISTENCIA. En caso de requerir hospitalización, la central de asistencias autorizará hospitalización en habitación bipersonal, hasta el límite permitido por la condición general, si así lo solicitaré el titular podrá asignarse habitación unipersonal, siendo a cargo del titular el valor de diferencia con relación a la asignada por Colasistencia, valor que la entidad hospitalaria facturará al titular.

Se incluye dentro de esta cobertura las órtesis de acuerdo con la siguiente definición:

DEFINICIÓN DE ORTESIS:
Las órtesis son definidas como un apoyo u otro dispositivo externo aplicado al cuerpo para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema neuromusculoesquelético.

Se pueden clasificar en base a su función en: estabilizadoras, funcionales, correctoras y protectoras.

Dentro de la órtesis encontramos todos aquellos elementos que corrigen algún movimiento o alguna posición anormal, deficiente del cuerpo, y además facilitan desplazamientos, actividades de articulaciones y partes del cuerpo humano con deficiencias o dificultades. Incluyen férulas, aparatos, dispositivos, objetos técnicos, cuya utilización está indicada con pacientes necesitados de alguna ayuda para moverse como consecuencia de dolores, deformación o deficiencias en articulaciones, dificultades locomotrices y patologías similares ocasionadas por la ocurrencia de un accidente cubierto por el presente servicio de asistencia.

En caso de accidente en algún transporte que sea obligatorio el cubrimiento de SOAT, debe cubrir en primera instancia este seguro y en exceso la cobertura de COLASISTENCIA.

IMPORTANTE:
Los servicios de asistencia médica a ser brindados por COLASISTENCIA se limitan a tratamientos de urgencia de cuadros agudos eventos súbitos e imprevisibles y

están orientados a la prestación del servicio de asistencia en un viaje y que impida la normal continuación del mismo y por esta razón no están diseñados, ni se contratan, ni se prestan para procedimientos electivos o para adelantar tratamientos o procedimientos de larga duración sino para garantizar la recuperación inicial y las condiciones físicas que permitan la normal continuación del viaje.

4.1.2 ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD.

COLASISTENCIA asumirá los gastos correspondientes a atención ambulatoria u hospitalaria prestada al titular del servicio de asistencia COLASISTENCIA a consecuencia de una dolencia o desorden patológico, surgido de manera súbita, imprevisible, comprobable y diagnosticada, que se haya manifestado por primera vez después de la fecha de inicio de vigencia del servicio de asistencia COLASISTENCIA, hasta por la suma de Seis Millones de Pesos ($ 6.000.000) siempre y cuando la atención médica y los gastos correspondientes hayan sido evaluados y autorizados por el departamento de asistencias de COLASISTENCIA. Excluyendo tratamientos, consultas, controles y/o terapias después de finalizada la vigencia del servicio de asistencia COLASISTENCIA. En caso de requerir hospitalización, la central de asistencias autorizará hospitalización en habitación bipersonal, hasta el límite permitido por la condición general, si así lo solicitaré el titular podrá asignarse habitación unipersonal, siendo a cargo del titular el valor de diferencia con relación a la asignada por Colasistencia, valor que la entidad hospitalaria facturará al titular.

Siempre que la vigencia del servicio de asistencia COLASISTENCIA supere 24 horas o un día de vigencia, se contemplará la apendicitis como patología súbita, hasta el monto estipulado como atención médica por enfermedad, antes de esto estará totalmente excluido de la cobertura.

Para la cobertura de enfermedad por *COVID-19, Colasistencia asumirá los gastos hasta por la suma de Seis Millones de Pesos ($ 6.000.000), los cuales solo podrán ser usados para el tratamiento de dicha enfermedad.
Como primera instancia Colasistencia prestará el servicio de consulta médica por video llamada en caso de que algún turista presente síntomas relacionados al COVID-19. Si por medio de esta consulta el medico ordena la prueba para el COVID-19, Colasistencia asumirá el costo de dicha prueba en la entidad más cercana. Si por protocolo de las autoridades competentes el resto del grupo debe de practicarse dicha prueba, esta debe ser cubierta por la EPS o la entidad que estipule la autoridad que solicita este protocolo en la ciudad destino. Si alguno de los acompañantes resultara positivo para el COVID-19, Colasistencia garantizará el tratamiento hasta por Seis Millones de Pesos ($ 6.000.000).

4.1.3 MEDICAMENTOS AMBULATORIOS.

COLASISTENCIA asumirá directamente o por reembolso, dentro de la cobertura de asistencia médica por enfermedad o accidente, durante el desarrollo de la actividad y en vigencia del servicio de asistencia COLASISTENCIA, el costo de los medicamentos que sean suministrados o recetados por el centro médico donde se realice la atención, intra y extra hospitalaria siempre y cuando los gastos correspondientes hayan sido evaluados y autorizados por el departamento de asistencias de COLASISTENCIA, hasta por la suma de Doscientos Cincuenta Mil Pesos ($ 250.000). Se deja expresa constancia que los gastos de medicamentos otorgados no serán para el tratamiento de preexistencias.

4.1.4 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE

Cuando el TITULAR, sufriere un accidente durante la cobertura del servicio de asistencia COLASISTENCIA y para su atención y recuperación se prevea como mínimo veinticuatro (24) horas de hospitalización, COLASISTENCIA otorgará la suma de Cincuenta Mil Pesos ($50.000) diarios en periodos de 24 horas completas y máximo hasta 5 días a manera de renta diaria. Dicha renta se otorgará a manera de reembolso después de comprobar la orden de hospitalización y orden de alta que se genere por el accidente.
Las 24 horas iniciales de hospitalización serán contempladas desde la hora de la expedición de la orden de Hospitalización pertinente.

4.1.5 ENFERMERA EN CASA EN CASO DE ACCIDENTE.

Cuando el TITULAR del servicio de asistencia COLASISTENCIA, a consecuencia de un accidente y por prescripción médica motivada por la plena imposibilidad de movilización del titular, requiera cuidado especial en su hogar, COLASISTENCIA otorgará una enfermera, para la atención de este titular por espacio máximo de cinco (5) días y en horarios de 6 am a 6pm, por un valor máximo de Cien Mil Pesos diarios $100.000, este servicio se prestará solamente para las ciudades principales del país.

4.1.6 GASTOS ODONTOLOGICOS POR ACCIDENTE.

COLASISTENCIA, cubrirá directamente o por reembolso, los costos en que deba incurrir el TITULAR como consecuencia de accidentes de carácter odontológico, súbitos e imprevisibles, tales como trauma sobre las piezas naturales no tratadas del TITULAR, ocurridas durante el viaje y en vigencia del servicio de asistencia

COLASISTENCIA, hasta cubrir la emergencia, hasta por la suma de Dos Millones de pesos ($2.000.000). COLASISTENCIA se reserva el derecho de elegir el centro odontológico de atención de acuerdo a la ciudad de ocurrencia del evento, así como los materiales y procedimientos que den lugar única y exclusivamente a cubrir la emergencia producida en piezas naturales no tratadas y derivadas del evento accidental, se deja claridad que se cubrirán implantes dentales , si el monto del tratamiento no supera el monto máximo establecido para este servicio a pesar de que dichos implantes se constituyen en prótesis que están excluidas de las prestaciones de servicio de COLASISTENCIA y adicionalmente pertenecen a la fase de tratamiento del titular del servicio de asistencia.

4.1.7 ATENCIÓN INICIAL POR ENFERMEDADES PREEXISTENTES (consulta de urgencias).

COLASISTENCIA garantizará la consulta de urgencias a patologías presentadas como súbitas, que tengan su origen en una enfermedad preexistente del TITULAR, diagnosticada o no previamente, para este efecto se determina una cobertura de atención medica inicial de hasta Quinientos Mil Pesos ($500.000), que se limitaran a traslado en caso de urgencia vital, consulta de urgencias, diagnóstico y tratamiento de la urgencia o hasta llegar al límite citado, se excluyen los tratamientos de enfermedades odontológicas o tratamientos odontológicos preexistentes, como también consecuencias, agravaciones, complicaciones, inflamaciones, infecciones entre otros, de cirugías o accidentes sucedidos antes del inicio de vigencia del servicio de asistencia.

4.1.8 GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA

COLASISTENCIA reembolsará al Titular gastos de hotel, únicamente en concepto de alojamiento (es decir sin extras) en ciudad diferente a su residencia, siempre que exista autorización previa otorgada al Titular por parte de la central de asistencias COLASISTENCIA, cuando el médico tratante prescribiere reposo forzoso luego de una hospitalización, y el titular pierda su reserva hotelera inicial o finalice su estadía contratada en su viaje. Para obtener este beneficio el Titular deberá haber estado hospitalizado por un periodo mínimo de 2 (Dos) días, y dicha hospitalización deberá haber sido fehacientemente autorizada por la Central de asistencias COLASISTENCIA. Dichos gastos de hotel tendrán un límite de máximo 5 días, y un máximo total diario de Dos Cientos Mil pesos ($200.000) Por día, lo que primero ocurra, para un gasto máximo total de Un Millón de pesos ($ 1.000.000)

4.1.9 TRASLADO MÉDICO POR ACCIDENTE.

COLASISTENCIA asumirá los gastos del traslado del TITULAR que, como consecuencia de un accidente que genere condiciones críticas de gravedad, surgido

en la actividad cubierta y en vigencia del contrato de servicios de asistencia, y cuando sea imposible el desplazamiento del paciente por sus propios medios. Cuando deba ser remitido a un centro asistencial diferente del lugar de atención y ocurrencia inicial, a consideración de los profesionales médicos del lugar del accidente, siempre y cuando la atención médica y los gastos médicos correspondientes, hayan sido evaluados y autorizados por el departamento de asistencias de COLASISTENCIA y, siempre que en dicho lugar no sea posible ofrecer las condiciones de atención que garanticen la estabilidad. El traslado se efectuará por cualquier medio idóneo disponible en la región, al centro más cercano en el nivel de atención que el TITULAR requiera, quedando COLASISTENCIA, en total libertad de elegir dicho medio de transporte. Reafirmando que este es un servicio de medio y no de resultado, la responsabilidad de la prestación del servicio es del mismo prestatario por su idoneidad.
El monto de este servicio se encuentra incluido dentro del tope máximo de asistencia médica por accidente.

