

## POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

### DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PEREIRA

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: **994000000403**

ANEXO: 0

### DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE QUINCHIA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891480032-7**

ASEGURADO: **ALCALDE CONCEJALES Y PERSONERO**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DESIGNADOS Y O LEY**

IDENTIFICACIÓN:

### TEXTO DE LA POLIZA

#### VIGENCIA TÉCNICA DEL SEGURO

Los amparos individualmente considerados solo entrarán en vigor a partir de la fecha expresada en la carátula de la póliza. Independientemente del momento en que la persona ingrese al seguro.

La presente póliza vence en la misma fecha para todo el grupo asegurado.

#### AMPAROS

Aseguradora solidaria de Colombia, entidad cooperativa, con estricta sujeción a los términos, condiciones y límites de suma asegurada, en consideración a las declaraciones del tomador y de los asegurados individuales, consignadas en la presente póliza o sus anexos y en sus solicitudes, las cuales se incorporan a este contrato de seguro, cubre los riesgos relacionados, ocurridos durante la vigencia de este seguro, salvo las exclusiones consignadas en condiciones particulares y generales. Igualmente, forman parte del contrato, todas las declaraciones de asegurabilidad, los certificados médicos y cualquier otro documento, escrito y aceptado por las partes, que guarde relación con el presente contrato de seguro.

#### AMPARO BASICO

##### MUERTE x CUALQUIER CAUSA

El presente es un seguro de vida grupo que tiene por objeto amparar contra el riesgo de muerte que ocurra durante la vigencia de la póliza, por una causa no excluida, a cada uno de los miembros del grupo asegurado, incluyendo homicidio y suicidio desde el inicio de vigencia de la póliza y cualquier patología diagnosticada (incluye VIH), médicamente y por primera vez durante la vigencia de la póliza.

La suma asegurada o la compensación por muerte se determinará de acuerdo con la forma indicada en la carátula de la póliza.

Parágrafo: La muerte presunta por desaparecimiento se pagará previa presentación de la sentencia debidamente ejecutoriada mediante la cual el juez haya declarado la muerte presunta del asegurado.

#### AMPAROS ADICIONALES:

Entendidos como contratados, sujetos al respectivo pago de prima e inserción en la caratula y/o condiciones particulares de la póliza. Aplica con base en los textos forma Aseguradora Solidaria de Colombia según Condiciones Generales (clausulado) de la póliza:

##### INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Aseguradora solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, mediante el presente amparo adicional y previo el pago de la prima correspondiente, asume el riesgo de incapacidad total y permanente, que al ser calificada de acuerdo con los criterios establecidos en el manual único de calificación de invalidez (decreto 1507 de 2014, o aquel vigente al momento de la calificación de la invalidez) sea igual o superior al 50% de la pérdida de la capacidad laboral, siempre y cuando el evento generador y la fecha de estructuración de la misma se produzcan dentro de la vigencia de la póliza.

En tal caso se indemnizará al propio asegurado por la suma asegurada estipulada en el cuadro de amparos descritos en la caratula de la póliza.

Para efectos de la presente cobertura, se tendrán en cuenta únicamente las normas emitidas en materia de régimen en seguridad social colombiana vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (fondo de pensiones, arl, junta regional o nacional de calificación de invalidez sin que sea posible la aplicación de los manuales de calificación de invalidez aplicables a los regímenes especiales o exceptuados de la ley 100 de 1993.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

A. La pérdida total e irre recuperable de la visión en ambos ojos, no preexistente.

B. La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radiocarpiana o por encima de ella.

C. La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibio tarsiana o por encima de ella.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

## POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

### DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PEREIRA

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: **994000000403**

ANEXO: 0

### DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE QUINCHIA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891480032-7**

ASEGURADO: **ALCALDE CONCEJALES Y PERSONERO**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DESIGNADOS Y O LEY**

IDENTIFICACIÓN:

### TEXTO DE LA POLIZA

D. La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el sistema general de seguridad social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación, sin que sea posible la aplicación de los manuales de calificación de invalidez aplicables a los regímenes especiales o exceptuados de la ley 100 de 1993.

#### INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

Si a consecuencia directa de un accidente amparado y durante la vigencia de la póliza y dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la fecha del mismo, el asegurado fallece, aseguradora solidaria de Colombia entidad cooperativa, pagará la suma asegurada otorgada.

#### Definición de Accidente:

Para los efectos de esta póliza se entenderá por accidente el suceso imprevisto, repentino, violento de origen externo que, en forma directa y exclusiva, produzca la muerte, lesiones corporales o alteraciones funcionales permanentes o pasajeras medicamente comprobadas que no hayan sido provocadas deliberadamente por el asegurado.

#### DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL

Si a consecuencia directa de un accidente amparado, ocurrido durante la vigencia de la póliza y dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la ocurrencia del mismo, el asegurado sufre alguna desmembración e inhabilitación de las pérdidas indicadas en la tabla de indemnización es descrita más adelante, evidenciada por una herida o lesión interna o externa de su cuerpo, reveladas y diagnosticadas por cualquier procedimiento clínico o médico reconocido; Aseguradora Solidaria De Colombia, Entidad Cooperativa, pagará el porcentaje correspondiente:

Las pérdidas no enunciadas en la tabla anterior, aunque sean de menor impacto, serán indemnizadas en relación con su gravedad, comparándolas con las aquí indicadas.

Cualquier indemnización pagada con motivo de una desmembración e inhabilitación será tomada en cuenta y por lo tanto deducida de la indemnización por el amparo básico de muerte, y el amparo adicional de incapacidad total y permanente, que pudiera dar lugar el mismo accidente.

#### ENFERMEDADES GRAVES

En virtud del presente amparo adicional, aseguradora solidaria de Colombia, entidad cooperativa, pagará al asegurado el valor asegurado estipulado en la carátula de la póliza con un máximo del 100% del valor asegurado contratado para el amparo básico de muerte, si durante la vigencia de este amparo le sea diagnosticada médicamente por primera vez, cualquiera de las enfermedades que relacionamos y definimos a continuación:

- Cáncer (incluye: leucemia, linfomas, enfermedad de hodgkin, melanoma maligno)
- Infarto al miocardio
- Insuficiencia renal crónica
- Accidente Cerebro Vascular
- Afección de arteria coronaria que exija cirugía
- Enfermedad de Alzheimer
- Quemaduras Graves o gran quemado
- Anemia Aplásica
- Esclerosis Múltiple
- Trauma Craneoencefálico Severo
- Enfermedad de Parkinson
- Estado de coma
- Trasplante de Órganos Vitales (Corazón, Pulmón, Hígado y Páncreas).

La indemnización opera como anticipo del (50%) del valor asegurado Amparo Básico de muerte.

Este amparo no es acumulable al amparo Básico de Muerte, al amparo de Incapacidad total y permanente, al amparo de indemnización Adicional Por Muerte Accidental, al amparo de Desmembración o Inhabilitación Accidental y/o al amparo de Enfermedades Graves; por lo tanto, una vez pagada la indemnización por este amparo, el valor cancelado será deducido del que pueda corresponder por los amparos mencionados

PARA TODAS LAS COBERTURAS SE ESTABLECE UN PERIODO DE CARENIA DE NOVENTA (90) DIAS, DESDE LA FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

## POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

### DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PEREIRA

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: **994000000403**

ANEXO: 0

### DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE QUINCHIA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891480032-7**

ASEGURADO: **ALCALDE CONCEJALES Y PERSONERO**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DESIGNADOS Y O LEY**

IDENTIFICACIÓN:

### TEXTO DE LA POLIZA

#### AUXILIO FUNERARIO

Si durante la vigencia de la póliza el asegurado llegare a fallecer, a consecuencia de un evento amparado, la compañía indemnizara el valor asegurado, Indicado en la caratula de la Póliza.

#### EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

##### ASEGURADO PRINCIPAL

AMPARO EDAD MINIMA DE INGRESO EDAD MÁXIMA DE INGRESO EDAD DE PERMANENCIA

BASICO (MUERTE), AUXILIO FUNERARIO 18 Años 71 Años más 365 días indefinida

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE 18 Años 70 Años más 365 días 70 Años más 365 días

INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 18 Años 70 Años más 365 días 71 Años más 365 días

DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL 18 Años 70 Años más 365 días 71 Años más 365 días

ENFERMEDADES GRAVES 18 Años 59 Años más 364 días 65 Años más 364 días

#### VALORES ASEGURADOS

La suma asegurada individual en el amparo básico será de veinte (20) veces el salario del alcalde, de acuerdo a lo indicado en el artículo 68 de la ley 136 de 1994

##### AMPARO VALOR ASEGURADO

BASICO (MUERTE) \$ 87.457.380

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE \$ 87.457.380

INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL \$ 87.457.380

DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL \$ 87.457.380

ENFERMEDADES GRAVES \$43.728.690

AUXILIO FUNERARIO \$3.500.000

PRIMA ANUAL POR ASEGURADO \$8.658.281

#### CLAUSULAS ADICIONALES

##### REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

De acuerdo con el estatuto general de contratación pública (ley 80 de 1993), todas los procesos a cotizar deben ser a través de licitación, mínima cuantía o selección abreviada. Teniendo en cuenta lo anterior, debemos acogernos puntualmente a lo que indique el pliego de requisitos. En caso de no existir indicación alguna respecto a este tema, la compañía presentará los siguientes términos.

Todos los asegurados principales, dependiendo de la edad y del valor asegurado), que ingresen a formar parte del grupo asegurado deben Diligenciar Declaración de Asegurabilidad, forma FM SUSV-2

##### EDADES VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL REQUISITOS

Hasta 71 años + 365 días

Hasta \$ 87.457.380 A. Solicitud Individual (declaración de asegurabilidad FM SUSV-2)

Cuando el asegurado en la declaración de asegurabilidad FM SUSV-2 conteste afirmativamente que ha sufrido una enfermedad, debe enviar el Informe del Médico Tratante y/o Resumen de la Historia Clínica, donde conste la fecha de diagnóstico de las enfermedades marcadas afirmativamente y su evolución hasta la fecha, además de la solicitud FM SUSV-2, luego de lo cual ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA analizara la información y dará las condiciones de ingreso.

Nota: En los casos que sean remitidos para evaluación médica; se debe mantener y aplicar el concepto otorgado. De deben dejar estas observaciones dentro de las aclaraciones de la póliza y limitar las coberturas de acuerdo al concepto médico.

Es responsabilidad del tomador, notificar a los asegurados las condiciones de ingreso

AMPARO AUTOMÁTICO CON DILIGENCIAMIENTO DE ASEGURABILIDAD (Aplica para los casos donde la edad y el valor asegurado superan la política de Requisitos de asegurabilidad):

El amparo bajo esta póliza será automático hasta 60 días para el asegurado principal siempre que su edad no supere los 65 años y su valor asegurado individual no sea superior a (\$87.457.380), y que en su declaración de asegurabilidad (formato suministrado por Aseguradora Solidaria de Colombia) haya manifestado estar en buen estado de salud, estos es que no padezca ni haya padecido ninguna enfermedad previo al ingreso de la póliza. Cualquiera que sea el caso el tomador o el Asegurado, según corresponda, están obligados a declarar los hechos o circunstancias que determinen el estado real del riesgo, de tal manera que, en caso de presentarse siniestro a causa de una enfermedad diagnosticada o tratada antes de la fecha de ingreso a la póliza, la Aseguradora, dará plena aplicación a los artículos 1058 y 1158 del Código del Comercio.

