

ELLOS ESTAN BIEN **PORQUE SON TU PRIORIDAD**

ASEGURAMOS LO QUE MÁS QUIERES



Aseguradora Solidaria
de Colombia



MultiVida
Vida Grupo

**Sector
Solidario**

Bogotá, 10 de febrero de 2026

Señores

FONDO DE EMPLEADOS DE LA SUPERINTENDENCIA

Dirección:

Teléfono:

Ciudad

ASUNTO: COTIZACIÓN PÓLIZA DEL RAMO VIDA GRUPO SECTOR TRADICIONAL

Respetados Señores:

Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa se permite presentar los términos y condiciones de la póliza Vida Grupo, para la vigencia comprendida entre el 01-03.2026 a 01-03-2027

TOMADOR

FONDO DE EMPLEADOS DE LA SUPERINTENDENCIA

NIT TOMADOR

860062437

ACTIVIDAD

FONDO DE EMPLEADOS

OBJETO DEL SEGURO

Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa protege al grupo asegurado de una empresa u organización bajo la modalidad colectiva (empleados, socios, funcionarios o clientes, con opción de extensión a familias)

Su objetivo principal es garantizar el bienestar del asegurado o sus beneficiarios en caso de un siniestro (momento difícil), siempre y cuando sea un evento amparado por la póliza.

GRUPO ASEGURADO

El grupo asegurable está conformado como mínimo por (10) asegurados, vinculados bajo una misma personería jurídica, en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tengan con

una tercera persona (tomador) relaciones estables de la misma naturaleza y cuyo vínculo no se presente con el propósito de contratar el seguro de vida.

De acuerdo a la negociación, dentro de este grupo también se puede incluir, al cónyuge o al compañero (a) permanente de los asegurados principales, a sus familiares (hijos, hijastros, hermanos, progenitores)

BENEFICIARIOS

El beneficiario podrá ser nombrado a título gratuito o a título oneroso, será beneficiario a título gratuito, aquel cuya designación tiene por causa la mera liberalidad del tomador o del asegurado. en los demás casos, el beneficiario será a título oneroso. En defecto de estipulación expresa en la póliza, se presumirá que, el beneficiario ha sido designado a título gratuito.

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

El tomador no podrá intervenir en la designación de beneficiarios ni figurar como tal, salvo que sea a título oneroso en los seguros de vida de grupo deudores. En el evento en que el beneficiario sea a título gratuito y ocurra el fallecimiento del asegurado, sin que se haya designado beneficiario, o la designación se hiciere ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, o falleciera simultáneamente con el asegurado o se ignore cuál de los dos ha muerto primero, serán beneficiarios los de ley, conforme al artículo 1142 del código de comercio.

VIGENCIA TÉCNICA DEL SEGURO

Los amparos individualmente considerados solo entraran 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 Y EXCLUSIONES

Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa 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 POR 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, 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.

CLÁUSULA DE AMPARO POR COVID-19:

Lo no estipulado en esta propuesta, así como la definición de los amparos no descritos se regirá de acuerdo con las condiciones y políticas de la póliza de seguro de Vida grupo Forma Cod. 19/06/2024-1502-P-34-PERSO-CL-SUSV-18-DRCI, sin embargo, dejamos expresamente claro que se cubre la Pandemia por coronavirus (COVID-19) de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV-2) COVID-19, únicamente para la cobertura del amparo básico (muerte por cualquier causa).

EXCLUSIONES DEL AMPARO BASICO (MUERTE POR CUALQUIER CAUSA)

- Guerra, invasión, actos de enemigo extranjero, hostilidades y operaciones de guerra (haya sido declarada o no), guerra civil, sedición, revolución, rebelión, asonada, terrorismo, subversión, o actos delictivos en que el asegurado participe directamente.
- Actividades terroristas NBQR (nuclear, biológica, química, radioactiva).
- Los accidentes resultantes directa o indirectamente por fisión y/o fusión nuclear y de radioactividad.
- Personal de las fuerzas de policía y militares, personal de empresas de aviación o navegación y equipos deportivos de carácter profesional
- Pandemias, epidemias e infecciones.

En todos los casos se aplicarán los términos de los artículos 1058 y 1158 del código de comercio.

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 Entidad Cooperativa según Condiciones Generales (clausulado) de la póliza:

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Se cubre 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 carátula 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) los regímenes especiales, tendrán aplicabilidad bajo la normatividad de la ley 100 de 1993 vigente en territorio nacional o la que haga sus veces.

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

- La pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, no preexistente y/o de cualquier enfermedad que, sin ser preexistente, la pudiera ocasionar.
- La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radiocarpiana o por encima de ella.
- La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.
- 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, los regímenes especiales, tendrán aplicabilidad bajo la normatividad de la ley 100 de 1993 vigente en territorio nacional o la que haga sus veces.

Una vez pagada la indemnización por Incapacidad Total y Permanente, Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa Entidad Cooperativa, quedará libre de toda responsabilidad en lo que refiere al amparo básico del asegurado incapacitado.

EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- Cuando el evento generador de la incapacidad total y permanente se haya producido con anterioridad a la fecha de inclusión del asegurado en el presente anexo.
- Cuando la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente se haya producido con anterioridad a la fecha de inclusión del asegurado en el presente anexo.
- Cuando el evento generador de la incapacidad total y permanente, haya sido provocado por el asegurado.
- Se excluyen las incapacidades relacionadas con alteraciones motoras derivadas de enfermedades neurológicas o de trastornos mentales, documentados como de origen psiquiátrico.
- Guerra, invasión, actos de enemigo extranjero, hostilidades y operaciones de guerra (haya sido declarada o no), guerra civil, sedición, revolución, rebelión, asonada, terrorismo, subversión, o actos delictivos en que el asegurado participe directamente.
- Actividades terroristas NBQR (nuclear, biológica, química, radioactiva).
- Los accidentes resultantes directa o indirectamente por fisión y/o fusión nuclear y de radioactividad.
- Personal de las fuerzas de policía y, militares, personal de empresas de aviación o navegación y equipos deportivos de carácter profesional
- Pandemias, epidemias e infecciones.
- Personal de las fuerzas de policía y militares, y todo tipo de profesiones o actividades en las cuales se porten o manipulen armas de fuego. Esta exclusión no aplica para guardias de seguridad que trabajen con implementos que se tipifiquen como tal (armas).

INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

Si a consecuencia directa de un accidente amparado por la póliza y durante la vigencia de la misma; y dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la fecha del evento, el asegurado fallece, Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa Entidad Cooperativa, pagará la suma asegurada contratada en la carátula de la póliza.

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.

EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

No estará cubierta, salvo estipulación expresa en contrario, la muerte accidental que sufra el asegurado como consecuencia directa o indirecta de:

- Suicidio o intento del mismo, o lesiones causadas voluntariamente, sea que, el asegurado se encuentre en uso de sus facultades mentales, o en estado de locura y/o enajenación.
- Lesiones causadas al asegurado, intencionalmente por terceras personas.
- Cuando la causa del fallecimiento sea, porque el asegurado se encuentre bajo la influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, o de medicamentos utilizados en dosis tóxicas, sustancias heroicas o alucinógenas, o por el consumo de fármacos no prescritos médicamente.
- Lesiones causadas intencionalmente por otra persona, con arma de fuego, cortante, punzante o contundente, o las que hagan sus veces. No obstante, se cubre la muerte accidental, originada por lesiones producidas como consecuencia de atraco o robo.
- Homicidio doloso, secuestro simple, o extorsivo del asegurado, o hurto calificado, y sus tentativas.
- Enfermedades físicas o psiquiátricas; y los tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean necesarios en razón de accidentes amparados por la presente póliza; así como las infecciones bacterianas (salvo infecciones piogénicas que acontezcan como consecuencia de una herida accidental).

- Eventos ocurridos como consecuencia de simples entrenamientos, prácticas sencillas o participación activa o no activa en competencias deportivas (profesionales o amateurs). Además quedan expresamente excluidas las ocurrencias consecuentes a la práctica de deportes peligrosos o de riesgos o extremos incluyendo pero no limitando a: motociclismo, automovilismo, boxeo, polo, ski acuático, buceo (hasta 30 metros máximo), ala delatismo, kartismo, cuatrimotos, alpinismo, ski, football, boxeo, canotaje, parapente, kayak, bádminton, básquet ball, voleibol, handball, karate do, kung fú, judo, tiro al arco, tiro fusil, tejo, rappel, buceo, torrentismo, montañismo, escalada, puenting, atletismo, ciclismo, luge espeleología, skeleton, la caza de animales, bobsleigh, etc., y otros deportes practicados fuera de pistas reglamentarias y autorizadas por las respectivas federaciones de deportes.
- Muerte durante situación de guerra, invasión, actos de enemigo extranjero, hostilidades y operaciones de guerra (haya sido declarada o no), guerra civil, sedición, revolución, rebelión, asonada, terrorismo, subversión, o actos delictivos en que el asegurado participe directamente.
- Ataques cardiacos o epilépticos, síncope, o ruptura de aneurismas.
- Complicaciones inherentes del embarazo, de aborto y/o del alumbramiento.
- Participar, como miembro de la tripulación de cualquier aeronave o helicóptero.
- Viajar como pasajero en cualquier aeronave no autorizada oficialmente para operar, o cuando el piloto o su tripulación carezcan de la licencia respectiva, o cuando uno u otro, realicen vuelos ilícitos.
- Efecto de la energía atómica; y/o nuclear, por insolaciones, o por hipotermia y/o congelaciones, independientemente de cómo se hubieren originado.
- Mientras el asegurado se encuentre sirviendo en labores militares de las fuerzas armadas, o de policía de cualquier país, o autoridad nacional o internacional.
- Muerte por defectos físicos o mentales y las enfermedades recurrentes, de las cuales, el asegurado era consciente en la fecha en la que, fue solicitada la póliza y que, no hayan sido declaradas por el mismo y aceptadas expresamente por Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa Entidad Cooperativa.

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 y/o inhabilitación de las pérdidas indicadas en la tabla de indemnizaciones descrita más adelante, evidenciada por una herida o lesión interna

o externa de su cuerpo, reveladas y diagnosticadas por cualquier procedimiento clínico o médico reconocido; Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa Entidad Cooperativa, pagará el porcentaje correspondiente:

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

Cualquier indemnización pagada con motivo de una desmembración y/o inhabilitación será tomada en cuenta y por lo tanto deducida de la indemnización por el amparo básico de muerte, y el amparo adicional de incapacidad total y permanente, que pudiera dar lugar el mismo accidente. Las pérdidas no enunciadas en la tabla anterior, aunque sean de menor trascendencia, serán indemnizadas en relación con su gravedad, comparándolas con las aquí indicadas. La pérdida de miembros u órganos ya imposibilitados antes del accidente, sólo dará lugar a indemnización, por la diferencia entre el estado de invalidez certificada, antes del accidente, con la nueva certificación de invalidez, luego del accidente.

La indemnización total, que corresponda a varias pérdidas sufridas en un mismo accidente, se obtiene por la suma de los porcentajes fijados a cada una de ellas, sin que la suma total exceda del valor de la indemnización por desmembración y/o inhabilitación permanente. cuando varias circunstancias derivadas de un mismo accidente afecten a un mismo miembro u órgano, no se acumulan entre sí, sino que la indemnización se determina por la mayor de

dichas inhabilidades. En caso de comprobar que el asegurado es zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

En caso de afectarse este amparo de acuerdo con el porcentaje indemnizado, y si se llegare a afectar el amparo de incapacidad total y permanente se deducirá el porcentaje del valor indemnizado del amparo de incapacidad total y permanente.

EXCLUSIONES DEL AMPARO DE DESMEMBRACION Y/O INHABILITACION ACCIDENTAL

No estará cubierta, salvo estipulación expresa en contrario, la desmembración y/o inhabilitación accidental que sufra el asegurado como consecuencia directa o indirecta de:

- Suicidio o intento del mismo, o lesiones causadas voluntariamente, o sea que, el asegurado se encuentre en uso de sus facultades mentales, o en estado de locura y/o enajenación.
- Lesiones causadas al asegurado, intencionalmente por terceras personas.
- Cuando la causa del fallecimiento sea, porque el asegurado se encuentre bajo la influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, o medicamentos utilizados en dosis tóxicas, sustancias heroicas o alucinógenas, o por el consumo de fármacos no prescritos médicamente.
- Lesiones causadas intencionalmente por otra persona, con arma de fuego, cortante, punzante o contundente, o las que hagan sus veces. No obstante, se cubre la muerte accidental, originada por lesiones producidas como consecuencia de atraco o robo.
- Homicidio doloso, secuestro simple, o extorsivo del asegurado, o hurto calificado, y sus tentativas.
- Enfermedades físicas o psiquiátricas; y los tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean necesarios en razón de accidentes amparados por la presente póliza; así como las infecciones bacterianas (salvo infecciones piogénicas que acontezcan como consecuencia de una herida accidental).
- Eventos ocurridos como consecuencia de simples entrenamientos, prácticas sencillas o participación activa o no activa en competencias deportivas (profesionales o amateurs). Además quedan expresamente excluidas las ocurrencias consecuentes a la práctica de deportes peligrosos o de riesgos o extremos incluyendo pero no limitando a: motociclismo, automovilismo, boxeo, polo, ski acuático, buceo (hasta 30 metros máximo), ala delatismo,

kartismo, cuatrimotos, alpinismo, ski , football, boxeo, canotaje, parapente , kayak, bádminton, básquet ball, voleibol, handball, karate do, kung fú, judo, tiro al arco, tiro fusil, tejo, rappel, buceo, torrentismo, montañismo, escalada, puenting, atletismo, ciclismo, luge espeleología, skeleton, la caza de animales, bobsleigh, etc., y otros deportes practicados fuera de pistas reglamentarias y autorizadas por las respectivas federaciones de deportes.

- Desmembración y/o inhabilitación accidental durante situación de guerra, invasión, actos de enemigo extranjero, hostilidades y operaciones de guerra (haya sido declarada o no), guerra civil, sedición, revolución, rebelión, asonada, terrorismo, subversión, o actos delictivos en que el asegurado participe directamente.
- Ataques cardíacos o epilépticos, síncope, o ruptura de aneurismas.
- Complicaciones inherentes del embarazo, de aborto y/o del alumbramiento.
- Participar, como miembro de la tripulación de cualquier aeronave o helicóptero.
- Viajar como pasajero en cualquier aeronave no autorizada oficialmente para operar, o cuando el piloto o su tripulación carezcan de la licencia respectiva, o cuando uno u otro realicen vuelos ilícitos.
- Efecto de la energía atómica; y/o nuclear, por insolaciones, o por hipotermia y/o congelaciones, independientemente de cómo se hubieren originado.
- Personal de las fuerzas de policía y militares, personal de empresas de aviación o navegación y equipos deportivos de carácter profesional
- Pandemias, epidemias e infecciones.

ENFERMEDADES GRAVES

Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa Entidad Cooperativa, indemnizará al asegurado el valor estipulado en la carátula de la póliza para este amparo, como abono a la suma asegurada prevista en el amparo básico de muerte otorgado en esta póliza, cuando le sea diagnosticada médicamente por primera vez, por un médico legalmente facultado para ejercer la profesión, con base en pruebas clínicas, radiológicas y de laboratorio, siempre que hayan transcurrido por lo menos Noventa (90) días desde la fecha de inicio de vigencia del amparo para el asegurado, la presencia de cualesquiera de las siguientes enfermedades relacionadas a continuación de acuerdo con la definición de las mismas en el clausulado.

- 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 mayor de la cabeza
- Enfermedad de Parkinson
- Estado de coma
- Guillian barré
- Esclerosis Lateral Amiotrófica
- Trauma Raquimedular
- Trasplante de Órganos Vitales (Corazón, Pulmón, Hígado, Páncreas, Riñón, Médula Ósea, Intestino Delgado).

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; por lo tanto, una vez pagada la indemnización por este amparo, el valor cancelado será deducido del que pueda corresponder por los amparos mencionados

PERIODO DE CARENCIA 90 DIAS

EXCLUSIONES DEL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

No se pagará ningún beneficio bajo el presente amparo, si el asegurado padece o se le diagnostica una de las enfermedades indicadas, que sean consecuencia de, o, se encuentre en conexión con:

- El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), tal como fue definido por la organización mundial de la salud (OMS), o cualquier síndrome o enfermedad de tipo similar que, bajo cualquier nombre, sea diagnosticada por un médico facultado, y/o en

establecimiento hospitalario habilitado; con pruebas de laboratorio clínico, legalmente autorizado para desempeñar su objeto social.

- Lesiones premalignas, cáncer de cérvix, próstata, seno o matriz en sus etapas iniciales t1 y t2 de la clasificación TNM, o con clasificación de Gleason inferior a cinco (5).
- Carcinoma de tiroides variedad papilar, en sus etapas iniciales t1-2, n0, m0 (de la clasificación TNM). El resto de estadios y cualquier otro tipo de cáncer de tiroides diferente al mencionado con cualquier clasificación, tendrán cobertura.
- Los tumores de cualquier naturaleza en la piel.
- Cáncer in situ no invasivo de cualquier órgano.
- La angioplastia y/o cualquier otra intervención intra - arterial.
- Enfermedades, anomalías o malformaciones congénitas.
- Enfermedades o padecimientos preexistentes al ingreso del asegurado a la póliza o al inicio de este anexo.
- El estado de coma provocado por el abuso de bebidas embriagantes, tóxicas o drogas no prescritas por un médico.
- Cuando la enfermedad cubierta haya sido diagnosticada, exista un historial previo relacionado con ella o se haya recibido tratamiento para la misma, antes de la fecha de inicio de vigencia individual de la presente cobertura.
- Cuando la enfermedad haya sido diagnosticada por primera vez durante los primeros noventa (90) días contados a partir de la fecha de inicio de la vigencia de la presente cobertura, para cada asegurado.
- En lo que a accidentes cerebro vasculares se refiere; cuando se trate de accidentes vasculares isquémicos, transitorios o aquellos de los que el asegurado pueda recuperarse completamente dentro de las seis (6) semanas siguientes a su ocurrencia.
- De igual manera no se pagará ningún beneficio cuando el trasplante de órganos provenga o sea consecuencia directa o indirecta o en conexión con:
- La presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) descubierto mediante el test de anticuerpos o prueba de Elisa positiva para VIH
- Drogadicción o intoxicación por drogas, veneno o licor.
- Cuando el trasplante de órgano sea consecuencia de enfermedades preexistentes a la fecha de iniciación de la vigencia de este amparo, para cada asegurado se consideran como condiciones preexistentes, cualquier enfermedad o lesión diagnosticada o sometida a tratamiento, cuidado médico o cirugía, con anterioridad a la fecha de iniciación de la presente cobertura, así como enfermedades congénitas.

- Cuando el trasplante de órganos, no sea indicado por un profesional idóneo, con experiencia demostrada y sea avalado por los entes de control dentro del territorio nacional.
- Trasplante realizado fuera del territorio nacional.
- Cuando la necesidad del trasplante ha sido diagnosticada durante los primeros noventa (90) días contados a partir de la fecha de iniciación de la vigencia de este amparo, para cada asegurado.
- Cuando el trasplante de órgano sea consecuencia de enfermedades preexistentes a la fecha de iniciación de la vigencia de este amparo, para cada asegurado.
- Cuando el trasplante de órganos sea indicado por alguna persona con grado de consanguinidad con el asegurado.
- Cuando el trasplante de órganos sea indicado por profesionales de la salud en ejercicio de prácticas de medicina alternativa o por personas que no sean profesionales de la ciencia médica.
- Trasplantes que sean procedimientos de investigación y el trasplante de islotes de Langerhans.
- Trasplante de órganos diferentes a los mencionados y definidos en la presente cobertura.
- Trasplantes de órganos que sean indicados para el tratamiento del cáncer o los tumores debidos o, como consecuencia de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
- Cuando el asegurado obre en calidad de donante.
- A causa de lesiones intencionalmente autoinfligidas; cualquier intento de suicidio; sea que el asegurado se encuentre o no, en uso de sus facultades mentales.
- Cualquier otra enfermedad derivada de las anteriores.

AUXILIO FUNERARIO

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

EXCLUSIONES DEL AMPARO DE AUXILIO EXEQUIAL

- Situación de guerra, invasión, actos de enemigo extranjero, hostilidades y operaciones de guerra (haya sido declarada o no), guerra civil, sedición, revolución, rebelión, asonada, terrorismo, subversión, o actos delictivos en que el asegurado participe directamente.

- Actividades terroristas NBQR (nuclear, biológica, química, radioactiva).
- Los accidentes resultantes directa o indirectamente por fisión y/o fusión nuclear y de radioactividad.
- Epidemias, pandemias e infecciones.

En todos los casos se aplicarán los términos de los artículos 1058 y 1158 del código de comercio. Así mismo aplican las mismas de indemnización adicional por muerte accidental.

GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE

Si durante la vigencia de la póliza, y como consecuencia directa de una lesión corporal causada por un accidente, e independiente de cualquier otra causa, el asegurado, dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la ocurrencia del accidente, se viera precisado a recibir atención médica, someterse a intervención quirúrgica, hospitalizarse o recibir cualquier clase de asistencia médica necesaria para el restablecimiento de su salud, Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa Entidad Cooperativa, reembolsará el valor de dichas asistencias hasta el valor asegurado indicado en la carátula de la póliza, con sujeción a las siguientes condiciones:

- El asegurado debe estar afiliado al plan obligatorio de salud y tendrá derecho al reembolso de aquellos gastos incurridos que el POS no cubra (medicinas, copagos, etc.).
- El médico o cirujano debe estar legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión.
- Los gastos de hospitalización serán los que se ocasionen dentro de una clínica u hospital debidamente autorizados para prestar tales servicios.
- Los medicamentos recetados por el médico tratante deben ser de aplicación absoluta, exclusiva y necesaria para la curación de las lesiones sufridas en el accidente.
- El reembolso se hará contra la presentación de las facturas originales y debidamente canceladas.
- Para accidentes de tránsito, la póliza cubrirá en exceso del SOAT y FOSYGA.

EXCLUSIONES DEL AMPARO DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa Entidad Cooperativa, no reconocerá los gastos médicos que sean consecuencia o estén relacionados con:

- Los accidentes que sean consecuencia de terremoto, erupciones volcánicas, inundaciones, huracanes y, en general, todo fenómeno de la naturaleza.