4.2 TRASLADOS

4.2.1 TRASLADOS Y ESTADÍA DE ACOMPAÑANTE EN CASO DE ACCIDENTE.

Cuando el TITULAR , sufriere un accidente y para su atención y recuperación se prevea como mínimo dos (2) días de hospitalización, COLASISTENCIA asumirá los gastos de desplazamiento terrestre o aéreo en clase regular y estadía para un acompañante que viaje a cuidar a dicho titular o uno de los acompañantes que haya viajado con el titular, COLASISTENCIA asumirá su estadía en caso de que su plan de viaje haya culminado, la diferencia en el tiquete, penalidad o tiquete nuevo, hasta la suma de Dos Millones de Pesos ($ 2.000.000), los anteriores gastos se efectuarán a manera de reembolso y como consecuencia de presentación de facturas y comprobantes fehacientes, que no superen un monto de gasto diario de Dos Cientos Mil Pesos ($ 200.000) por día, para lo que se prevé una estadía máxima de Diez (10) días en el caso de no requerir desplazamiento, si este se requiere, el valor del desplazamiento debe descontarse del monto máximo global para llegar a una cifra de gastos de estadía diaria. Si el titular del servicio de asistencia que estuvo hospitalizado es dado de alta antes de los 10 días que se prevén para la estadía de su acompañante, este servicio terminará inmediatamente en ese momento, a menos de que por recomendación médica el titular del servicio de asistencia no pueda viajar y deba estar en convalecencia donde se activaran los días restantes hasta el máximo de 10 días.

4.2.2 TRASLADOS Y ESTADÍA DE ACOMPAÑANTE EN CASO DE FALLECIMIENTO.

En el caso de fallecimiento del TITULAR del servicio de asistencia COLASISTENCIA por causas accidentales, COLASISTENCIA autorizará, previa solicitud telefónica a un familiar del titular, tiquete aéreo o terrestre en clase regular y gastos de estadía o a uno de los acompañantes que haya viajado con el titular la diferencia en el tiquete o tiquete y estadía hasta por Dos Millones de Pesos ($2.000.000). Este servicio se concede a manera de reembolso, posterior a la presentación de comprobantes de pago o facturas fehacientes, que no superen un monto de gasto diario de Dos Cientos Mil Pesos ($ 200.000) por día, para lo que se provee una estadía máxima de Diez (10) Días en el caso de no requerir desplazamiento, si este se requiere el valor del desplazamiento debe descontarse del monto máximo global para llegar a una cifra de gastos de estadía diaria. Este servicio culmina en el momento que el cadáver sus restos sean trasladados a la ciudad de destino o hasta máximo 10 días.

4.3 COMPENSACIONES

4.3.1 COMPENSACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL

Se compensará la suma de Setenta Millones de pesos $70.000.000 por muerte del titular del servicio de asistencia, siempre y cuando haya sido ocasionada por un accidente, tal como se define en este contrato de servicio de asistencia, y se presente dentro de los 180 días siguientes a la fecha de ocurrencia del accidente.
Salvo las exclusiones previstas para los efectos de esta asistencia, se entenderá por accidente todo suceso provocado por una acción violenta, exterior, visible, súbita, imprevista, repentina e independiente de la voluntad del Titular y de sus beneficiarios, que produzca la muerte del Titular

No obstante, en caso de un accidente que involucre a más de un Titular, la responsabilidad máxima por todos los titulares afectados, no será mayor a trecientos cincuenta Millones de Pesos ($350.000.000).
En caso de que la suma de las compensaciones a abonar supere los montos antedichos, cada compensación individual será efectuada a prorrata de la responsabilidad máxima definida anteriormente.

MUERTE POR DESAPARECIMIENTO EN ACCIDENTE

Se compensará a los beneficiarios el valor correspondiente según la tabla de coberturas y valores individuales si no se encontrase el cuerpo del titular, en los siguientes eventos:

1) Como consecuencia de su desaparición en un hecho accidental en un río, lago o mar.
2) La desaparición como consecuencia del hundimiento, caída, explosión, naufragio o encalladura de cualquier vehículo, respecto del cual no exista exclusión expresa de cobertura.
3) Cuando fuera víctima de un hecho catastrófico natural como terremoto, inundación o maremoto.
Si el desaparecimiento, con base en el cual se declara judicialmente la muerte presunta, no tiene relación con alguno de los eventos señalados, no se configurará siniestro.
La muerte presunta por desaparecimiento debe declararse judicialmente bajo lo establecido en la Ley Colombiana.

Para este ítem queda excluida la muerte en cualquier transporte aéreo, terrestre fluvial o marítimo , muerte por homicidio y muerte por ahogamiento para titulares.

4.3.2 COMPENSACIÓN POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE ACCIDENTAL O DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

Para todos los efectos exclusivos de este amparo, se entiende por incapacidad total y permanente por accidente, la invalidez sufrida por el Titular del servicio de asistencia, cuya fecha de estructuración esté dentro de la vigencia del servicio de asistencia, originada en lesiones físicas generadas por un accidente y no causadas intencionalmente por el Titular, que se haya mantenido por un periodo continuo no menor a ciento veinte (120) días calendario contados desde la fecha en que fue determinada por parte de un médico, que se encuentre debidamente calificada con base en el manual único de calificación de invalidez (reglamentado por el decreto 917 de 1999) con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al cincuenta por ciento (50%).

El porcentaje indicado en el párrafo anterior será validado, en primera instancia, por un médico o una institución, nombrados por la compañía aseguradora (ALLIANZ).
En segunda y última instancia, podrá ser demostrada mediante certificación de EPS, ARL, AFP o Junta Regional o Nacional de calificación de Invalidez.

Sin perjuicio de cualquier otra causa, se considera como incapacidad total y permanente, la pérdida total e irreparable de la visión de ambos ojos, la amputación de ambas manos o ambos pies, o de toda una mano y un pie.

Para los efectos de este amparo, las pérdidas anteriores se definen así:

- De las manos: amputación traumática o quirúrgica a nivel de la muñeca.
- De los pies: amputación traumática o quirúrgica a nivel del tobillo.
- De los dos ojos: la pérdida total e irreparable de la visión.

Para los efectos de este amparo, por accidente se entiende todo suceso imprevisto, exterior, violento, visible, verificable mediante examen médico, repentino e independiente de la voluntad del Titular, que produzca en la integridad física del mismo, cualquiera de las pérdidas indicadas.

Colasistencia compensará hasta la suma de Setenta Millones de Pesos $70.000.000 las pérdidas sufridas por el titular del servicio de asistencia, según se describen en el párrafo anterior.

No obstante, en caso de un accidente que involucre a más de un Titular, la responsabilidad máxima por todos los titulares afectados, no será mayor a trecientos cincuenta Millones de Pesos ($350.000.000).
En caso de que la suma de las compensaciones a abonar supere los montos antedichos, cada compensación individual será efectuada a prorrata de la responsabilidad máxima definida anteriormente.

Para este ítem queda excluida la invalidez total y permanente en cualquier transporte aéreo, terrestre fluvial o marítimo

DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

Si como consecuencia de un accidente sufrido por Titular del servicio de asistencia durante la vigencia del servicio de asistencia se ocasiona dentro de los noventa (90) días calendario siguientes contados a partir de la fecha del accidente la pérdida funcional o anatómica de uno de sus miembros u órganos, o amputación traumática o quirúrgica, el Titular del servicio de asistencia tendrá derecho a una indemnización de acuerdo con los porcentajes que se establecen en la siguiente tabla de desmembraciones y que se fijará con base en el valor estipulado para el amparo de Desmembración Accidental, establecido en la tabla de coberturas y valores individuales de este condicionado .

Salvo las exclusiones previstas para los efectos de este servicio de asistencia, se entenderá por accidente todo suceso provocado por una acción violenta, exterior, visible, súbita, imprevista, repentina e independiente de la voluntad del asegurado y de sus beneficiarios, que produzca la desmembración o la perturbación funcional verificable mediante examen médico realizado por un médico.

DEFINICIONES: INHABILITACIÓN Y/O PÉRDIDA: Se entiende por inhabilitación la pérdida funcional total y definitiva de un miembro.