La Compañía se reserva el derecho a solicitar la información médica requerida del asegurado con el fin de verificar las declaraciones presentadas.

ERROR EN LA DECLARACIÓN DE EDAD.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

## POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

### DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PEREIRA

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: **994000000403**

ANEXO: 0

### DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE QUINCHIA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891480032-7**

ASEGURADO: **ALCALDE CONCEJALES Y PERSONERO**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DESIGNADOS Y O LEY**

IDENTIFICACIÓN:

### TEXTO DE LA POLIZA

Queda entendido, convenido y aceptado que cualquier error en la declaración de la edad de un asegurado no será tenido en cuenta en el momento de indemnizar una pérdida, dado que para el cobro de la prima se aplica una tasa única.

#### CLAUSULA CONTINUIDAD DE COBERTURA

Aseguradora solidaria de Colombia, entidad cooperativa, otorga al grupo asegurado vigente al momento de expedición de la presente póliza continuidad de cobertura que tuvieran con otra aseguradora, lo cual implica que se amparan las coberturas contratadas y hasta por el monto del valor asegurado, aceptando dichos riesgos en el estado en que se encuentren y en iguales condiciones de edad, estado de salud, calificación de extraprimas, porcentajes, limitaciones de cobertura y causas.

En esta cláusula se aplicarán los términos, condiciones, alcances de cobertura y cláusulas definidas por aseguradora solidaria, en el presente condicionado y condiciones particulares, incluyendo, pero no limitado a las edades de permanencia para efectos de las preexistencias se cubren las que se hayan admitido en la póliza anterior, excepto para el amparo de incapacidad total y permanente, toda vez que su cobertura y por consiguiente la responsabilidad de la compañía se va a establecer con base en la fecha del evento generador y fecha estructuración de la incapacidad.

En virtud de esta cláusula, aseguradora solidaria de Colombia entidad cooperativa, se subroga en los mismos derechos y obligaciones que podrían haber asistido a la aseguradora que tenía el riesgo en la vigencia inmediatamente anterior, para tal efecto se deja consignada la obligación del tomador consistente en suministrar a la aseguradora solidaria de Colombia; entidad cooperativa. Relación de las personas aseguradas en la compañía anterior con la siguiente información, nombres, apellidos, número del documento de identidad, fecha de nacimiento, suma asegurada, coberturas contratadas, limitación de cobertura, anotando si existe algún tipo de extra prima por salud u ocupación, su respectivo porcentaje y causa y suministro de la solicitud individual de seguro diligenciada por cada asegurado dependiendo de los requisitos de asegurabilidad pactados en la compañía anterior; las personas que superen los límites establecidos en esta cláusula deberán cumplir con los requisitos de asegurabilidad que aseguradora solidaria de Colombia; entidad cooperativa, estime convenientes.

#### RELACION DE ASEGURADOS

TREJOS ARIAS ABSALON  
PALACIO CANO GLRIA EUNICE  
MOLINA ROJAS RAFAEL DE JESUS  
GUTIERREZ NAVARRETE JOSE EDISON  
VINASCO GUEVARA WILLIAM EDISON  
MARIN HERNNDEZ ABSALON ANDRES  
OSPINA IBARRA JAIRO DARIO  
RAMIREZ GIRALDO JUAN CARLOS  
LADINO TAPASCO JAIME  
SUAREZ SUAREZ JHON JAMILTON  
CLAVIJO BAÑOL JAIDER DE JESUS  
DIAZ IBARRA BARLAAN  
LADINO TREJOS IVAN  
FRANCO OTONIEL  
AVILEZ MUÑOZ GENARO

#### ANTECEDENTES DE SINIESTRALIDAD

La presente propuesta fue elaborada con base en la información reportada de siniestralidad. Si por alguna circunstancia dicha información no coincide con la presentada al momento de realizar la emisión, la compañía ajustará las condiciones iniciales para adecuarlas a las reales.