- Los accidentes resultantes directa o indirectamente por fusión y/o fusión nuclear y de radioactividad.
- Los accidentes producidos por hechos de guerra, motín, asonada, insurrección, sedición, huelga o cualquier acto que constituya delito de conformidad con lo estipulado en la ley penal.
- Los accidentes provocados por los asegurados, por cualquier infracción de leyes o decretos.
- Las lesiones o daños causados sobre sí mismo y en forma voluntaria por el asegurado, sea que, el asegurado se encuentre en uso de sus facultades mentales, o en estado de locura y/o enajenación.
- Accidentes que sufra el asegurado como consecuencia de cualquier clase de participación en aviación, salvo que viaje como pasajero en una línea aérea comercial, legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros, en un viaje incluido en un itinerario regular, entre aeropuertos aprobados por la aeronáutica civil.
- Los accidentes ocurridos al encontrarse el asegurado bajo la influencia de bebidas embriagantes, drogas tóxicas, medicamentos utilizados en dosis tóxicas, sustancias heroicas o alucinógenas, o por el consumo de fármacos no prescritos médicamente.
- Los gastos médicos en que se incurra, como consecuencia de cirugía estética o plástica, con fines estéticos o de embellecimiento; uso de prótesis dental de larga data o de novo, cirugía o tratamiento odontológico, corrección quirúrgica de vicios de refracción y suministro de anteojos o lentes de contacto, a menos que, sean consecuencia directa de un accidente amparado por esta póliza.
- Las lesiones sufridas como consecuencia de la práctica de deportes notoriamente peligrosos, los cuales incluyen, pero no se limitan a: competencias de velocidad o habilidad automovilística o de motociclismo, boxeo, lucha libre, paracaidismo, tauromaquia, carreras de caballos, artes marciales, caza, etc., a nivel profesional.
- Tentativa de suicidio, sea que el asegurado se encuentre en uso de sus facultades mentales o en estado de enajenación mental
- Lesiones causadas al asegurado intencionalmente por terceras personas.
- Lesiones corporales causadas por otra persona con arma de fuego, cortante, punzante o contundente.
- El secuestro simple o extorsivo del asegurado, el hurto calificado, y sus tentativas.
- Enfermedades físicas o psiquiátricas y los tratamientos médicos o quirúrgicos, que no sean necesarios en razón de accidentes amparados por la presente póliza y las infecciones bacterianas (salvo infecciones piogénicas que acontezcan como consecuencia de una herida accidental).

- Guerra, invasión, actos de enemigo extranjero, hostilidades y operaciones de guerra (haya sido declarada o no), guerra civil, sedición, revolución, asonada, terrorismo, subversión o actos delictivos en que el asegurado participe directamente.
- Los accidentes ocasionados por ataques cardíacos o epilépticos, síncope, ruptura de aneurismas y los que se produzcan mientras el asegurado se encuentre bajo la influencia de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas, cuya utilización no haya sido ordenada por prescripción médica.
- Complicaciones inherentes del embarazo, aborto y el alumbramiento, o las lesiones o la muerte que sobrevengan como consecuencia de estas causas.
- Personal de las fuerzas de policía y militares, personal de empresas de aviación o navegación y equipos deportivos de carácter profesional.

RENTA DIARIA (POR HOSPITALIZACION)

Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa Entidad Cooperativa, indemnizará el valor indicado en la carátula de la póliza, por cada día que la persona asegurada se encuentre reclusa en una institución hospitalaria o clínica, bajo el cuidado de un médico legalmente reconocido por las autoridades competentes para el desempeño de su profesión. Como periodo de carencia el pago se producirá siempre y cuando la enfermedad o lesiones que ocasionen la hospitalización se hayan producido transcurridos treinta (30) días continuos desde el ingreso a la póliza.

El presente amparo incluye la hospitalización en casa o domiciliaria, cuando sea prescrita por el médico tratante. La indemnización se realizará con un máximo de (30) por evento y cuatro (4) eventos durante la vigencia de la póliza (entendiéndose por evento las hospitalizaciones como consecuencia de una misma enfermedad o lesión) y se extiende a amparar al asegurado en alguna de las siguientes situaciones:

HOSPITALIZACIÓN

Definición: Determinada por el ingreso del asegurado como paciente interno en un centro hospitalario autorizado, en habitación en piso, por un periodo mínimo de veinticuatro (24) horas, para el diagnóstico y tratamiento, bajo el cuidado y supervisión de un médico legalmente reconocido por las autoridades competentes para el desempeño de su profesión.

Bajo este amparo la compañía pagará una suma diaria por cada día de hospitalización, a partir del segundo día de la misma, es decir, el primer día no tiene cobertura.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Bajo esta cobertura, la compañía reconocerá como beneficio diario, el equivalente a dos (2) veces la suma pactada en la cobertura de renta diaria por hospitalización, durante la permanencia del asegurado en la unidad de cuidados intensivos sin exceder de (15) días continuos, como resultado de un mismo accidente o enfermedad. Este amparo tiene un periodo de no cobertura de un (1) día, por lo cual la compañía pagará una suma diaria por cada día de hospitalización o de uci, a partir del segundo (2do) día.

Esta cobertura solo tendrá validez, por internación en unidad de cuidado intensivo y no en la de cuidado intermedio, así la misma, se encuentre habilitada en el mismo espacio físico dentro de la entidad hospitalaria. Para el presente amparo no aplica unidad de cuidados intermedios.

TRATAMIENTO MEDICO Y CIRUGÍA AMBULATORIA

Se entiende como tal la realización de un procedimiento médico o quirúrgico menor, necesario para el asegurado, que se efectúa, como un servicio ambulatorio, sin ingreso a una institución hospitalaria o centro de cirugía autorizado, que cumpla con los requisitos exigidos para tal fin. Bajo este amparo, la compañía pagará una vez por vigencia la suma estipulada por tratamiento como consecuencia de una misma lesión o enfermedad.

PARTO NORMAL O POR CESAREA

El parto normal o por cesárea, estarán cubiertos por el presente amparo adicional siempre y cuando, el embarazo y el parto se produzcan en la vigencia del seguro. Bajo esta cobertura adicional, se reconocerá, la suma diaria asegurada indicada en la carátula de la póliza por cada día que la asegurada permanezca hospitalizada, con un máximo de cinco (5) días por evento y por vigencia.

POST HOSPITALARIO

Tras haber permanecido el asegurado internado en un establecimiento hospitalario o clínica legalmente aprobado(a) por la autoridad competente, en habitación en piso, por un periodo mínimo de veinticuatro (24) horas, quedando incapacitado, en forma total temporal para continuar desempeñando sus labores habituales, Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa Entidad Cooperativa, indemnizará el beneficio diario contratado en la carátula de la póliza por cada día de incapacidad domiciliaria decretada por el médico tratante, desde

el tercer día y sin exceder de diez (10) días continuos por evento, máximo dos (2) eventos por vigencia por asegurado.

El pago se producirá siempre y cuando la enfermedad o accidente se encuentre amparado bajo la póliza y se produzca transcurridos treinta (30) días calendario desde la fecha de ingreso del asegurado a la cobertura.

Nota: En caso de tener contratado el amparo post hospitalario y la incapacidad temporal, sólo se podrá indemnizar un sólo amparo.

EXCLUSIONES DEL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

Salvo estipulación expresa en contrario, el presente amparo adicional, no cubre los eventos a continuación relacionados, no obstante, produzcan al asegurado las consecuencias anteriormente descritas:

- Hospitalización y/o incapacidad temporal como resultado de una infección producida por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o variantes, incluyendo el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) o enfermedades relacionadas.
- Hospitalizaciones y/o incapacidad temporal relacionadas o como consecuencia del cáncer y su tratamiento.
- Hospitalizaciones y/o cirugías y/o incapacidad temporal como consecuencia de enfermedades y/o padecimientos preexistentes al ingreso del asegurado a la póliza.
- Hospitalización y/o incapacidad temporal del asegurado en un centro hospitalario, que no cumpla con los requisitos especificados anteriormente, o que el asegurado no se encuentre bajo la atención y cuidado de un médico autorizado para el ejercicio de su profesión.
- Hospitalizaciones y/o incapacidad temporal del asegurado en instituciones mentales para tratamiento de enfermedades psiquiátricas, los lugares de reposo, convalecencia o descanso para ancianos, centros de tratamiento para drogadictos, o alcohólicos, o cualquier tipo de adicción, centros de cuidado intermedio o lugares donde se proporcionan tratamientos naturistas o de estética.
- Todo cuidado ambulatorio provisto en el consultorio de un médico.
- Hospitalización y/o incapacidad temporal para tratamientos de belleza o cirugía con fines estéticos o cirugías plásticas con fines de embellecimiento, a menos que sean consecuencia de un accidente amparado.

- Hospitalizaciones y/o incapacidad temporal para práctica de exámenes médicos de rutina, exámenes de laboratorio, radiografías, fisioterapia, tratamientos odontológicos, de diagnóstico y consultas médicas.
- Hospitalizaciones y/o incapacidad temporal relacionadas con tentativas de suicidio, bien sea que el asegurado se encuentre en uso de sus facultades mentales o en estado de enajenación mental; así como las lesiones autoinfligidas o cualquier intento de ello.
- Hospitalización y/o incapacidad temporal por chequeos médicos, chequeos de control o complicaciones inherentes del embarazo.
- Hospitalizaciones y/o incapacidad temporal originadas o relacionadas con aborto provocado.
- Hospitalizaciones y/o cirugías y/o incapacidad temporal que sean consecuencia de enfermedades, anomalías o malformaciones preexistentes congénitas.
- Hospitalizaciones y/o incapacidad temporal de cirugías para la extracción o cauterización de verrugas o lunares, uñas encarnadas, lipomas y quistes sebáceos.
- Cirugías y tratamientos destinados a esterilización o fertilidad tanto masculina como femenina.
- Hospitalizaciones y/o incapacidad temporal que sean consecuencia de la participación del asegurado en peleas o riñas; salvo en los casos en que se trate en legítima defensa, siempre y cuando exista evidencia objetiva de ella.
- Hospitalizaciones y/o incapacidad temporal por causa de catástrofes naturales.
- Hospitalizaciones y/o incapacidad temporal relacionadas con los accidentes ocurridos mientras el asegurado se encuentre siendo transportado en aeronaves privadas y no comerciales (incluidos los helicópteros).
- Personal de las fuerzas de policía y militares, personal de empresas de aviación o navegación y equipos deportivos de carácter profesional
- Pandemias, epidemias e infecciones.
- Pago de beneficios.
- Todo pago parcial efectuado por la compañía bajo el presente amparo, será considerado como un adelanto de la suma definitiva a indemnizar respecto del accidente que originó dicho pago.
- La hospitalización y/o incapacidad temporal del asegurado que comience en la vigencia de este amparo adicional y que se deba a la misma causa o causas relacionadas con una hospitalización anterior y por la cual se haya pagado indemnización diaria bajo este amparo adicional; sin que exista un periodo entre ellas, de por lo menos doce (12) meses,

será considerada una continuación de dicha hospitalización anterior, para efectos de determinar el periodo de indemnización estipulado y el máximo beneficio pagadero por el presente amparo.

- Por el contrario, hospitalizaciones separadas por un periodo igual o superior a doce
- (12) meses y hospitalizaciones que, no tengan una misma causa o causas relacionadas, no serán consideradas como ocurridas durante el mismo periodo de indemnización estipulado y el máximo beneficio pagadero bajo este anexo.
- La licencia y/o incapacidad generada como consecuencia del parto normal o por cesárea no aplica para el amparo post hospitalario.
- Hospitalización y/o incapacidad temporal como resultado de eventos ocurridos como consecuencia de simples entrenamientos, prácticas sencillas o participación activa o no activa en competencias deportivas (profesionales o amateurs). Además quedan expresamente excluidas las ocurrencias consecuentes a la práctica de deportes peligrosos o de riesgos o extremos incluyendo pero no limitando a: motociclismo, automovilismo, boxeo, polo, ski acuático, buceo (hasta 30 metros máximo), ala delatismo, kartismo, cuatrimotos, alpinismo, ski, football, boxeo, canotaje, parapente, kayak, bádminton, básquet ball, voleibol, handball, karate do, kung fú, judo, tiro al arco, tiro fusil, tejo, rappel, buceo, torrentismo, montañismo, escalada, puenting, atletismo, ciclismo, luge espeleología, skeleton, la caza de animales, bobsleigh, etc., y otros deportes practicados fuera de pistas reglamentarias y autorizadas por las respectivas federaciones de deportes.

Parágrafo: Para obtener el derecho a la indemnización es indispensable que al momento de la hospitalización y/o cirugía, el asegurado se encuentre afiliado a una entidad promotora de salud (EPS)

AUXILIO DE CANASTA EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO

En el evento de presentarse el fallecimiento por cualquier causa del asegurado, Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa Entidad Cooperativa, reconocerá la suma asegurada, indicada en la carátula de la póliza por cada auxilio contratado, realizando un pago único por todos los auxilios contratados destinados a cubrir los gastos relacionados con:

- Auxilio para gastos del hogar.
- Auxilio económico para el pago de gastos educativos para asegurados con hijos menores de 25 años

- Auxilio económico para el pago de servicios públicos.

EXCLUSIONES DEL AMPARO DE CANASTA POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO

Aplicarán las exclusiones indicadas para el amparo básico de muerte, descritas en el presente clausulado.

AUXILIO DE CANASTA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

En caso de incapacidad total y permanente del asegurado, Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa Entidad Cooperativa, reconocerá hasta la suma asegurada, indicada en la carátula de la póliza por cada auxilio contratado, realizando un pago único por todos los auxilios contratados destinados a cubrir los gastos relacionados con:

- Auxilio para gastos del hogar.
- Auxilio económico para el pago de gastos educativos para asegurados con hijos menores de 25 años.
- Auxilio económico para el pago de servicios públicos.
- Auxilio económico para la adecuación del vehículo.
- Auxilio económico para la adecuación de la vivienda.

EXCLUSIONES DEL AMPARO DE CANASTA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Aplicarán las exclusiones indicadas para el amparo de incapacidad total y permanente, descritas en el presente clausulado.

AUXILIO POR MATERNIDAD O PATERNIDAD

Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa Entidad Cooperativa, pagará a los(as) asegurados(as) principales el valor asegurado contratado en la carátula de la póliza como auxilio único de maternidad y/o paternidad, por un hijo o varios hijos (parto múltiple) nacidos vivos o un hijo adoptado o adopción múltiple, siempre y cuando la concepción del embarazo o la formalización legal de la adopción se haya dado transcurridos treinta (30) días desde la fecha de inclusión del asegurado(a) al presente amparo y se efectúe el parto o la adopción legal dentro de la vigencia del seguro. En caso que el neonato fallezca en el momento del parto o nazca sin vida, se extenderá este amparo únicamente respecto de la

madre asegurada, otorgando el auxilio de maternidad, siempre y cuando se haya culminado el periodo de gestación (mínimo 36 semanas).

Esta cobertura aplica por una única vez, por asegurado, por vigencia. A su vez este amparo se otorga sin exclusiones.

EXCLUSIONES DEL AMPARO DE AUXILIO POR MATERNIDAD O PARTERNIDAD

El presente amparo se otorga sin exclusiones.

AUXILIO DE REPATRIACIÓN

En el evento en que el asegurado fallezca en un país diferente a su país de origen, Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa Entidad Cooperativa, pagará la indemnización del valor contratado en la carátula de la póliza como auxilio por repatriación, siempre y cuando se haya surtido el trámite de repatriación del cuerpo o de cenizas; previa demostración con documentos idóneos, no obstante, la compañía no asumirá los gastos relacionados con la cremación del cuerpo, ni la responsabilidad en la atención del servicio de repatriación.

EXCLUSIONES DEL AMPARO DE AUXILIO DE REPATRIACIÓN

Según sea el caso, aplicaran las exclusiones indicadas para el amparo básico de muerte

AUXILIO DE TRASLADO DEL CUERPO

En caso de fallecimiento del asegurado, Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa Entidad Cooperativa, reconocerá un auxilio para el traslado del cuerpo, dentro del límite del valor asegurado contratado en la carátula de la póliza, como auxilio por traslado del cuerpo, hasta el sitio habitual de residencia dentro del territorio colombiano, siempre y cuando se haya surtido este trámite; no obstante, la compañía no asume responsabilidad en la atención del servicio del traslado del cuerpo.

EXCLUSIONES DEL AMPARO DE AUXILIO DE TRASLADO DEL CUERPO

Según sea el caso, aplicarán las exclusiones indicadas para el amparo básico de muerte.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA ASEGURADO PRINCIPAL

AMPARO	EDAD MINIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
Básico (Muerte) Auxilio Canasta Por Fallecimiento Auxilio Funerario Auxilio De Repatriación Auxilio De Traslado Del Cuerpo	14 años	70 años más 364 días	Indefinida o hasta la fecha en que deje de pertenecer al grupo asegurado
Incapacidad Total Y Permanente Indemnización Adicional Por Muerte Accidental Auxilio Canasta En Caso De Incapacidad Total Y Permanente Del Asegurado Desmembración E Inhabilitación Accidental Renta Diaria Por Hospitalización (Uci-Cirugía-Parto-Post Hospitalario.)	14 años	64 años más 364 días	65 años más 364 días
Enfermedades Graves Gastos Médicos Por Accidente Auxilio Por Maternidad O Paternidad	14 años	59 años más 364 días	65 años más 364 días

VALORES ASEGURADOS ASEGURADO PRINCIPAL

AMPARO	OPCION MAYORES DE 71 AÑOS	OPCION MENORES DE 70 AÑOS MAS 364 DIAS
Muerte Por Cualquier Causa	\$50.000.000	\$75.000.000
Incapacidad Total Y Permanente	\$50.000.000	\$75.000.000
Indemnización Adicional Por Muerte Accidental	\$50.000.000	\$75.000.000
Desmembración E Inhabilitación Accidental	\$50.000.000	\$75.000.000
Enfermedades Graves 50%	\$25.000.000	\$37.500.000
Auxilio Funerario	\$2.000.000	\$3.000.000
Gastos Médicos Por Accidente	\$9.000.000	\$12.000.000
Renta Diaria Por Hospitalización (Diario x 30 días)	\$50.000	\$80.000
Unidad De Cuidados Intensivos (Diario x 15 días)	\$100.000	\$160.000
Tratamiento Médico Y Cirugía Ambulatoria	\$50.000	\$80.000
Parto Normal O Por Cesárea (Diario x 5 días)	\$50.000	\$80.000
Post Hospitalario (Diario x 10 días)	\$50.000	\$80.000
Auxilio Canasta Por Fallecimiento	\$2.400.000	\$3.600.000
Auxilio Canasta Por ITP	\$2.400.000	\$3.600.000
Auxilio Por Maternidad O Paternidad	\$300.000	\$500.000
Auxilio De Repatriación	\$1.500.000	\$2.000.000
Auxilio De Traslado Del Cuerpo	\$1.500.000	\$2.000.000
PRIMA ANUAL POR ASEGURADO	\$300.000	\$450.000

Cláusula de antigüedad:

Las personas que vengan aseguradas con antigüedad en la póliza al 1 de marzo de 2026, y que sean menores de 70 años, en el momento que superen este rango de edad, se debe mantener el valor asegurado de \$75.000.000, es decir, no habrá cambio de valor asegurado, otorgando las coberturas que les correspondan según edad y aceptando la declaración de asegurabilidad que firmo al momento del ingreso

CLAUSULAS ADICIONALES**REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD**

Todos los asegurados principales, dependiendo del valor asegurado), que ingresen a formar parte del grupo asegurado deben Diligenciar Declaración de Asegurabilidad, forma FM-SUSV-2. De acuerdo a los requisitos de asegurabilidad establecidos en la presente cotización, el asegurado será el responsable de diligenciar el formato de asegurabilidad de manera personal, a su vez las condiciones generales de la póliza de vida grupo a que accede esta propuesta pueden ser consultadas en la página web de la compañía www.aseguradorasolidaria.com.co.

EDADES	VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL	REQUISITOS
Hasta 70 años + 364 días	Hasta \$75.000.000	Solicitud Individual (declaración de asegurabilidad)

Cada asegurado debe diligenciar personalmente la declaración de asegurabilidad. cuando el asegurado en la declaración de asegurabilidad conteste afirmativamente que ha sufrido una enfermedad, debe enviar el informe del médico tratante y/o el resumen de la historia clínica, donde conste la fecha de diagnóstico de las enfermedades declaradas y su evolución hasta la fecha.

Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa Entidad Cooperativa, se reserva el derecho a extraprimar, no otorgar cobertura, aplazar o rechazar los riesgos que estime convenientes y se reserva el derecho a solicitar pruebas complementarias.

Se entiende por extraprimado, el solicitante que por la agravación de su estado de salud o por su actividad habitual, afición o hábitos, paga una suma adicional de dinero para equilibrar el valor de la prima con los riesgos que no presentan este tipo de agravaciones.

AMPARO AUTOMÁTICO CON DILIGENCIAMIENTO DE ASEGURABILIDAD.

El amparo bajo esta póliza será automático hasta 30 días para el asegurado principal siempre que su edad no supere los 70 años y su valor asegurado individual no sea superior a (\$75.000.000), y que en su declaración de asegurabilidad (formato suministrado por Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa) haya manifestado estar en buen estado de salud, estos es que no padezca ni haya padecido ninguna enfermedad previa 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.

CLAUSULA DE REVISIÓN SEMESTRAL DE SINIESTRALIDAD

Se realizará la revisión semestral de la siniestralidad de la póliza (siniestros incurridos (divido) / primas devengadas), y en el evento que el índice de siniestralidad supere el 50% (índice máximo establecido) se realizará un ajuste a la tasa mensual igual que a las condiciones particulares pactadas.

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 OCURRENCIA	AMPARO AFECTADO	VALOR PAGADO

MAXIMO VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

Se tendrá en cuenta que el máximo valor asegurado individual para personas con edad comprendida entre 18 años y 70 años más 364 días, la suma de (\$75.000.000) en uno o varios planes, siempre que haya cumplido con requisitos de asegurabilidad

CONDICIONES ESPECIALES

No obstante, lo estipulado en las Condiciones Generales de la póliza, en el capítulo XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, la cobertura se extiende a amparar:

CLÁUSULA DE APLICACIÓN PREFERENTE DE INDEMNIZACIÓN:

En el evento en que el siniestro no sea amparado por el seguro de Vida Grupo Deudores, pero se genere una indemnización a cargo de la póliza de Vida Grupo, y siempre que exista autorización previa, expresa y escrita del asegurado, la aseguradora podrá aplicar dicha indemnización al pago total o parcial del saldo insoluto del crédito que el asegurado mantenga con el FONDO DE EMPLEADOS DE LA SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES – FESS, hasta la concurrencia del monto adeudado, mediante pago directo a favor de dicho Fondo.

La aplicación anterior procederá únicamente en la medida en que resulte compatible con las condiciones particulares y generales de la póliza, la designación de beneficiarios, la ley aplicable y los documentos de autorización suscritos por el asegurado. En todo caso, cualquier saldo de la indemnización que exceda el valor de la obligación insoluta será pagado a los beneficiarios que correspondan conforme a la póliza y a la ley.

Debe estar debidamente firmado el formato Autorización voluntaria y expresa

IRREDUCTIBILIDAD

Transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha de perfeccionamiento del contrato y siempre y cuando se encuentre en vigor, el valor del seguro no podrá ser reducido

por causa de error en la declaración de asegurabilidad, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 1161 del código de comercio.

INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD

Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la solicitud o declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de la compañía, el contrato quedará sujeto a sanción prevista en el artículo 1058 del código de comercio.
- Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por la compañía, y
- Si es menor, el valor asegurado se aumentará en la misma proporción establecida en el numeral anterior.

ACUERDO DE SERVICIO.

Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa Entidad Cooperativa, cumple con la obligación establecida en el artículo 1046 del código de comercio al igual que el artículo 3 numeral c del estatuto del consumidor financiero con la entrega al tomador de las condiciones generales y particulares del seguro, por lo cual se establece entre la compañía y el tomador el acuerdo de servicio documentado en el cual se indica la disposición al asegurado de la información transparente, precisa, clara, veraz, oportuna y verificable, sobre las características propias del seguro ofrecido y/o contratado.

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.
- Notificar cualquier agravación de riesgo conocida
- Previo al ingreso de cualquier asegurado, el tomador tendrá la obligación de hacer que el mismo diligencie completamente la solicitud individual de Seguro Forma (FM-SUSV-2)

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 fueron 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.

AVISO DE SINIESTRO

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la póliza, sus amparos adicionales, o anexos el tomador o el beneficiario, según el caso, deberán dar aviso del siniestro a Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa Entidad Cooperativa, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido, o debido conocer su ocurrencia, en caso de muerte, el aviso se dará dentro de los diez (10) días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia, así como facilitar a Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa Entidad Cooperativa, la investigación del siniestro.

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.

PAGO DEL SINIESTRO

Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa Entidad Cooperativa estará obligada a efectuar el pago hasta el valor asegurado establecido en las condiciones particulares de la póliza para lo cual la compañía, solicitará el documento conocimiento del cliente - FUCC, dentro del mes siguiente, a la fecha en que el(os) beneficiario(s) acrediten la ocurrencia y cuantía, aun extrajudicialmente, su derecho ante la compañía, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1077 del código de comercio.

TERMINACIÓN UNILATERAL DEL SEGURO

La póliza de seguro podrá ser revocada por el tomador en cualquier momento. El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus amparos adicionales terminará por las siguientes causas:

- Por el no pago de la prima de parte del tomador.
- Al vencimiento de la póliza si ésta no se renueva.
- Cuando el asegurado, por escrito, solicita su exclusión de la póliza

- Por cumplir el asegurado o miembro del grupo familiar la edad máxima de permanencia indicada en cada amparo.
- Por revocación
- Cuando al momento de renovación de la póliza, el grupo asegurado sea inferior a diez (10) asegurados principales
- Cuando el asegurado deje de pertenecer al grupo asegurado.
- Para los familiares, cuando el asegurado principal deje de pertenecer al grupo asegurado.
- En los eventos de muerte o calificación de incapacidad total y permanente del asegurado principal; el seguro para los familiares asegurados terminará al vencimiento de la vigencia estipulada en la póliza o en sus anexos de renovación.

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 presente póliza.

AUTORIZACIÓN PARA CENTRALES DE RIESGO.

El tomador autoriza de manera previa, expresa y voluntaria a Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa Entidad Cooperativa, o a quien represente sus derechos a consultar, almacenar, actualizar, conservar, compilar, modificar, administrar, transferir, procesar y reportar su información a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas respecto al comportamiento crediticio, financiero y comercial.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.

El tomador declara que Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa Entidad Cooperativa le ha informado: 1) que la política de tratamiento de datos y el manual de tratamiento de datos personales se encuentran en la página web: <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>; 2) que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; 3) que como titular de la información, le asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. en especial, le asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre el derecho que se puede ejercer a través de la línea de protección de datos establecida en la página web y el correo electrónico tratamientodatos@solidaria.com.co.

El tomador autoriza de manera previa, expresa e informada a Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa Entidad Cooperativa y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, que tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien la represente, en adelante la aseguradora, que actuará como responsable del tratamiento y en tal virtud podrá recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar los datos personales, incluyendo datos financieros, crediticios, sensibles y de menores en calidad de su representante legal, para las siguientes finalidades:

- I. El trámite de la solicitud de vinculación como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual y/o proveedor
- II. El proceso de negociación de contratos con la aseguradora, incluyendo la determinación de primas, la selección de riesgos y toda la fase precontractual
- III. La ejecución y el cumplimiento de los contratos que se celebren.
- IV. El control y la prevención del fraude.
- V. La liquidación y pago de siniestros.
- VI. Todo lo que involucre la gestión integral del seguro contratado, incluida la gestión y cobro de cartera.
- VII. Controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al sistema general de seguridad social integral
- VIII. La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora.
- IX. Envío de información relativa a la educación financiera, encuestas de satisfacción de clientes y ofertas comerciales de seguros, así como de otros servicios inherentes a la actividad aseguradora.
- X. Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por la aseguradora y/o el intermediario de seguros,
- XI. Intercambio o remisión de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales e intergubernamentales suscritos por Colombia,
- XII. La prevención y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo.
- XIII. Recolectar los datos personales sensibles como: datos biométricos, las huellas dactilares, la historia clínica y datos sobre el estado de salud, aún después de su fallecimiento,

entendiéndose la posibilidad de obtener copia de su historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012.

- XIV. Transferir mis datos personales a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012. el tratamiento podrá ser realizado directamente por la aseguradora o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.

Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas, a:

- I. Las personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias o vinculadas, o de matriz de la aseguradora.
- II. Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con la aseguradora y/o el intermediario de seguros, tales como: ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, entre otros.
- III. Los intermediarios de seguros que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro.
- IV. Las personas con las cuales la aseguradora y/o el intermediario de seguros adelante gestiones para efectos de celebrar contratos de coaseguro o reaseguro.
- V. Fasecolda, Inverfas S.A. y el INIF, personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al sistema general de seguridad social integral, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales responsables y encargados del tratamiento de la información.

Que el responsable del tratamiento de la información es la aseguradora. en todo caso, los encargados del tratamiento de los datos que se compartan, transfieran, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal V. del párrafo anterior, serán entre otros:

- Fasecolda cuya dirección es carrera 7 no. 26 - 20 pisos 11 y 12, email: fasecolda@fasecolda.com tel. 3443080 de la ciudad de Bogotá D.C.
- Inverfas S.A. cuya dirección es carrera 7 no. 26 - 20 piso 11, email: inverfas@fasecolda.com tel. 3443080 de la ciudad de Bogotá DC.

- INIF - instituto nacional de investigación y prevención del fraude al seguro cuya dirección es carrera 13 no. 37-43, piso 8, email: directoroperativo@inif.com.co tel. 2320105 de la ciudad de Bogotá DC

Con lo anterior, de manera expresa autoriza el tratamiento de los datos personales, incluidos los sensibles y de menores en calidad de su representante legal, y autoriza, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que le fueron informados en este documento.

CANALES AUTORIZADOS.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: Declara conocer y estar informado que los canales que a continuación se relacionan, pueden ser utilizados por LA ASEGURADORA para realizar gestiones de cobranza, así como para el envío de mensajes publicitarios a través de mensajes cortos de texto (SMS), mensajería por aplicaciones web, correos electrónicos y llamadas telefónicas de carácter comercial o publicitario, todo dentro del marco legal aplicable. De esta manera, AUTORIZA expresamente para ser contactado por LA ASEGURADORA y/o sus gestores comerciales, de cobranza e intermediarios, para los fines mencionados en la presente declaración, mediante los canales: Presencial, telefónico, correo electrónico, en algunos casos mensajes de texto y WhatsApp por medio de gestión automática y cualquier otro que en adelante pueda surgir. En caso que voluntariamente desee cambiar el canal de contacto o tener un canal exclusivo para la gestión de cobranza y/o para fines comerciales a través del WhatsApp “CAMI” 3142034106 opción 4 de información general.

ACUERDO DE RESPONSABILIDAD

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, las partes manifiestan expresamente el cumplimiento de la normativa colombiana de protección de datos personales garantizando a la Aseguradora que, en el momento de la obtención de los datos, el Tomador cumplió con las obligaciones de información y obtención del consentimiento de los artículos 6 y 9 de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, así como que la Aseguradora cumple con las obligaciones de seguridad dispuestas en la normativa vigente. Para el cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios el tomador, cumplirá las siguientes obligaciones:

- Garantizar al asegurado, en todo tiempo, el pleno y efectivo ejercicio del derecho de habeas data.

- Solicitar y conservar, en las condiciones previstas en la presente ley, copia de la respectiva autorización otorgada por el Asegurado, dicha finalidad deberá incluir la actividad aseguradora, entendiéndose como el proceso de suscripción, recaudo e indemnización. La autorización referida también deberá incluir la facultad de consultar al Asegurado en centrales de información, así como la autorización requerida por la Ley 2300 de 2023 en los términos indicados por LA ASEGURADORA en el título de Canales Autorizados del presente documento.
- Garantizar que la información que se suministre a la Aseguradora sea veraz, completa, exacta, actualizada, comprobable y comprensible.
- Actualizar la información, comunicando de forma oportuna a la Aseguradora, todas las novedades respecto de los datos que previamente le haya suministrado y adoptar las demás medidas necesarias para que la información suministrada a este se mantenga actualizada.
- Rectificar la información cuando sea incorrecta y comunicar lo pertinente a la Aseguradora;
- Suministrar a la Aseguradora, según el caso, únicamente datos cuyo Tratamiento esté previamente autorizado de conformidad con lo previsto en la presente ley.
- Exigir a la Aseguradora en todo momento, el respeto a las condiciones de seguridad y privacidad de la información del Asegurado.

Para el cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios la Aseguradora, cumplirá las siguientes obligaciones:

- Solo tratará los datos personales a los que tenga acceso de conformidad con las instrucciones que le imparta el Tomador de conformidad con sus Políticas de tratamiento de datos personales.
- La finalidad con la que tratará los datos será la señalada por el Tomador y en todo caso será la compatible con la actividad aseguradora, entendiéndose como el proceso de suscripción, recaudo e indemnización.
- La Aseguradora, así como todo el personal a su disposición tratarán con CONFIDENCIALIDAD la información personal conocida durante la ejecución del contrato de seguro.
- Instruir e impartir a todo su personal dependiente que desempeñen funciones relacionadas con el uso de los datos personales, instrucciones precisas sobre los procedimientos y las medidas de índole técnica, administrativa y organizacional, así como las obligaciones como encargados del tratamiento, realizando la adecuada sensibilización

en el personal sobre seguridad de la información y el derecho de protección de datos personales de los Asegurados.

Parágrafo: Este acuerdo es aplicable para los Contratos de Seguro, donde el tomador es diferente al asegurado. Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa E.C. adquiere la calidad de encargado de la información y/o los datos del grupo asegurado, suministrados por el tomador de la póliza, quien es el responsable de la información.

DOCUMENTOS SUGERIDOS EN CASO DE RECLAMACIÓN

MUERTE, AUXILIO FUNERARIO, AUXILIO DE CANASTA POR FALLECIMIENTO

- Solicitud individual seguro de vida (de acuerdo a condiciones)
- Fotocopia de la cédula, en caso de ser menor de edad tarjeta de identidad 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, AUXILIO DE CANASTA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- Solicitud individual seguro de vida (de acuerdo a condiciones)
- 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 solicitud formal de reclamación suscrita por el asegurado
- Fotocopia de la cédula, en caso de ser menor de edad tarjeta de identidad o registro civil de nacimiento del asegurado.

INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION

- 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, en caso de ser menor de edad tarjeta de identidad o registro civil de nacimiento del asegurado
- Dictamen de calificación de invalidez de la EPS o de la junta calificadora regional

ENFERMEDADES GRAVES

- Solicitud individual seguro de vida (de acuerdo a condiciones)
- Fotocopia de la cédula, en caso de ser menor de edad tarjeta de identidad 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 (UCI, CIRUGIA AMBULATORIA, PARTO O CESÁREA, POST HOSPITALARO), RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL

- Solicitud individual seguro de vida (de acuerdo a condiciones)
- 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, en caso de ser menor de edad tarjeta de identidad o registro civil de nacimiento del asegurado
- Formulario de reclamación.

GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE

- Historia clínica completa del asegurado
- Fotocopia de la cédula, en caso de ser menor de edad tarjeta de identidad 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.

AUXILIO POR MATERNIDAD

- Fotocopia de la cédula, en caso de ser menor de edad tarjeta de identidad o registro civil de nacimiento del asegurado

- En caso de nacido no vivo, aportar historia clínica

AUXILIO REPATRIACIÓN, AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO

- Fotocopia de la cédula, en caso de ser menor de edad tarjeta de identidad o registro civil de nacimiento del asegurado
- Registro Civil de Defunción
- En caso de repatriación o traslado del cuerpo, se debe remitir factura original debidamente cancelada, reclamación formal por parte de quien sufragó los gastos.

Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa 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 Entidad Cooperativa según Condiciones Generales (clausulado) contenidas en la Forma **Cód. 19/06/2024-1502-P-34-PERSO-CL-SUSV-18-DRCI**

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 póliza de seguro de Vida Grupo **Cód. 19/06/2024-1502-P-34-PERSO-CL-SUSV-17-DRCI**.

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, por lo anterior el presente documento no constituye una oferta y no tiene efectos vinculantes, siendo únicamente una presentación de condiciones comerciales que pueden o no estar reflejadas en la póliza de seguros (contrato de seguro) que se suscriba por las partes una vez finalizada la etapa precontractual y de negociación.

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).

Las condiciones generales de la póliza de vida grupo a que accede esta cotización podrán ser consultadas en la página web de la compañía www.aseguradorasolidaria.com.co

Esta liquidación provisional tiene una validez de treinta días (30) contados a partir de la fecha de esta comunicación.

Agradecemos su confianza y quedamos a la espera de sus positivos comentarios.

Cordial Saludo,



Aseguradora Solidaria
de Colombia

WhatsApp Business – Cami 

314 203 41 06

o escaneando el código QR con tu celular



Línea Solidaria #789 - 018000 512 021 Gratis desde cualquier ciudad del país

www.aseguradorasolidaria.com.co • Síguenos como: /SolidariaCo  

Defensor del Consumidor Financiero Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna

Celular: 310 223 4304 • Correo: martinezlunaabogados@gmail.com • Carrera 13 A # 28-38 oficina 221, Bogotá
Teléfono: (601) 791 91 80 • Fax: (601) 791 91 80 • Horario: Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.