CLASE DE PÉRDIDA	% DE LA SUMA INDEMNIZABLE
Enajenación mental incurable con impotencia funcional absoluta	100%
Parálisis o Invalidez Total y Permanente	100%
Ceguera completa en ambos ojos	100%
La pérdida total e irreparable de ambos pies o ambas manos	100%
Sordera total bilateral	100%
Pérdida del habla	100%
Pérdida del brazo o de la mano derecha	60%
Pérdida completa de la visión de un ojo	50%
Sordera total unilateral	50%
Pérdida del brazo o de la mano izquierda	50%
Pérdida de una pierna por encima de la rodilla	50%
Pérdida de un pie	40%
Pérdida completa del uso de la cadera	30%
Fractura no consolidada de una pierna	30%
Pérdida del dedo pulgar derecho	25%
Pérdida total de tres dedos de la mano derecha o pulgar y otro dedo que no sea el índice	25%
Pérdida completa del uso del hombro derecho	25%
Como máxima indemnización por trastornos en la masticación y habla	25%
Pérdida del dedo pulgar izquierdo	20%
Pérdida total de tres dedos de la mano izquierda o el pulgar y otro dedo que no sea el índice	20%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo derecho	20%
Pérdida completa del uso de alguna rodilla	20%
Fractura no consolidada de una rodilla	20%
Pérdida del dedo índice derecho	15%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo izquierdo	15%
Pérdida completa del uso del tobillo	15%
Pérdida del dedo índice izquierdo	12%
Pérdida del dedo anular derecho	10%
Pérdida del dedo medio derecho	10%
Pérdida del dedo anular izquierdo	8%
Pérdida del dedo medio izquierdo	8%
Pérdida del dedo gordo de alguno de los pies	8%
Pérdida del dedo meñique derecho	7%
Pérdida del dedo meñique izquierdo	5%
Pérdida de una falange de cualquier dedo	5%

Parágrafo 1

A. Para todos los efectos de la presente condición, se entiende por pérdida de la mano, la amputación que se verifique a la altura de la muñeca o por encima de ella, y por pérdida del pie, la amputación que se verifique a la altura del tobillo o por encima de él.
B. También se entiende por pérdida, la inhabilitación funcional total y permanente del órgano o miembro lesionado. en forma tal que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales
C. Cuando el titular del servicio de asistencia sufra dos o más pérdidas de las especificadas en la tabla, el valor total de la compensación no podrá exceder el 100% del Valor Asegurado en este amparo.
D. Las compensaciones pagadas por la pérdida de dedos, se deducirán de cualquier pago que se hiciese por concepto de la pérdida de la mano o el pie respectivo.

Parágrafo 2:
La tabla contenida en este numeral aplica para personas diestras, en caso de asegurado zurdo se aplica en los mismos porcentajes indicados en sentido inverso.

Parágrafo 3:
Cuando se reconozca el 100% del valor asegurado por desmembración accidental, finaliza el servicio de asistencia, por ende, EL TITULA perderá el derecho de reclamar por cualquier otro amparo suscrito en el presente servicio de asistencia.

Parágrafo 4:
La indemnización por la cobertura de desmembración accidental no es acumulable al amparo de invalidez y/o incapacidad total y permanente por accidente, por lo tanto, cualquier pago realizado por este amparo, se deducirá del valor asegurado del que pueda corresponder del amparo de invalidez y/o incapacidad total y permanente.

En caso de varias pérdidas causadas por el mismo accidente, el valor total de la indemnización será la suma de los porcentajes correspondientes a cada una, sin exceder la suma individual. En caso de algún pago por este anexo que no corresponda al 100% de la suma individual, este anexo continuará en vigor, para el evento de fallecimiento accidental por esta misma causa hasta completar máximo 180 días desde el día de ocurrencia del accidente, por la diferencia entre la suma individual y las indemnizaciones ya pagadas.

Para este ítem queda excluida la invalidez total y permanente accidental y desmembración accidental en cualquier transporte aéreo, terrestre fluvial o marítimo.

AMPAROS EXCLUYENTES

La compensación de invalidez o desmembración accidental no es acumulable con la compensación por muerte accidental y, por lo tanto, si después de pagada una compensación por invalidez o desmembración accidental el titular del servicio de asistencia muriera, se pagará la diferencia entre esta compensación y la compensación por muerte accidental. Una vez pagada la compensación total, Colasistencia quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al servicio de compensación por muerte accidental.

4.3.3 COMPENSACIÓN MUERTE POR AHOGAMIENTO

Para este servicio COLASISTENCIA compensará hasta la suma de Veinticinco Millones de Pesos ($ 25.000.000) por muerte accidental a causa de ahogamiento, siempre que la misma se produzca por hechos aislados y ajenos al titular, hecho que tiene que estar dictaminado por las autoridades competentes y siempre que los mismos no estén incluidos dentro de las exclusiones del servicio de asistencia.

Para este ítem queda excluida la muerte en cualquier transporte aéreo, terrestre fluvial o marítimo , muerte por homicidio y muerte por ahogamiento para titulares.

No obstante, en caso de un accidente que involucre a más de un Titular, la responsabilidad máxima por todos los titulares afectados, no será mayor a Trecientos Cincuenta Millones de pesos ($350.000.000).

En caso de que la suma de las compensaciones a abonar supere los montos antedichos, cada compensación individual será efectuada a prorrata de la responsabilidad máxima definida anteriormente.

4.3.4 COMPENSACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSPORTE AÉREO, TERRESTRE, MARITIMO O FLUVIAL

Para este ítem la compensación por muerte en cualquier transporte aéreo, terrestre, fluvial o marítimo, será de Quince Millones de Pesos ($15.000.000). En el caso específico de eventos sucedidos en transporte terrestre de turismo, es condición, infaltable, para esta cobertura, que la empresa contratante, haya suministrado junto con el listado de pasajeros y sus documentos de identidad, documentación del transporte terrestre que acredite la seguridad de los pasajeros, solo se tendrá derecho a esta compensación con el previo envió de fotocopia del SOAT vigente, ultimo certificado de Revisión Técnico mecánica, copia de las caratulas de pólizas RC del vehículo transportador.
Mediante este amparo se cubre la muerte acaecida al tomador, cuando viaje como pasajero en helicópteros o vuelos para los cuales no existan itinerarios regulares debidamente publicados, siempre que:

A. La empresa transportadora se encuentre autorizada para el transporte de pasajeros por la autoridad Gubernamental constituida y con jurisdicción sobre la aviación civil en el país de su registro,
B. La aeronave no se encuentre vinculada directa o indirectamente a actividades al margen de la ley.

Para efecto de este amparo, se entiende por aeronave aquel vehículo que se desplace por el espacio aéreo mediante una o varias hélices propulsoras movidas por motores, bien sea propia o en arrendamiento y se utilicen pistas autorizadas por la Aeronáutica Civil Colombiana o la entidad estatal que haga sus veces en otros países
En caso de accidente en algún transporte que sea obligatorio el cubrimiento de SOAT o algún seguro equivalente, debe cubrir en primera instancia este seguro. En caso de transporte terrestre de pasajeros en exceso del SOAT seguirá la cobertura de la póliza de responsabilidad civil contractual del vehículo exigida por el Artículo 994 y 1003 del código de comercio y el decreto 170 y 174 de 2001. En exceso de cualquier seguro adicional del transporte terrestre, fluvial o marítimo, Colasistencia asumirá hasta el monto indicado en este ítem siempre y cuando la muerte se presente dentro de los 180 días siguientes a la fecha de ocurrencia del accidente

No obstante, en caso de un accidente que involucre a más de un Titular, la responsabilidad máxima por todos los titulares afectados, no será mayor a trecientos cincuenta Millones de Pesos ($350.000.000).
En caso de que la suma de las compensaciones a abonar supere los montos antedichos, cada compensación individual será efectuada a prorrata de la responsabilidad máxima definida anteriormente.

4.3.5 COMPENSACIÓN POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE O DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL EN TRANSPORTE AÉREO, TERRESTRE, MARITIMO O FLUVIAL

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTAL EN TRANSPORTE AÉREO, TERRESTRE, MARITIMO O FLUVIAL

Para todos los efectos exclusivos de este amparo, se entiende por incapacidad total y permanente por accidente, la invalidez sufrida por el Titular del servicio de asistencia, cuya fecha de estructuración esté dentro de la vigencia del servicio de asistencia, originada en lesiones físicas generadas por un accidenta en transporte aéreo, terrestre, marítimo o fluvial y no causadas intencionalmente por el Titular, que se haya mantenido por un periodo continuo no menor a ciento veinte (120) días calendario contados desde la fecha en que fue determinada por parte de un médico,

que se encuentre debidamente calificada con base en el manual único de calificación de invalidez (reglamentado por el decreto 917 de 1999) con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al cincuenta por ciento (50%).

El porcentaje indicado en el párrafo anterior será validado, en primera instancia, por un médico o una institución, nombrados por la compañía aseguradora (ALLIANZ).
En segunda y última instancia, podrá ser demostrada mediante certificación de EPS, ARL, AFP o Junta Regional o Nacional de calificación de Invalidez.

Sin perjuicio de cualquier otra causa, se considera como incapacidad total y permanente, la pérdida total e irreparable de la visión de ambos ojos, la amputación de ambas manos o ambos pies, o de toda una mano y un pie.

Para los efectos de este amparo, las pérdidas anteriores se definen así:

- De las manos: amputación traumática o quirúrgica a nivel de la muñeca.
- De los pies: amputación traumática o quirúrgica a nivel del tobillo.
- De los dos ojos: la pérdida total e irreparable de la visión.

Para los efectos de este amparo, por accidente se entiende todo suceso imprevisto, exterior, violento, visible, verificable mediante examen médico, repentino e independiente de la voluntad del Titular, que produzca en la integridad física del mismo, cualquiera de las pérdidas indicadas.

Colasistencia compensará hasta la suma de Quince Millones de Pesos ($ 15.000.000) las pérdidas sufridas por el titular del servicio de asistencia, según se describen en el párrafo anterior.

No obstante, en caso de un accidente que involucre a más de un Titular, la responsabilidad máxima por todos los titulares afectados, no será mayor a trecientos cincuenta Millones de Pesos ($350.000.000).
En caso de que la suma de las compensaciones a abonar supere los montos antedichos, cada compensación individual será efectuada a prorrata de la responsabilidad máxima definida anteriormente.

DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL EN TRANSPORTE AÉREO, TERRESTRE, MARITIMO O FLUVIAL

Si como consecuencia de un accidente sufrido por Titular del servicio de asistencia durante la vigencia del servicio de asistencia se ocasiona dentro de los noventa (90) días calendario siguientes contados a partir de la fecha del accidente la pérdida funcional o anatómica de uno de sus miembros u órganos, o amputación traumática o quirúrgica, el Titular del servicio de asistencia tendrá derecho a una indemnización de acuerdo con los porcentajes que se establecen en la siguiente

tabla de desmembraciones y que se fijará con base en el valor estipulado para el amparo de Desmembración Accidental, establecido en la tabla de coberturas y valores individuales de este condicionado .

Salvo las exclusiones previstas para los efectos de este servicio de asistencia, se entenderá por accidente todo suceso provocado por una acción violenta, exterior, visible, súbita, imprevista, repentina e independiente de la voluntad del asegurado y de sus beneficiarios, que produzca la desmembración o la perturbación funcional verificable mediante examen médico realizado por un médico.

DEFINICIONES: INHABILITACIÓN Y/O PÉRDIDA: Se entiende por inhabilitación la pérdida funcional total y definitiva de un miembro.

CLASE DE PÉRDIDA	% DE LA SUMA INDEMNIZABLE
Enajenación mental incurable con impotencia funcional absoluta	100%
Parálisis o Invalidez Total y Permanente	100%
Ceguera completa en ambos ojos	100%
La pérdida total e irreparable de ambos pies o ambas manos	100%
Sordera total bilateral	100%
Pérdida del habla	100%
Pérdida del brazo o de la mano derecha	60%
Pérdida completa de la visión de un ojo	50%
Sordera total unilateral	50%
Pérdida del brazo o de la mano izquierda	50%
Pérdida de una pierna por encima de la rodilla	50%
Pérdida de un pie	40%
Pérdida completa del uso de la cadera	30%
Fractura no consolidada de una pierna	30%
Pérdida del dedo pulgar derecho	25%
Pérdida total de tres dedos de la mano derecha o pulgar y otro dedo que no sea el índice	25%
Pérdida completa del uso del hombro derecho	25%
Como máxima indemnización por trastornos en la masticación y habla	25%
Pérdida del dedo pulgar izquierdo	20%
Pérdida total de tres dedos de la mano izquierda o el pulgar y otro dedo que no sea el índice	20%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo derecho	20%
Pérdida completa del uso de alguna rodilla	20%
Fractura no consolidada de una rodilla	20%
Pérdida del dedo índice derecho	15%

Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo izquierdo	15%
Pérdida completa del uso del tobillo	15%
Pérdida del dedo índice izquierdo	12%
Pérdida del dedo anular derecho	10%
Pérdida del dedo medio derecho	10%
Pérdida del dedo anular izquierdo	8%
Pérdida del dedo medio izquierdo	8%
Pérdida del dedo gordo de alguno de los pies	8%
Pérdida del dedo meñique derecho	7%
Pérdida del dedo meñique izquierdo	5%
Pérdida de una falange de cualquier dedo	5%

Parágrafo 1

E. Para todos los efectos de la presente condición, se entiende por pérdida de la mano, la amputación que se verifique a la altura de la muñeca o por encima de ella, y por pérdida del pie, la amputación que se verifique a la altura del tobillo o por encima de él.
F. También se entiende por pérdida, la inhabilitación funcional total y permanente del órgano o miembro lesionado. en forma tal que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales
G. Cuando el titular del servicio de asistencia sufra dos o más pérdidas de las especificadas en la tabla, el valor total de la compensación no podrá exceder el 100% del Valor Asegurado en este amparo.
H. Las compensaciones pagadas por la pérdida de dedos, se deducirán de cualquier pago que se hiciese por concepto de la pérdida de la mano o el pie respectivo.

Parágrafo 2:
La tabla contenida en este numeral aplica para personas diestras, en caso de asegurado zurdo se aplica en los mismos porcentajes indicados en sentido inverso.

Parágrafo 3: Cuando se reconozca el 100% del valor asegurado por desmembración accidental, finaliza el servicio de asistencia, por ende, EL TITULAR perderá el derecho de reclamar por cualquier otro amparo suscrito en el presente servicio de asistencia.

Parágrafo 4:
La indemnización por la cobertura de desmembración accidental no es acumulable al amparo de invalidez y/o incapacidad total y permanente por accidente, por lo tanto, cualquier pago realizado por este amparo, se deducirá del valor asegurado del que pueda corresponder del amparo de invalidez y/o incapacidad total y permanente.

En caso de varias pérdidas causadas por el mismo accidente, el valor total de la indemnización será la suma de los porcentajes correspondientes a cada una, sin exceder la suma individual. En caso de algún pago por este anexo que no corresponda al 100% de la suma individual, este anexo continuará en vigor, para el evento de fallecimiento accidental por esta misma causa hasta completar máximo 180 días desde el día de ocurrencia del accidente, por la diferencia entre la suma individual y las indemnizaciones ya pagadas.

En el caso específico de eventos sucedidos en transporte terrestre de turismo, es condición, infaltable, para esta cobertura, que la empresa contratante, haya suministrado junto con el listado de pasajeros y sus documentos de identidad, documentación del transporte terrestre que acredite la seguridad de los pasajeros en el transporte, solo se tendrá derecho a esta compensación con el previo envió de fotocopia del SOAT vigente, ultimo certificado de Revisión Técnico mecánica, copia de las caratulas de pólizas RC del vehículo transportador.

AMPAROS EXCLUYENTES
La compensación de invalidez o desmembración accidental no es acumulable con la compensación por muerte accidental y, por lo tanto, si después de pagada una compensación por invalidez o desmembración accidental el titular del servicio de asistencia muriera, se pagará la diferencia entre esta compensación y la compensación por muerte accidental. Una vez pagada la compensación total, Colasistencia quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al servicio de compensación por muerte accidental.

4.3.6 COMPENSACIÓN POR MUERTE CON ARMA DE FUEGO, CORTO PUNZANTE O CONTUNDENTE (HOMICIDIO)

Colasistencia compensará la muerte con arma de fuego, corto punzante o contundente del titular del servicio de asistencia, la suma de Quince Millones de Pesos ($ 15.000.000) siempre que la misma se produzca por hechos aislados y ajenos al titular, hecho que tiene que estar dictaminado por las autoridades competentes y siempre que los mismos no estén incluidos dentro de las exclusiones del servicio de asistencia.

4.3.7 COMPENSACIÓN POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE EN TRANSPORTE DE LÍNEA AEREA REGULAR COMPLEMENTARIA AL PAGO DE LA AEROLINEA.

COLASISTENCIA reconocerá de manera complementaria al pago de aerolínea, el valor del equipaje extraviado por la compañía aérea, durante el transcurso de un desplazamiento en vuelo nacional de línea regular, hasta la suma máxima de Dos millones Quinientos Mil Pesos ($2´500.000.00) sumando la indemnización de la

aerolínea y la de Colasistencia, a razón de Ciento Veinticinco Mil Pesos ($125.000) por Kilogramo aforado y extraviado. Dicho extravío debe reportarse a la central de asistencia telefónicamente inmediatamente después de producido. Para la correspondiente compensación, el TITULAR deberá presentar formulario de reclamación de la aerolínea, pasa bordo y original del recibo de pago de indemnización del equipaje extraviado de la aerolínea. Este ítem de compensación tendrá un deducible del 10% de valor reclamado o un mínimo de Doscientos Cincuenta Mil Pesos ($250.000).

4.4 ASISTENCIAS ESPECIALIZADAS

4.4.1 SERVICIO FUNERARIO ESPECIALIZADO.

En caso de fallecimiento del TITULAR, por causas naturales o accidentales, durante la vigencia y en una ciudad diferente a la de origen del mismo, COLASISTENCIA, hará los arreglos pertinentes para el debido traslado del cuerpo a la ciudad que la familia solicite en Colombia. Se otorgaran los servicios de tipo funerario contemplando: preservación de la persona fallecida, cofre a libre elección (seis opciones), tramites civiles y eclesiásticos, invitación de carteles, velación 12 o 24 horas (según se acostumbre en la ciudad) , suministro de implementos para velación, libro recordatorio, novenario, servicio de cafetería y telefonía local en la velación, coche fúnebre, servicio de cortejo, cinta con nombre , un bus para transporte de acompañantes al destino final, exequias, tarjetas de agradecimiento. La inhumación o cremación tendrá un límite hasta por dos salarios mínimos mensuales legales vigentes, estos se otorgarán a manera de servicios contratados por Colasistencia y ejercidos por prestatarios. Este servicio se presta solo para TITULARES residentes en COLOMBIA. Para los familiares del fallecido COLASISTENCIA, ofrece máximo 3 sesiones con Profesionales en psicología, para el proceso de elaboración de duelo.

5. DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS

A continuación, se indican los documentos mínimos que deberán aportarse en caso de siniestro, en original o fotocopia autenticada según sea el caso:

En caso de Muerte

- Formato de Declaración para Reclamar el Pago de un Seguro Grupo y Colectivo

- Certificación de la entidad tomadora en donde conste el nombre del asegurado, su fecha de nacimiento, número de identificación y valor asegurado.
- Acta de levantamiento de cadáver y/o necropsia.
- Carta de reclamación del beneficiario, indicando fecha ocurrencia del fallecimiento
- Certificación Bancaria de los beneficiarios
- Certificado médico de defunción del asegurado.
- Original del registro civil de defunción del asegurado.
- Original del registro civil de nacimiento del asegurado.
- Fotocopia del Documento de identidad del asegurado.
- Fotocopia de la cedula de ciudadanía de los beneficiarios.
- Registro civil de nacimiento de los beneficiarios.
- Registro civil de matrimonio y/o declaración extra juicio, si el beneficiario es el compañero.
- Designación de representante legal si los beneficiarios son menores de edad.
- Informe detallado de los hechos del accidente.
- Certificación de la fiscalía respecto a las causas posibles del hecho violento.
- En caso de ser cedido algún derecho que por la misma corresponda, poder autenticado de la persona que cede el beneficio.
- Copia de la solicitud con la designación de los beneficiarios.
  Cuando no se designe beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge o compañero(a) permanente del asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad.
- Copia de la sucesión que se establezca los herederos de Ley.
- Formato de pago por transferencia diligenciado por los beneficiarios.
- Copia del resultado de la prueba de alcoholemia.

En caso de Invalidez o desmembración accidental

- Formato de Declaración para Reclamar el Pago de un Seguro Grupo y Colectivo
- Registro Civil de Nacimiento o Cédula de Ciudadanía
- Dictamen del médico tratante donde certifique causa, descripción de la invalidez y/o desmembración, y diagnóstico y/o dictamen de EPS, AFP, ARL o Junta de calificación de invalidez donde se indique el porcentaje de disminución de la capacidad laboral el cual deberá ser superior a 50%.
- Historia Clínica completa
- Si la invalidez se produce en Accidente de Tránsito se deberá solicitar el informe de la Autoridad de Tránsito correspondiente.

- Certificación de la entidad tomadora en donde conste el nombre del asegurado, su fecha de nacimiento, número de identificación y valor asegurado.

Gastos por Reembolso

- Carta de reclamación en que se registre: No de póliza, nombre del tomador, nombre del asegurado, amparo reclamado, relación de documentos aportados y datos de contacto
- Original de la factura y soporte del pago que cumpla los estándares o requisitos determinados por la DIAN
- Copia de la historia clínica completa, legible y clara de la atención en que se incurrió el gasto, así como las formulas médicas en caso de reembolso por medicamentos.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía
- Formato de pago por transferencia

En Caso De Renta Clínica por accidente

- Carta solicitando la reclamación en la cual se evidencie No de póliza, amparo reclamado, documentos aportados y datos del reclamante.
- Copia de la cédula de ciudadanía o documento de identidad.
- Historia Clínica de la hospitalización (en la cual se evidencie la fecha de diagnóstico de la patología que generó la hospitalización y la fecha de ingreso y salida de la entidad hospitalaria).
- Formato de pago por transferencia diligenciado por el asegurado
- Certificación de la entidad tomadora en donde conste el nombre del asegurado, cargo, fecha de vinculación a la empresa y salario devengado a la fecha de siniestro (si es patronal)
- Solicitud de seguro debidamente diligenciada por el asegurado (si es el caso).
- Si la causa de la hospitalización es accidental aportar certificación o documento expedido por la entidad competente en la cual se evidencie la causa.

6. DEFINICIONES

A. ACCIDENTE

Para los efectos del presente contrato, se entiende por accidente todo suceso imprevisto, externo, violento, visible, repentino e independiente de la voluntad del titular del servicio de asistencia, que produzca en la integridad física del mismo cualquiera de las pérdidas, lesiones corporales o perturbaciones funcionales indicadas en este contrato, verificables mediante examen médico. Se considera

también como accidente para los efectos de este servicio de asistencia.

a) La muerte que resulte de asfixia por agua o gases.
b) La electrocución involuntaria, incluido el rayo.
c) La mordedura de animales o la picadura de insectos y sus consecuencias
d) El ahogamiento
e) El envenenamiento
f) El fallecimiento como víctima de Bala Perdida cuando así lo determine una declaración emitida por una autoridad competente
g) Aquellos no provocados por el titular del servicio de asistencia, que ocurran en embarcaciones, aviones, autobuses o ferrocarriles de servicio público o de líneas comerciales autorizadas para el transporte regular de pasajeros por la autoridad gubernamental con jurisdicción sobre el transporte público en el país de su registro, siempre que se presenten durante viajes con itinerarios establecidos y previamente publicados.

B. ACTIVIDAD TERRORISTA NBQR

Significa cualquier acto intencionado e ilícito que incluya, implique o esté asociado, total o parcialmente, al uso o la amenaza del uso de o la liberación o la amenaza de liberación de cualquier sustancia, material, instrumento o arma nuclear, biológica, química o radiactiva, con la intención de:
a) Promover, fomentar o expresar oposición a cualquier causa u objetivo político, ideológico, filosófico, racial, étnico, social o religioso.
b) Influenciar, perturbar o interferir en cualquier operación, actividad o política gubernamental.
c) Intimidar , coercer o crear temor y miedo en la opinión pública o parte de la misma , o perturbar o interferir en una economía nacional o cualquier segmento de una economía nacional, o incluya, implique o esté asociado, total o parcialmente, al uso o la amenaza del uso de o la liberación o la amenaza de liberación de cualquier sustancia, material, instrumento o arma nuclear, biológica, química o radiactiva que cualquier instancia gubernamental autorizada haya declarado que sea terrorista o que implique terrorismo, actividades terroristas o actos de terrorismo.

C. CONGENITO

Presente o existente desde antes del momento de nacer.

D. HOSPITALIZACIÓN

Es la permanencia de un titular del servicio de asistencia en una institución hospitalaria y/o clínica, por un término superior a veinticuatro (24) horas o en el caso en que pernocte en ella.

E. SERVICIO DE ASISTENCIA INTEGRAL

Es un servicio de atención de emergencias personales y médicas que se prestan a través de convenios a nivel nacional y se coordinan a través de una central telefónica.

F. URGENCIA VITAL: Se entiende por urgencia o emergencia vital toda condición clínica que implique riesgo de muerte o de secuela funcional grave.

7. CONDICIONES IMPORTANTES

CONDICIÓN PRIMERA- VIGENCIA Y TERMINACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENCIA
Las coberturas respecto de cada titular del servicio de asistencia COLASISTENCIA, iniciaran y terminaran su vigencia en fecha y hora de iniciación y terminación del viaje.

CONDICIÓN SEGUNDA- LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD
COLASISTENCIA No será responsable en ningún caso por suma alguna en exceso del Límite Máximo de Responsabilidad Trecientos Cincuenta Millones de Pesos ($350.000.000).

Si la totalidad de las sumas que individualmente hubiere debido pagar COLASISTENCIA a consecuencia de un solo accidente, excediera del expresado Límite Máximo de Responsabilidad, COLASISTENCIA pagará a cada titular del servicio de asistencia que hubiere sido afectado por tal accidente, la suma que proporcionalmente le corresponda con relación al Límite Máximo de Responsabilidad.

CONDICIÓN TERCERA - PAGO DEL SERVICIO DE ASISTENCIA

Salvo que por acuerdo expreso entre las partes se establezca un término diferente, consignado expresamente en documento adherido al presente contrato, el cliente se obliga a pagar el servicio de asistencia en el momento de recibo del certificado de emisión.

El no pago del servicio de asistencia dentro de las oportunidades indicadas ocasionará la nulidad del contrato de servicios de asistencia y, en consecuencia, COLASISTENCIA quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración del plazo para el pago de la prima.

CONDICIÓN CUARTA- AVISO EN CASO DE ACCIDENTE

COLASISTENCIA pone a disposición su Central de Asistencias a la cual El Titular o un representante deberá comunicarse a la línea 018000 510058, para todo accidente para el cual necesite asistencia.

COLASISTENCIA brindará al Titular las condiciones para su oportuna atención, sea remitiendo al profesional en cada caso o autorizando la atención en cualquiera de los Centros Asistenciales u hospitales disponibles en el área de ocurrencia del evento cuya asistencia se solicita, siendo de exclusivo criterio la modalidad de atención por parte de COLASISTENCIA. El Titular se obliga a dar aviso a COLASISTENCIA tantas veces como asistencias requiera. A partir de la primera asistencia o servicio prestado, el Titular deberá siempre comunicarse con COLASISTENCIA para obtener la autorización de nuevas asistencias o servicios originados en la misma causa que el primer evento.

CONDICIÓN QUINTA- REEMBOLSOS (En los casos que aplica)
El titular del servicio de asistencia o los Beneficiarios según el caso, deberán presentar a COLASISTENCIA la reclamación formal en los términos contemplados en el artículo 1077 del Código del Comercio acompañada de los documentos indispensables para acreditar la ocurrencia del accidente y su cuantía, tales como: a) Fotocopia de los documentos de identificación del beneficiario, b) Facturas en original que acrediten la suma pagada, c) Formula original entregada por el medico autorizado para atender el caso.

CONDICIÓN SEXTA- PAGO DE LA COMPENSACIÓN
COLASISTENCIA pagará la compensación en caso de muerte o incapacidad total y permanente a que está obligada por el presente contrato y sus anexos si los hubiere, dentro del término de un mes contado a partir de la fecha en que se perfeccione la reclamación con los documentos exigidos en cada caso contemplados en el artículo 1077 del Código del Comercio la ocurrencia del siniestro y su cuantía. Si surgieran documentos adicionales se deben de hacer llegar para que dicha reclamación sea perfeccionada.

CONDICIÓN SÉPTIMA- PÉRDIDA DEL DERECHO A LA COMPENSACIÓN
La mala fe del titular del servicio de asistencia o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado accidente, causará la pérdida de tal derecho.
Igualmente se perderá tal derecho si el accidente fuere causado voluntariamente por el titular o con su complicidad o por su culpa grave o inexcusable o por cualquieras de las exclusiones escritas en este contrato.

CONDICIÇON OCTAVA- JURISDICCIÓN Y ARBITRAMENTO.
Para todos los efectos, se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Bogotá, DC; igualmente, las partes aceptan que cualquier controversia que surja entre ellas, será resuelta por el sistema de Conciliación y Arbitraje en los términos establecidos en la ley

CONDICIÓN NOVENA- DISPOSICIONES LEGALES
Para todos los aspectos no previstos explícitamente en el presente contrato, se aplicarán las disposiciones del Código de Comercio y demás normas legales pertinentes.

CONDICIÓN DÉCIMA- CLAUSULA OFAC
Este contrato no otorga ninguna cobertura cuando el titular de la asistencia o beneficiario esté incluido en las listas OFAC o del gobierno colombiano en materia de anti lavado de activos, anti-terrorismo u otras sanciones económicas.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA- PRESCRIPCIÓN DEL CONTRATO.
Todas las obligaciones contractuales de COLASISTENCIA como consecuencia del presente contrato de servicio de asistencia, prescriben en la misma fecha de terminación de vigencia del mencionado servicio para cada titular, salvo en caso de accidente, cuando el tratamiento prevea hospitalización superior a la vigencia y para cual COLASISTENCIA proveerá hasta 5 días más de cubrimiento. El servicio de asistencia también se dará por terminado en el caso que el titular o su familia tomaran la decisión de una alta voluntaria en una entidad médica y dicho titular o su familia toman la responsabilidad de lo que ocurra desde la toma de esa decisión exonerando a COLASISTENCIA de forma total.

8. RESPONSABILIDAD

La prestación de cualquiera de los servicios deberá ser evaluada y autorizada previamente por el departamento de asistencias de COLASISTENCIA, y será proporcionada únicamente, a través de las instituciones sanitarias o profesionales adscritos a la red nacional de asistencia de COLASISTENCIA, en el caso de que el titular o sus representantes deseen que la prestación del servicio se desarrolle con una entidad diferente o en una ciudad diferente a la asignada por COLASISTENCIA o firmara alta voluntaria de la entidad asignada por COLASISTENCIA cesará la responsabilidad y el titular aceptará que los costos de atención o servicios serán a su cargo o a cargo de su sistema de salud, inclusive a la firma del alta voluntaria en la entidad medica asignada por COLASISTENCIA. En caso fortuito que impida la comunicación previa a la prestación de cualquiera de los servicios el TITULAR o quien lo represente tendrá hasta llegar a el Centro hospitalario para comunicarse con COLASISTENCIA e informar sobre la imposibilidad de comunicación y el percance sufrido, de tal forma que COLASISTENCIA pueda coordinar con las entidades tratantes o dar trámite a una reclamación por reembolso. En cualquier circunstancia, COLASISTENCIA no será responsable por las lesiones, daños o perjuicios causados al TITULAR, como consecuencia de una eventual impericia, imprudencia o negligencia de los profesionales o instituciones sanitarias que provean el servicio. En el evento que

el TITULAR no acate las disposiciones y recomendaciones del médico tratante o de la persona que le brinde la asistencia, asumirá de manera exclusiva la responsabilidad por el evento objeto de asistencia y exonera expresamente a COLASISTENCIA.

9. SUBROGACIÓN.

El TITULAR se obliga con COLASISTENCIA irrevocablemente a subrogar a su favor cualquier otro derecho que le asista por idéntica causa, frente a cualquier responsable directo o indirecto de asumir algún tipo de obligación en forma principal o derivada. De negarse a prestar colaboración o subrogar tales derechos a COLASISTENCIA, este último quedará automáticamente desobligado a abonar los gastos de asistencia originados.

10. AUTORIZACIÓN PARA SOLICITAR HISTORIA CLÍNICA.

COLASISTENCIA tendrá derecho, mediante los servicios de su personal facultativo, a acceder a los exámenes de cualquier paciente, tantas veces como lo considere prudente y necesario, durante cualquier etapa de una asistencia. El paciente debe proporcionar todo tipo de exámenes y reportes médicos que se requieran y debe firmar aquellas autorizaciones, para facilitar a COLASISTENCIA la obtención de una historia clínica completa.

11. GRABACIÓN Y MONITOREO DE LAS COMUNICACIONES

COLASISTENCIA se reserva el derecho de grabar y auditar las conversaciones telefónicas que estime necesarias para el buen desarrollo de la prestación de sus servicios. El Titular presta expresa conformidad con la modalidad indicada y la eventual utilización de los registros como medio de prueba en caso de existencia de controversias respecto de la asistencia prestada.

12. ANEXO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

En caso de existir una asistencia ACCIDENTAL y que esta se haya informado a Colasistencia en tiempo y forma de manera inmediata, cumpliendo lo solicitado en estas condiciones generales y todo el manejo del caso se haya dado por medio de

Colasistencia y que como consecuencia de dicho accidente el Titular, su beneficiario o su representante del servicio de asistencia inicie un proceso en contra de una agencia de viajes la cual debe estar legalmente constituida, esta contara con la siguiente protección por parte de Allianz Seguros:

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL .....$ 100.000.000
GASTOS DE DEFENSA.....$20.000.000

Allianz no será responsable por los eventos descritos en la condición de exclusiones del condicionado general de la póliza y además por los siguientes casos: salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que éste fuese, relacionado, derivado, causado o como consecuencia de:

a. cualquier lesión corporal, enfermedad relacionada con asbestos.
b. pérdidas financieras puras.
c. secuestro y rescate.
d. reciclaje y eliminación de desechos.
e. riesgos de energía nuclear, reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. riesgos atómicos y nucleares, isotopos radioactivos.
f. daño ecológico puro.
g. responsabilidad civil de productos farmacéuticos y cosméticos o de tocador.
h. excluye cualquier pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza causada directa o indirectamente, como resultado o en conexión con cualquier acto de terrorismo independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuye concurrentemente o en cualquier otra secuencia a la pérdida. esta exclusión también excluye la pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza directa o indirectamente causada por, como resultado o en conexión con cualquier acción tomada en el control, prevención, supresión o de cualquier manera relacionada con cualquier acto de terrorismo.
i. pérdida, responsabilidad, daño, compensación, lesión, enfermedad, muerte, pago médico, costo de defensa, costo, gasto o cualquier otra cantidad, real o supuesta. incurrido o acumulado para el asegurado directa o indirectamente e independientemente de cualquier otra causa que contribuya al mismo tiempo o en cualquier secuencia, que se origine, sea causado por, surja de, contribuya a, resulte de o de otra manera en conexión con una enfermedad transmisible o contagiosa el miedo o la amenaza (real o percibida) de una enfermedad transmisible
j. enfermedad transmisible o contagiosa: es cualquier enfermedad que pueda transmitirse por medio de cualquier sustancia o agente desde cualquier organismo a otro organismo donde: la sustancia o agente incluye, pero no se limita a, un virus, bacteria, parásito u otro organismo o cualquier variación del mismo, ya sea que se considere vivo o no, y el método de transmisión, ya sea directo o indirecto, incluye, pero no se limita a, transmisión aérea, transmisión de/por fluidos corporales, transmisión desde o hacia cualquier superficie u objeto, sólido, líquido o gas o entre

organismos, y la enfermedad, sustancia o agente puede causar o amenazar con causar lesiones personales, enfermedades, angustia o aflicción emocional, daño a la salud o vida humana, bienestar humano o daños en general.
k. en ningún caso este seguro cubrirá pérdida, daño, responsabilidad o gasto directa o indirectamente causado por o al cual se contribuya por lo que surja de un evento cibernético, y en general no está cubierto cualquier tipo de perjuicio, perdida, y/ o daño que se cause al asegurado, sus dependientes, sus socios, sus accionistas, sus directivos, sus empleados, sus contratistas y subcontratistas, como tampoco los daños que cause el asegurado.
datos: hace referencia a los datos que tienen valor para el titular de los mismos, es decir, que son esenciales para el negocio; incluye, pero sin limitarse a, datos personales, información técnica, jurídica, comercial, financiera, administrativa, operativa y tecnológica.
datos personales: cualquier información vinculada o que pueda asociarse a una o varias personas naturales determinadas o determinables, que cumplen con las siguientes características: (i) están referidos a aspectos exclusivos y propios de la persona y (ii) permiten identificar a la persona, en mayor o menor medida, gracias a la visión de conjunto que se logre con el mismo y con otros datos. son ejemplos de datos personales: el nombre, número de identificación, datos de ubicación, origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos.
l. evento cibernético: cualquier tratamiento no autorizado de datos por parte del asegurado o cualquier persona que tenga cualquier tipo de vínculo, real y/o presunto con éste. cualquier violación a las leyes o incumplimiento de los reglamentos que tienen que ver con la seguridad o protección de datos. cualquier falla en la seguridad de los sistemas tecnológicos del asegurado. falla en la seguridad de los sistemas tecnológicos: cualquier situación que afecta la protección o el aseguramiento de los datos, sistemas y aplicaciones, es decir, cualquier situación que afecta la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos que se almacenen, reproduzcan o procesen en los sistemas informáticos.
m. no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a Allianz a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las naciones unidas, la unión europea, el reino unido de gran bretaña e irlanda del norte, los estados unidos de américa o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable. esta cláusula aplica para todos los amparos de esta póliza.
n. exclusión territorial: Bielorrusia, rusia y ucrania no obstante, cualquier indicación en contrario en la presente póliza, esta póliza excluye cualquier pérdida, daño, responsabilidad, costo o gasto de cualquier naturaleza que, de manera directa o indirecta, pueda surgir de o con respecto a cualquier: i) entidad

domiciliada, residente, localizada, incorporada, registrada o establecida en un territorio excluido; ii) propiedad, bien o activo localizado en un territorio excluido; iii) individuo que sea residente en o localizado en un territorio excluido; iv) reclamo, acción, demanda o ejecución procedente traído o mantenido en un territorio excluido; o v) pago en un territorio excluido. esta exclusión no aplicará para cualquier cobertura o beneficio que se requiera sea proporcionada por la aseguradora por ley o regulación aplicable a esa aseguradora. sin embargo, los términos de cualquier cláusula de sanción prevalecerán. para propósitos de esta exclusión, territorio excluido significa: o Bielorrusia (república de Bielorrusia); y o federación rusa; y o ucrania (incluyendo la península de Crimea y las regiones de Donetsk y Luhansk)

o. perjuicios derivados de la inobservancia por parte de la agencia turística u operador de las normas técnicas, leyes y decretos emitidas por organismos a nivel nacional para el desarrollo de la actividad ofrecida.

p. perjuicios y/o daños causados a terceros, cuando se desplacen a lugares que tengan alguna restricción de ingreso y/o tránsito por las autoridades competentes.

q. perjuicios causados voluntariamente por los usuarios de los servicios turísticos y/o recreativos, cuando se encuentren bajo la influencia de bebidas alcohólicas, estupefacientes, alucinógenos o drogas tóxicas o heroínas, cuya utilización no haya sido requerida por prescripción médica.

13. RESPONSABILIDAD DE USO DE APLICACIONES COLASISTENCIA APP

COLASISTENCIA pone todos sus esfuerzos para que sus aplicaciones sean estables, amigables y disponibles las 24 horas, al usar alguna herramienta de autogestión como Colasistencia APP, es responsabilidad del distribuidor del servicio de asistencia digitar de manera adecuada nombre, apellidos y documentos de Identidad, además de las fechas de viaje, actividad y destino para brindar una asistencia exitosa. No habrá responsabilidad en la prestación de servicios de personas que no estén digitadas, que las fechas estén incorrectamente digitadas o que se elija un producto que no corresponda al riesgo especifico de la actividad desarrollada por la persona protegida.

LAS CONDICIONES GENERALES, TÉRMINOS, LÍMITES DE COBERTURA, EXCEPCIONES Y RESTRICCIONES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA ADQUIRIDO SE ENCUENTRAN SUJETOS A CAMBIOS SIN PREVIO AVISO.

CERTIFICADO DE EMISIÓN N° B11-8159-1331429

EN CASO DE SOLICITAR UNA ASISTENCIA COMUNICARSE A

LÍNEA ÚNICA NACIONAL: 018000 510058

CELULAR DE ASISTENCIA: 3115229880

DATOS DEL CLIENTE

Código: 8159

Nombre: YIMER JESUS STERLING SANCHEZ-AGENCIA DE VIAJES CIELO PARAPENTE

Oficina: Colasistencia Bogotá

DATOS DE COBERTURA

Origen: Huila/Isnos

Vigencia desde: 2022-10-13

Destino: Huila/Isnos

Vigencia hasta: 2022-10-13

Otros destinos:

PRODUCTO	ACTIVIDADES CUBIERTAS
Colasistencia Vuelo	• Parapente como pasajero

PERSONAS CUBIERTAS POR ESTA EMISIÓN

DOCUMENTO	NOMBRES	APELLIDOS	S. CANCELACION
1084897704	María Anyela	Valenzuela Muñoz	No

Numero de personas: 1

COBERTURAS DE ESTE PRODUCTO

COBERTURA	MONTO
Asistencia médica por accidente hasta	$35.000.000
Asistencia médica por enfermedad hasta	$6.000.000
Medicamentos ambulatorios hasta	$250.000
Enfermera en casa por accidente, 5 días maximo	$100.000
Gastos odontológicos por accidente hasta	$2.000.000
Atención inicial por preexistencias(consulta de Urgencias) hasta	$250.000
Gastos de hotel por convalecencia accidental hasta	$1.000.000
Traslados médicos por accidente(hasta el limite de gastos médicos accidentales)	Incluido
Traslados y estadía de acompañante por accidente hasta	$2.000.000
Traslados y estadía de acompañante por muerte accidental	$2.000.000

Compensación por muerte accidental(excluye muerte en cualquier transporte y homicidio)	$70.000.000
Compensación por invalidez o desmembración accidental (se excluyen accidentes en cualquier transporte) hasta	$70.000.000
Compensación por muerte accidental en Transporte Terrestre, Fluvial, Marítimo y Aéreo	$15.000.000
Compensación por invalidez o desmembración accidental en Transporte Terrestre, Fluvial, Marítimo y Aéreo	$15.000.000
Compensación por muerte con arma de fuego, corto punzante o contundente(Homicidio)	$15.000.000
Servicio funerario especializado	Incluido
Renta por Hospitalizacion por accidente diaria, 5 días maximo	$50.000

Consulte condiciones generales de este producto en www.colasistencia.com

Outlook

Fwd: SOLICITUD FORMAL ACTIVACION PROTOCOLO DE COBERTURA ANEXO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ALIANZ SEGUROS - CERTIFICADO DE EMISIÓN N° B11-8159-1331429.

Desde Yimer Jesus Sterling Sanchez <yimersito@gmail.com>
Fecha Mar 4/03/2025 6:41 PM
Para leoss38@hotmail.com <leoss38@hotmail.com>

2 archivos adjuntos (15 MB)
SOLICITUD_VINCULACION_POLIZA_R.C.pdf; ANEXOS SOLICITUD ACTIVACION COBERTURA COLASISTENCIA.pdf;

---------- Mensaje reenviado ---------
De: **Yimer Jesus Sterling Sanchez** <yimersito@gmail.com>
Fecha: El vie, 14 feb. 2025 a la(s) 3:30 p.m.
Asunto: SOLICITUD FORMAL ACTIVACION PROTOCOLO DE COBERTURA ANEXO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ALIANZ SEGUROS - CERTIFICADO DE EMISIÓN N° B11-8159-1331429.
Para: <gerencia@colasistencia.com>

Bogotá 13 de febrero de 2025

SEÑORES
COLOMBIANA DE ASISTENCIA S.A.S
COLASISTENCIA ASISTENCIA INTEGRAL
E.S.D

REF: SOLICITUD FORMAL ACTIVACION PROTOCOLO DE COBERTURA ANEXO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ALIANZ SEGUROS - CERTIFICADO DE EMISIÓN N° B11-8159-1331429.

Código cliente: 8159 - Nombre: YIMER JESUS STERLING SANCHEZ-AGENCIA DE VIAJES CIELO PARAPENTE Oficina: Colasistencia Bogotá, Origen: Huila/Isnos Vigencia desde: 2022-10-13 Vigencia hasta: 2022-10-13 PRODUCTO Destino: Huila/Isnos.

PRODUCTO: Colasistencia Vuelo.
CTIVIDADES CUBIERTAS: Parapente como pasajero

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de marzo de 2025 Hora: 16:49:13
Recibo No. AA25312240
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2531224019888

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: COLOMBIANA DE ASISTENCIA S.A.S.
Sigla: COLASISTENCIA S.A.S.
Nit: 900.015.278-0 Administración : Direccion Seccional De Impuestos De Bogota, Regimen Comun
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 01464243
Fecha de matrícula: 29 de marzo de 2005
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 1 de abril de 2024
Grupo NIIF: Grupo II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Carrera 22 No.87-32
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: gerencia@colasistencia.com
Teléfono comercial 1: 6017428117
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Carrera 22 No.87-32
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: contabilidad@colasistencia.com
Teléfono para notificación 1: 6017428117
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso

Constanza del Pilar Puentes Trujillo

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de marzo de 2025 Hora: 16:49:13
Recibo No. AA25312240
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2531224019888

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Documento Privado No. 0000SIN del 17 de marzo de 2005 de Empresario, inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de marzo de 2005, con el No. 00983106 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada COLOMBIANA DE ASISTENCIA E U Y UTILIZARA LA SIGLA COL ASISTENCIA E U.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 2553 del 18 de octubre de 2005 de la Notaría 36 de Bogotá D.C., inscrita el 21 de noviembre de 2005 bajo el Número 1022106 del Libro IX, la Empresa Unipersonal se convirtió en Sociedad Limitada bajo el nombre de: COLOMBIANA DE ASISTENCIA LTDA "COLASISTENCIA LTDA".

Por Escritura Pública No. 0002553 del 18 de octubre de 2005 de Notaría 36 de Bogotá D.C., inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de noviembre de 2005, con el No. 01022106 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de COLOMBIANA DE ASISTENCIA E U Y UTILIZARA LA SIGLA COL ASISTENCIA E U a COLOMBIANA DE ASISTENCIA LTDA COLASISTENCIA LTDA.

Por Acta No. 21 de la Junta de Socios, del 7 de febrero de 2020, inscrita el 20 de Marzo de 2020 bajo el Número 02566389 del Libro IX, la Sociedad modificó la sigla: COLASISTENCIAS LTDA por la sigla: COLASITENCIAS S.A.S.

Por Acta No. 21 de la Junta de Socios, del 7 de febrero de 2020, inscrita el 20 de Marzo de 2020 bajo el Número 02566389 del Libro IX, la sociedad de la referencia se transformó de Sociedad Limitada a Sociedad por Acciones Simplificada bajo el nombre de: COLOMBIANA DE ASISTENCIA S.A.S.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de marzo de 2025 Hora: 16:49:13
Recibo No. AA25312240
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2531224019888

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Acta No. 21 del 7 de febrero de 2020 de Junta de Socios, inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de marzo de 2020, con el No. 02566389 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de COLOMBIANA DE ASISTENCIA LTDA COLASISTENCIA LTDA a COLOMBIANA DE ASISTENCIA S.A.S..

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

La Sociedad tendrá por objeto, el desarrollo de todo tipo de actividades industriales, comerciales y/o empresariales licitas en la República de Colombia y en el exterior sin más limitaciones que las establecidas por las Leyes. Para tal efecto la Sociedad podrá llevar a cabo toda clase de actos, transacciones y operaciones mercantiles, industriales o civiles; directamente, por medio de terceros o en conjunto con estos bajo cualquier modalidad contractual. En todo caso, en especial la Sociedad tendrá por objeto social las siguientes actividades de servicio y comerciales: A) Actividades relacionadas al turismo y asistencia turística: la intermediación de agencias de turismo, servicios de guía turística, servicios de asistencia a turistas y agencias de viajes; B) Comercialización de productos para turistas y viajeros en rutas nacionales y extranjeras: el comercio al por menor de todo tipo de productos para viajeros y turistas, tales como tarjetas de asistencia nacional, internacional, seguros para viajeros, tiquetes aéreos, y porciones terrestres tanto nacionales como internacionales; C) Servicios de telecomunicaciones: podrá comercializar toda clase de productos, tales como tarjetas de servicios telefónicos, nacionales o del exterior, servicios de transmisión de datos a través de redes, transmisión de sonido, datos y todo tipo de información; D) Comercialización de seguros: actuara como intermediario ente el cliente final y aseguradoras en todos los ramos, tales como generales, vida y accidentes personales. Para el desarrollo de este objeto social, la empresa podrá realizar todas las operaciones de comercio internacional, importaciones y exportaciones de productos, materias primas relacionadas con las actividades aquí previstas, así como realizar operaciones de cambios a través de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de marzo de 2025 Hora: 16:49:13
Recibo No. AA25312240
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2531224019888

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

bancos comerciales y corresponsales en el exterior, también ser distribuidos exclusivo o servir de intermediaria de empresas internacionales que desarrollen actividades afines con las de la sociedad. Además, podrá adquirir derechos, contraer obligaciones y ser representada judicial y extrajudicialmente. En ningún caso, la sociedad podrá constituirse en garante de las obligaciones de los socios o de terceros. En el desarrollo del objeto social, la sociedad podrá adquirir bienes muebles e inmuebles necesarios para sus actividades primordiales y enajenar unos y otros, construir edificios e instalaciones que requiera para el cumplimiento del objeto, tomar o dar dinero en préstamo a interés, gravar en cualquier forma sus bienes muebles e inmuebles o pignorar mercancías de su propiedad, dar en prenda los primeros e hipotecar los segundos, girar endosar adquirir, aceptar, cobrar, protestar, pagar o cancelar toda clase de títulos valores y aceptarlos en pago, obtener derechos de propiedad sobre marcas, patentes y privilegios, cederlos a cualquier título, promover y formar empresas de la misma índole o de negocios directamente relacionados con el objeto principal y aportar a ella toda clase de bienes, celebrar contratos de sociedad o de asociación para la explotación de negocios que constituyen su objeto o que se relacionen directamente con él, ejercer la representación o agencia de personas jurídicas o naturales dedicadas a las mismas actividades o aquellas que se relacionen directamente con su objeto y en general hacer en su propio nombre o por cuenta de terceros o en participación con ellos toda clase de operaciones y ejecutar o celebrar toda clase de actos o contratos bien sea civiles, industriales, comerciales, financieros o estatales, que sean convenientes o necesarios para el logro de los fines que la empresa persigue; adquirir, enajenar, arrendar y gravar muebles o inmuebles, maquinaria y equipos nuevos y usados para el desarrollo de la empresa; y actuar como agente o representante y distribuidor de empresas comerciales. Así mismo, la compañía podrá, obrar, en calidad de mandataria, de Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), Empresas Prestadoras de Servicios de Salud (EPS), Empresas e Instituciones de Medicina Prepagada y cualquier entidad que ofrezca y preste directamente servicios de salud, con miras a la consecución, atracción, suscripción y afiliación de pacientes para estas; como mandataria de personas naturales y jurídicas que requieran de la coordinación de la obtención, afiliación, suscripción y prestación en general de servicios de asistencia que busquen la protección de la integridad y salud de las personas a través de entidades e instituciones debidamente habilitadas para dicha finalidad por parte de las

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de marzo de 2025 Hora: 16:49:13
Recibo No. AA25312240
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2531224019888

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

autoridades competentes.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	: $1.000.000.000,00
No. de acciones	: 10.000,00
Valor nominal	: $100.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	: $113.000.000,00
No. de acciones	: 1.130,00
Valor nominal	: $100.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	: $113.000.000,00
No. de acciones	: 1.130,00
Valor nominal	: $100.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La Sociedad tendrá un Gerente quien será el ejecutor y gestor de los asuntos y negocios relacionados con el desarrollo del objeto social. En sus faltas absolutas, temporales o accidentales, el Representante Legal será reemplazado por el Suplente del Gerente.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Son funciones del Representante Legal de la sociedad: A) Representar a la Sociedad en todos los actos que efectúe, judicial y/o extrajudicialmente, ante cualquier clase de autoridad y constituir mandatarios especiales que lleven la representación de la Sociedad en determinados casos, cuando ello se considere conveniente o necesario; B) Autorizar con su firma todos los documentos públicos o privados que deban otorgarse en desarrollo de las actividades sociales o en interés de la Sociedad; C) Convocar reuniones ordinarias y

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de marzo de 2025 Hora: 16:49:13
Recibo No. AA25312240
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2531224019888

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

extraordinarias de la Asamblea General de Accionistas. D) Ejercer la suprema inspección de todos los bienes y asuntos de la Sociedad y adoptar las medidas necesarias para su permanente y cabal funcionamiento, conservación y seguridad. E) Presentar un informe anual a la Asamblea General de Accionistas sobre el estado de la Sociedad. F) Presentar a la Asamblea General de Accionistas los Estados Financieros de cada año fiscal junto con todos los documentos requeridos por la Ley. G) Contratar a los empleados y trabajadores requeridos para la ejecución y desarrollo de los negocios de la Sociedad, señalarles sus funciones, asignaciones y remuneración y removerlos libremente. H) Resolver sobre renuncias, excusas y licencias de los empleados de la Compañía cuyo nombramiento le corresponda. I) Ejecutar todos los actos y celebrar todos los contratos que demande el ejercicio del objeto social de la Sociedad o que haya lugar en desarrollo de este. J). Elaborar el presupuesto anual de ingresos y gastos y someterlos a consideración de la Junta Directiva. K) Mantener a la Junta Directiva informada de todos los negocios de la Sociedad. L) Cumplir y hacer cumplir las decisiones de la Junta Directiva y de la Asamblea General de Accionistas. M) Someter a la decisión de árbitros, por medio de cláusulas compromisorias de arbitramento y cuando ello fuere necesario, las diferencias que surjan entre la Sociedad y terceros, acordar el nombramiento de los árbitros y nombrar el apoderado que representará a la Sociedad ante el tribunal correspondiente. N) Adoptar las medidas necesarias y convenientes para la supervisión y preservación de los derechos, los bienes y los intereses de la Sociedad. Ñ) Llevar el libro de registro de Accionistas y expedir los correspondientes títulos que acrediten la calidad de accionistas de sus titulares, así como todos los demás libros sociales. O) Todas aquellas funciones que le hayan sido conferidas bajo la ley, bajo estos Estatutos y aquellas que le correspondan por la naturaleza de su oficio. Parágrafo. Las facultades del Representante Legal y su suplente se limitan a la suma equivalente a trescientos (300) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes, cuando sea pertinente exceder esta suma, requerirá de la aprobación de Junta Directiva la cual debe constar mediante Acta.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Escritura Pública No. 0002553 del 18 de octubre de 2005, de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de marzo de 2025 Hora: 16:49:13
Recibo No. AA25312240
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2531224019888

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Notaría 36 de Bogotá D.C., inscrita en esta Cámara de Comercio el 21 de noviembre de 2005 con el No. 01022109 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Gerente	William Edgardo Bejarano Vera	C.C. No. 79539168

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Suplente Del Gerente	Mauricio Fernando Parra Guauta	C.C. No. 80018982

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 23 del 16 de junio de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 30 de junio de 2020 con el No. 02581853 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	P&T SERVICIOS CONTABLES S A S	N.I.T. No. 901030960 2

Por Documento Privado del 25 de junio de 2020, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 30 de junio de 2020 con el No. 02581854 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Zully Geraldine Bohorquez Quintero	C.C. No. 1016040357 T.P. No. 197417 - T
Revisor Fiscal Suplente	Ana Zoraida Daza Alvarez	C.C. No. 52504818 T.P. No. 159842 - T

REFORMAS DE ESTATUTOS

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de marzo de 2025 Hora: 16:49:13
Recibo No. AA25312240
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2531224019888

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0002553 del 18 de octubre de 2005 de la Notaría 36 de Bogotá D.C.	01022106 del 21 de noviembre de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0001057 del 27 de marzo de 2007 de la Notaría 36 de Bogotá D.C.	01120259 del 29 de marzo de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0540 del 6 de marzo de 2012 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01615554 del 12 de marzo de 2012 del Libro IX
E. P. No. 1820 del 23 de junio de 2012 de la Notaría 52 de Bogotá D.C.	01932038 del 21 de abril de 2015 del Libro IX
E. P. No. 019 del 18 de enero de 2017 de la Notaría 46 de Bogotá D.C.	02178131 del 20 de enero de 2017 del Libro IX
Acta No. 21 del 7 de febrero de 2020 de la Junta de Socios	02566389 del 20 de marzo de 2020 del Libro IX
Acta No. 22 del 4 de mayo de 2020 de la Asamblea de Accionistas	02571715 del 20 de mayo de 2020 del Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de marzo de 2025 Hora: 16:49:13
Recibo No. AA25312240
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2531224019888

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 7990
Actividad secundaria Código CIIU: 7912
Otras actividades Código CIIU: 8220

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: COLOMBIANA DE ASISTENCIA BOGOTÁ
Matrícula No.: 03593695
Fecha de matrícula: 10 de octubre de 2022
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Carrera 22 87 32
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Mediana

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de marzo de 2025 Hora: 16:49:13
Recibo No. AA25312240
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2531224019888

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 11.900.908.000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 7990

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 17 de marzo de 2005. Fecha de envío de información a Planeación : 18 de mayo de 2024. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****

****

****

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de marzo de 2025 Hora: 16:49:13
Recibo No. AA25312240
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2531224019888

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

CONSTANZA PUENTES TRUJILLO