Año Valor Siniestralidad

#### GARANTÍAS EXIGIDAS AL TOMADOR Y/O ASEGURADO

" Suministro oportuno de listado actualizado de asegurados.

" Realizar oportunamente los reportes de ingresos y retiros en los términos de este documento.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

## POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

### DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PEREIRA

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: **994000000403**

ANEXO: 0

### DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE QUINCHIA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891480032-7**

ASEGURADO: **ALCALDE CONCEJALES Y PERSONERO**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DESIGNADOS Y O LEY**

IDENTIFICACIÓN:

### TEXTO DE LA POLIZA

" Notificar cualquier agravación de riesgo conocida

#### PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA

LA COMPAÑÍA y el Tomador podrán establecer un convenio en el que se establezca una fecha de pago determinada, estipulada en el certificado de seguro que le sea entregado. Para esta póliza el plazo para el pago de las primas recaudadas será de 30 días. Si las cuotas de las primas no fueren pagadas en el plazo establecido con el tomador del seguro, se producirá la terminación automática del contrato de seguro y LA COMPAÑÍA quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la terminación de dicho plazo según lo establece el artículo 1152 del Código de Comercio.

#### PLAZO PARA EL AVISO DE SINIESTRO:

Una vez conocido o debido conocer La afectación del riesgo el asegurado aplicara lo indicado Art. 1081 del Código de Comercio

#### REPORTE DE NOVEDADES:

Los ingresos o modificaciones de valor asegurado de las personas aseguradas, deben ser solicitados por escrito por el tomador adjuntando la solicitud de seguro individual, debidamente diligenciada.

#### PLAZO PARA EL DEFINICION DE SINIESTROS:

Según lo dispuesto por el artículo 1080 del Código de Comercio, LA COMPAÑÍA pagará la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía de conformidad con lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio.

#### REVOCACIÓN UNILATERAL

La presente póliza podrá ser revocada por el Tomador en cualquier momento. Los anexos de la presente póliza podrán ser revocados por la Aseguradora en cualquier momento, para lo cual deberá dar aviso al tomador sobre esta determinación con una anticipación no menor a 30 días.

#### RENOVACION

La presente póliza es renovable anualmente a voluntad de las partes contratantes. Si las partes con una anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento no manifiesten lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente por un periodo igual al pactado, sin perjuicio de lo pactado en la condición séptima de la presente póliza.

#### DOCUMENTOS SUGERIDOS EN CASO DE RECLAMACIÓN

MUERTE, AUXILIO FUNERARIO,

" Solicitud Individual Seguro de Vida, (de acuerdo lo pactado)

" FUCC ( Documento conocimiento del cliente)

" Fotocopia de la cédula o registro civil de nacimiento del asegurado

" Registro civil de defunción

" Certificado médico prueba de defunción y/o Historia Clínica completa, sí la muerte fue natural, donde se establezca la enfermedad, fecha de diagnóstico

" Acta de levantamiento de cadáver y/o informe de la fiscalía en caso de muerte Accidental.

" Documentos que acrediten la identidad de los Beneficiarios designados y el parentesco.

" En caso de beneficiarios de Ley, 2 Declaraciones extra proceso que indiquen la existencia con mejor o Igual derechos adquiridos

#### INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

" Solicitud Individual Seguro de Vida, (de acuerdo lo pactado)

" FUCC (Documento conocimiento del cliente)

" Calificación de la incapacidad total y permanente, emitida por la entidad competente (Junta de calificación) de acuerdo con la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios y/o Historia clínica completa que permita establecer la pérdida de la capacidad laboral.

" Formulario de reclamación y/o carta formal de reclamación suscrita por el asegurado

" Fotocopia de la cédula o registro civil de nacimiento del asegurado

#### INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION

" FUCC (Documento conocimiento del cliente)

" Historia clínica completa del asegurado (antes de ingresar a la póliza y en el momento del accidente, sí es el caso.

" Fotocopia de la cédula o registro civil de nacimiento del asegurado

" Dictamen de calificación de invalidez de la EPS o de la Junta calificadora Regional

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

## POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

### DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PEREIRA

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: **994000000403**

ANEXO: 0

### DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE QUINCHIA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891480032-7**

ASEGURADO: **ALCALDE CONCEJALES Y PERSONERO**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DESIGNADOS Y O LEY**

IDENTIFICACIÓN:

### TEXTO DE LA POLIZA

#### ENFERMEDADES GRAVES

" Solicitud Individual Seguro de Vida, (de acuerdo lo pactado)  
" FUCC ( Documento conocimiento del cliente)  
" Fotocopia de la cédula o registro civil de nacimiento del asegurado  
" Historia clínica y/o informe médico que permita establecer la existencia de la enfermedad, tiempo estimado del padecimiento de la misma, fecha de diagnóstico tratamiento requerido  
" Formulario de reclamación

#### RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION,

" Solicitud Individual Seguro de Vida, (de acuerdo lo pactado)  
" FUCC (Documento conocimiento del cliente)  
" Historia clínica completa del asegurado  
" Certificado del número de días de hospitalización de la clínica y/o incapacidad, acompañado del resumen de la historia clínica completa de la atención.  
" Fotocopia de la cédula o registro civil de nacimiento del asegurado.  
" Formulario de reclamación.

#### GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE

" FUCC (Documento conocimiento del cliente)  
" Historia clínica completa del asegurado  
" Fotocopia de la cédula o registro civil de nacimiento del asegurado.  
" Formulario de reclamación  
" El asegurado puede acudir al centro médico de su preferencia y los gastos causados serán reembolsados a quien demuestre haber efectuado el pago por medio de fórmulas médicas y facturas debidamente elaboradas de acuerdo a normas DIAN y Código De Comercio, siempre y cuando cumpla las condiciones del clausulado general

Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de Aseguradora Solidaria De Colombia, Entidad Cooperativa, para exigir cualquier otra prueba o documento que estime conveniente y guarde relación con la reclamación, y de facultad del beneficiario de acreditar la ocurrencia del siniestro por cualquier medio probatorio reconocido por la Ley.

#### CLAUSULADO:

Aplican los textos Aseguradora Solidaria de Colombia según Condiciones Generales (clausulado) contenidas en la Forma 03/06/2020-1502-A-34-PERSO-CL-SUSV-21-D00I

#### DISPOSICIONES FINALES

LO NO ESTIPULADO EN ESTA LIQUIDACIÓN PROVISIONAL, ASÍ COMO LA DEFINICIÓN DE LOS AMPAROS NO DESCRITOS SE REGIRÁ DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES DE LA POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

LA PRESENTE LIQUIDACIÓN PROVISIONAL NO IMPLICA ACEPTACIÓN DEL RIESGO Y POR LO TANTO NO COMPROMETE A NINGUNA DE LAS PARTES HASTA TANTO NO SE CELEBRE EL CONTRATO DE SEGURO RESPECTIVO Y LA ASEGURADORA NOTIFIQUE POR ESCRITO LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA. LA PRESENTE COTIZACIÓN SE REALIZA CON BASE EN LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA A LA COMPAÑÍA HASTA LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE ESTA PROPUESTA. SI POR ALGUNA CIRCUNSTANCIA DICHA INFORMACIÓN NO COINCIDE CON LA PRESENTADA AL MOMENTO DE REALIZAR LA EMISIÓN, LA COMPAÑÍA AJUSTARÁ LAS CONDICIONES INICIALES PARA ADECUARLAS A LAS REALES. LAS POSTERIORES MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES INICIALES, SIN QUE ÉSTAS SEAN INFORMADAS A LA COMPAÑÍA, PODRÁN CAUSAR NULIDAD POR RETICENCIA E INEXACTITUD (ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO