

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ESCOLARES

CONDICIONES GENERALES

LA PROTECCIÓN QUE BRINDA ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA LAS 24 HORAS DEL DÍA, DENTRO Y FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE LA PRESENTE PÓLIZA HAYA ENTRADO EN VIGENCIA.

CLÁUSULA PRIMERA. AMPAROS.

LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR DURANTE LA VIGENCIA LOS SIGUIENTES AMPAROS:

1.1. AMPARO BÁSICO.

1.2. MUERTE ACCIDENTAL

AMPARAR CONTRA EL RIESGO DE MUERTE ACCIDENTAL QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO ESTE OCURRA DENTRO DE LOS 365 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE.

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.

ESTA COBERTURA ES EXCLUYENTE DEL AMPARO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA.

1.3. AMPAROS ADICIONALES.

A SOLICITUD DEL TOMADOR, ESTA PÓLIZA INCLUYE, LOS SIGUIENTES AMPAROS ADICIONALES, CUANDO ASÍ INDIQUE EN EL CUADRO DE AMPAROS OTORGADOS EN LA CARATULA, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTIPULADAS PARA CADA AMPARO.

1.2.1 MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

SE AMPARA LA MUERTE DEL ALUMNO ASEGURADO QUE SOBREVenga DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, CUALQUIERA QUE SEA LA CAUSA, SIEMPRE QUE NO CONCURRA CON ALGUNA DE LAS CAUSALES DE EXCLUSIÓN CITADAS EN LA CLÁUSULA SEGUNDA.

ESTA COBERTURA ES EXCLUYENTE DEL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL.

1.2.2 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO ADICIONAL SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO MENOR DE (65) AÑOS DE EDAD, QUE HAYA SIDO PRODUCIDA POR UN ACCIDENTE, QUE SE HAYA ESTRUCTURADO Y SE MANIFIESTE ESTANDO ASEGURADO BAJO EL PRESENTE AMPARO Y POR CAUSA NO EXCLUIDA, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA EJERCER SU OCUPACIÓN HABITUAL O CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD QUE ESTÉ DE ACUERDO CON SUS CONOCIMIENTOS, FORMACIÓN O EXPERIENCIA.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERA COMO TAL:

- a. LA PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS NO PREEXISTENTE.
- b. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBAS MANOS, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIO CARPIANA O POR ENCIMA DE ELLA.
- c. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBOS PIES, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA O POR ENCIMA DE ELLA.
- d. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, A NIVEL DE LAS ARTICULACIONES TIBIOTARSIANA POR ENCIMA DE ELLA, SIEMPRE Y CUANDO LA PÉRDIDA DE LA MANO Y DEL PIE OCURRAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA

LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE SUFRA EL ALUMNO ASEGURADO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE QUE HAYA OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DEBERÁ SER CERTIFICADA POR LOS ENTES AUTORIZADOS EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA RECLAMACIÓN, DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO POR LA LEY 100 DE 1993 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS, SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50%. SIN QUE SEA POSIBLE LA APLICACIÓN DE LOS MANUALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ APLICABLES A LOS RÉGIMENES ESPECIALES O EXCEPTUADOS DE LA LEY 100 DE 1993, O LEYES COMPLEMENTARIAS O QUE LA SUSTITUYAN.

SE ENTIENDE COMO FECHA DEL SINIESTRO LA FECHA EN QUE DE ACUERDO CON EL DICTAMEN DE LA CALIFICACIÓN EJECUTORIADO SE HAYA ESTRUCTURADO LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

LA INDEMNIZACIÓN POR ESTE AMPARO PRODUCE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DEL SEGURO Y DE LOS AMPAROS ADICIONALES OPCIONALES CONTRATADOS, QUEDANDO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, E.C. LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD, IGUALMENTE ESTA COBERTURA ES EXCLUYENTE Y POR CONSIGUIENTE NO ACUMULATIVA CON LOS AMPAROS DE MUERTE Y DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN, OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA.

1.2.3 DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL

EN CASO DE QUE EL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PRESENTE PÓLIZA Y DENTRO DE LOS (365) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL MISMO, SUFRA ALGUNA DE LAS PÉRDIDAS ENUMERADAS A CONTINUACIÓN, LA ASEGURADORA, INDEMNIZARÁ AL PROPIO ASEGURADO, HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA DESCRITA EN EL CUADRO DE AMPAROS ESTIPULADOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE TABLA PORCENTUAL

CLASE DE PÉRDIDA	PORCENTAJE A INDEMNIZAR
ENAJENACIÓN MENTAL INCURABLE CON IMPOTENCIA FUNCIONAL ABSOLUTA	100%
PARALISIS O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	100%
CEGUERA COMPLETA EN AMBOS OJOS	100%
LA PERDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE AMBOS PIES O AMBAS MANOS	100%
SORDERA TOTAL BILATERAL	100%
PÉRDIDA DEL HABLA	100%
PERDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO DERECHA	60%
PERDIDA COMPLETA DE LA VISION DE UN OJO	60%
SORDERA TOTAL UNILATERAL	50%
PERDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO IZQUIERDA	50%
PÉRDIDA DE UNA PIERNA POR ENCIMA DE LA RODILLA	50%
PERDIDA DE UN PIE	40%
PERDIDA COMPLETA DEL USO DE LA CADERA	30%
FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA PIERNA	30%
PERDIDA DEL DEDO PULGAR DERECHO	25%
PERDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO DERECHA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	25%
PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL HOMBRO DERECHO	25%
COMO MAXIMA INDEMNIZACION POR TRASTORNOS EN LA MASTICACION Y HABLA EL	25%
PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR IZQUIERDO	20%
PÉRDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	20%
PERDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO DERECHO	20%
PERDIDA COMPLETA DEL USO DE ALGUNA RODILLA	20%
FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RODILLA	20%
PERDIDA DEL DEDO INDICE DERECHO	15%
PERDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO IZQUIERDO	15%
PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL TOBILLO	15%
PERDIDA DEL DEDO INDICE IZQUIERDO	12%
PERDIDA DEL DEDO ANULAR DERECHO	10%
PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO DERECHO	10%
PERDIDA DEL DEDO ANULAR IZQUIERDO	8%
PERDIDA DEL DEDO MEDIO IZQUIERDO	8%
PÉRDIDA DEL DEDO GORDO DE ALGUNO DE LOS PIES	8%
PERDIDA DEL DEDO MENIQUE DERECHO	7%
PÉRDIDA DEL DEDO MENIQUE IZQUIERDO	5%

PARA EFECTOS DE LA TABLA ANTERIOR SE ENTIENDE POR PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE, LA PÉRDIDA FÍSICA O LA INHABILIDAD FUNCIONAL TOTAL Y DEFINITIVA (FUNCIONAL O ANATÓMICA), DEL ÓRGANO O MIEMBRO LESIONADO EN FORMA TAL QUE NO PUEDA DESARROLLAR NINGUNA DE SUS FUNCIONES NATURALES.

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.

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

LA INDEMNIZACIÓN TOTAL QUE CORRESPONDA A VARIAS PÉRDIDAS SUFRIDAS EN UN MISMO ACCIDENTE, SE OBTIENE POR LA SUMA DE LOS PORCENTAJES FIJADOS A CADA UNA DE ELLAS, SIN QUE LA SUMA TOTAL EXCEDA DEL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN POR DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN PERMANENTE.

CUANDO VARIAS CIRCUNSTANCIAS DERIVADAS DE UN MISMO ACCIDENTE AFECTEN A UN MISMO MIEMBRO U ÓRGANO, NO SE ACUMULAN ENTRE SÍ, SINO QUE LA INDEMNIZACIÓN SE DETERMINA POR LA MAYOR INHABILIDAD.

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 Y SI SE LLEGARE A AFECTAR EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE DEDUCIRÁ EL PORCENTAJE DEL VALOR INDEMNIZADO POR ESTE AMPARO.

NOTA. LAS COBERTURAS DE LOS AMPAROS DE DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE SON EXCLUYENTES, ES DECIR, SI COMO CONSECUENCIA DE UN MISMO EVENTO ÉSTAS RESULTAREN AFECTADAS SIMULTÁNEAMENTE, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO EL MAYOR VALOR RESULTANTE DE LA LIQUIDACIÓN DE LOS PRECITADOS AMPAROS, SI A ELLO HAY LUGAR.

1.2.4 REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ.

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA EL ALUMNO ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA, QUEDARE EN ESTADO DE INVALIDEZ, CON UNA PÉRDIDA DE SU CAPACIDAD LABORAL MAYOR O IGUAL AL 66%, SIN PERJUICIO DE QUE SE PACTE UN PORCENTAJE DIFERENTE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, Y QUE DE POR VIDA LE IMPIDAN EJERCER SU OCUPACIÓN HABITUAL O CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD QUE ESTÉ DE ACUERDO CON SUS CONOCIMIENTOS, FORMACIÓN O EXPERIENCIA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, RECONOCERÁ, POR REEMBOLSO, Y HASTA POR EL EQUIVALENTE A VEINTICUATRO (24) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, EN ADICIÓN AL VALOR PACTADO EN EL AMPARO ADICIONAL DE GASTOS MÉDICOS, SIEMPRE Y CUANDO TALES GASTOS SE CAUSEN EN UN PERIODO NO MAYOR A LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL EVENTO.

EL PORCENTAJE QUE SE TENDRÁ EN CUENTA, ES AQUEL CERTIFICADO POR LOS ENTES AUTORIZADOS EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA RECLAMACIÓN; POR EL FONDO DE PENSIONES, ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES, O, LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, SIN QUE SEA POSIBLE LA APLICACIÓN DE LOS MANUALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ APLICABLES A LOS RÉGIMENES ESPECIALES O EXCEPTUADOS DE LA LEY 100 DE 1993, O LEYES COMPLEMENTARIAS O QUE LA SUSTITUYAN.

EL LIMITANTE DE LA COBERTURA ESTA DIRECCIONADO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE A LAS SIGUIENTES ASISTENCIAS, TENDIENTES A LA REHABILITACIÓN DEL ALUMNO ASEGURADO:

- a. CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA.
- b. VALORACIÓN NUTRICIONAL.
- c. VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA: APOYO FAMILIAR.
- d. MANEJO POR TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL, DEL LENGUAJE Y RESPIRATORIA.
- e. EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO NEUROELECTROFISIOLÓGICOS INVASIVOS Y NO INVASIVOS.
- f. ATENCIÓN GRUPAL DE APOYO.
- g. ORIENTACIÓN FAMILIAR.
- h. SERVICIO DE ORIENTACIÓN LABORAL.
- i. CURACIONES.
- j. SUMINISTRO PARA CURACIONES Y PARA TERAPIAS RESPIRATORIAS.

NOTA: PARA EFECTOS DEL REEMBOLSO SE TENDRÁ EN CUENTA LO ESTIPULADO EN LOS LITERALES A. B. C. D. E DEL SIGUIENTE AMPARO.

1.2.5 GASTOS POR ATENCIÓN MÉDICA, QUIRÚRGICA Y HOSPITALARIA.

SI A CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE AMPARADO Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA CUALQUIERA DE LOS ALUMNOS ASEGURADOS Y DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL MISMO, 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, INDEMNIZARA EL VALOR DE DICHAS ASISTENCIAS HASTA EL MONTO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CON SUJECCIÓN A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

ESTE AMPARO SE EXTIENDE A BRINDAR COBERTURA POR LESIONES CAUSADAS COMO CONSECUENCIA DIRECTA ENTRE OTROS DE:

- a. ACCIDENTES CUANDO EL ALUMNO ACTUÉ COMO CONDUCTOR O ACOMPAÑANTE DE MOTO O BICIMOTO (EN EXCESO DEL SOAT).
- b. INTOXICACIÓN ACCIDENTAL POR ALIMENTOS
- c. COBERTURA POR ACCIDENTE EN BICICLETA
- d. PRÁCTICA DE CUALQUIER DEPORTE EN CALIDAD DE AFICIONADO
- e. PICADURA O MORDEDURA DE ANIMALES
- f. INSOLACIÓN O CONGELACIÓN INVOLUNTARIA
- g. AFECTACIÓN POR ATRACO O HURTO CALIFICADO AL ALUMNO ASEGURADO
- h. ACCIDENTES ODONTOLÓGICOS CUBIERTOS POR LA PÓLIZA

PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACIÓN

- LA ASEGURADORA OTORGARÁ CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN MEDICA PREVIA VERIFICACIÓN DE ASEGURABILIDAD Y PERTINENCIA, ES DECIR, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN LOS LISTADOS QUE REMITE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA Y EL ACCIDENTE NO SE ENCUENTRE DENTRO DE LAS EXCLUSIONES DE LA COBERTURA AFECTADA
- SI EL ASEGURADO ES LLEVADO A UNA INSTITUCIÓN QUE NO TIENE CONVENIO, LA ASEGURADORA PODRÁ AUTORIZAR LA ATENCIÓN MEDICA SIEMPRE Y CUANDO SEA A TARIFA SOAT
- EN CASO QUE EL ASEGURADO HAYA TENIDO ATENCIÓN MEDICA INICIAL POR LA EPS U OTRA ENTIDAD MÉDICA, PARA OBTENER EL CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN Y CONTINUAR EL PROCEDIMIENTO, LA INSTITUCIÓN MÉDICA DEBE TENER CONVENIO VIGENTE CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C., Y DEBEN APORTAR LA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA DESDE EL MOMENTO DEL ACCIDENTE, PARA VERIFICAR ASEGURABILIDAD Y PERTINENCIA

NOTA: EN LA ASISTENCIA MÉDICA NO SE APLICA NINGUNA CLASE DE DEDUCIBLE SOBRE LAS INDEMNIZACIONES Y LA ATENCIÓN SE PRESTA POR ALGUNA DE LAS SIGUIENTES MANERAS:

POR CONVENIO:

PREVIA CONSULTA DE LAS CLÍNICAS ADSCRITAS A LA RED MEDICA QUE MANEJA ASEGURADORA SOLIDARIA, EL ASEGURADO PODRÁ ESCOGER LA ENTIDAD QUE MÁS CONVenga A SUS INTERESES PARA EL TRATAMIENTO DE SU AFECCIÓN O ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA, DONDE LE PRESTARAN LA ASISTENCIA MÉDICA NECESARIA SIN NINGÚN COSTO Y TENIENDO COMO ÚNICO LÍMITE EL VALOR CONTRATADO EN EL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

POR REEMBOLSO:

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 SIGUIENTES CONDICIONES

- a. EL PROFESIONAL DE LA SALUD DEBERÁ ESTAR LEGALMENTE AUTORIZADO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.
- b. LOS GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN SERÁN LOS QUE SE OCACIONEN DENTRO DE UNA CLÍNICA U HOSPITAL DEBIDAMENTE AUTORIZADOS PARA PRESTAR TALES SERVICIOS.
- c. LOS MEDICAMENTOS FORMULADOS POR EL MÉDICO TRATANTE DEBERÁN SER DE APLICACIÓN ABSOLUTA, EXCLUSIVA Y NECESARIA PARA LA CURACIÓN DE LAS LESIONES SUFRIDAS EN EL ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA.

- d. DENTRO DE ESTE AMPARO Y SIN COBRO ADICIONAL DE PRIMA SE OTORGA EL 60% DE LA SUMA ASEGURADA PARA CUBRIR EL RIESGO BIOLÓGICO, DE CONFORMIDAD CON LA DEFINICIÓN DEL LITERAL A, DEL NUMERAL 1.2.5 DE LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES, SIN EXCEDER EL EQUIVALENTE A CINCO (5) S.M.M.L.V., MONEDA NACIONAL, TOMANDO COMO REFERENCIA LA FECHA DE DIAGNOSTICO DEL EVENTO.
- e. CUANDO EL RIESGO BIOLÓGICO SE CONTRATE COMO AMPARO ADICIONAL, SE RECONOCERÁ EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y SOBRE EL CUAL EL TOMADOR HAYA REALIZADO EL PAGO DE PRIMA CORRESPONDIENTE, SIN EXCEDER EL EQUIVALENTE A 8 S.M.M.L.V.
- f. EL REEMBOLSO SE HARÁ CONTRA LA PRESENTACIÓN DE LAS FACTURAS ORIGINALES DEBIDAMENTE CANCELADAS, LAS CUALES DEBEN CUMPLIR CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR LA DIAN Y EL CÓDIGO DE COMERCIO. SI EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE EL ASEGURADO TUVIERE OTROS SEGUROS CON AMPARO DE GASTOS MÉDICOS, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA SÓLO ESTARÁ OBLIGADA A INDEMNIZAR LA PARTE PROPORCIONAL DE LOS GASTOS QUE LE CORRESPONDAN DE ACUERDO CON LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA BAJO ESTA PÓLIZA, O EN EXCESO DE LOS MISMOS.

1.2.6 RIESGO BIOLÓGICO.

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EL ALUMNO ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO, SE VIERA AFECTADO POR UN RIESGO BIOLÓGICO, LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ HASTA EL 100% DE LA SUMA CONTRATADA.

EN NINGÚN CASO EL RIESGO BIOLÓGICO SERÁ ACUMULATIVO, ES DECIR QUE EL PORCENTAJE CONTRATADO CON BASE EN EL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS, PUEDE DARSE EN CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES MODALIDADES LAS CUALES SON EXCLUYENTES ENTRE SÍ:

- A. AL 60% DE LA SUMA OTORGADA EN GASTOS MÉDICOS, LO CUAL NO GENERA COBRO DE PRIMA PARA EL ASEGURADO.
- B. AL 100%, EFECTUANDO EL COBRO DE PRIMA CORRESPONDIENTE A LA SUMA CONTRATADA. CUANDO SE OTORGA AL 100% ESTA COBERTURA DEBE OTORGARSE PARA ALUMNOS DE LAS SIGUIENTES FACULTADES:

MEDICINA, ODONTOLOGÍA, ENFERMERÍA, BACTERIOLOGÍA, ZOOTECNIA, AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA, AUXILIAR DE LABORATORIO PATOLÓGICO, AUXILIARES DE COCINERÍA, VETERINARIA, AUXILIAR DE ENFERMERÍA, AUXILIAR DE LABORATORIO CLÍNICO, COCINEROS

ESTE AMPARO, EN LAS DOS MODALIDADES NO TIENE RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO, ES DECIR SOLO SE CUBRE UN EVENTO POR VIGENCIA.

RIESGO BIOLÓGICO. ES EL REPRESENTADO Y ORIGINADO POR AGENTES VIVOS (ANIMALES Y SUS SECRECIONES, PLANTAS Y SUS SECRECIONES, MICROORGANISMOS), QUE PUEDEN DAR ORIGEN A ENFERMEDADES INFECCIOSAS O PARASITARIAS PRODUCIDAS Y TRANSMITIDAS POR GÉRMEENES.

1.2.7 ENFERMEDADES AMPARADAS.

SI CUALQUIERA DE LOS ALUMNOS ASEGURADOS POR ESTA PÓLIZA, SE LE LLEGARE A DIAGNOSTICAR POR PRIMERA VEZ DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES DENOMINADAS

- CÁNCER: SE ENTIENDE POR CÁNCER LA PRESENCIA DE UN TUMOR MALIGNO CARACTERIZADO POR EL CRECIMIENTO Y DISPERSIÓN INCONTROLABLE DE CÉLULAS MALIGNAS Y LA INVASIÓN DEL TEJIDO. ESTO INCLUYE LINFOMAS, Y LA ENFERMEDAD DE HODKIN (LINFOGRANULADA), EN CAMBIO, NO INCLUYE, CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, NI TODOS LOS TUMORES DE LA PIEL, SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS.
- POLIOMIELITIS: ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA AGUDA CAUSADA POR UN POLIO VIRUS QUE INFLAMA Y DAÑA LAS CÉLULAS DEL SISTEMA NERVIOSO ENCARGADAS DEL CONTROL MUSCULAR. LA LESIÓN DE LA MEDULA ESPINAL, SE CARACTERIZA CLÍNICAMENTE POR ATROFIA Y PARÁLISIS IRREVERSIBLE DE LOS MÚSCULOS AFECTADOS, GENERANDO CONTRACCIÓN Y DEFORMIDAD PERMANENTE.
- LEUCEMIA: SE ENTIENDE COMO ENFERMEDAD TUMORAL AGUDA O CRÓNICA CARACTERIZADA POR LA REPRODUCCIÓN INCONTROLADA DE CÉLULAS SANGUÍNEAS INMADURAS (BLASTOS) EN LA MEDULA ÓSEA Y QUE PROLIFERAN Y ACUMULAN EN LA SANGRE, GANGLIOS LINFÁTICOS DEL BAZO.
- TÉTANOS: SE ENTIENDE POR TÉTANOS LA INFECCIÓN AGUDA PRODUCIDA POR UNA BACTERIA (CLOSTRIDIUM TETANI) QUE GENERA UNA TOXINA QUE IRRITA EL SISTEMA NERVIOSO.

- ESCARLATINA: ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA AGUDA, PRODUCIDA POR BACTERIAS ESTREPTOCÓCICAS QUE COLONIZAN LA GARGANTA. SE CARACTERIZA TÍPICAMENTE POR FIEBRE ALTA, ESCALOFRÍOS, DOLOR DE GARGANTA, VÓMITOS, MALESTAR GENERAL Y ERUPCIÓN PUNTIFORME DE LA PIEL EN FORMA DE SALPULLIDO, QUE APARECE INICIALMENTE EN EL CUELLO Y EN EL TÓRAX Y LUEGO SE GENERALIZA POR TODO EL CUERPO.
- SIDA: (SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA), SE ENTIENDE COMO LA ENFERMEDAD INFECCIOSA PRODUCIDA POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), QUE PROLIFERA EN FORMA CONTINUA CAUSANDO DESTRUCCIÓN DE LOS LINFOCITOS DE DEFENSA (CD4), ESTA SUPRESIÓN DE LA INMUNIDAD FAVORECE LA APARICIÓN DE INFECCIONES Y NEOPLASIAS CARACTERÍSTICAS DE SIDA. LA ENFERMEDAD AMPARADA POR ESTA PÓLIZA CORRESPONDE A LA FASE FINAL.
- AFECCIÓN RENAL CRÓNICA: ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL QUE SE MANIFIESTA POR UNA FALLA CRÓNICA E IRREVERSIBLE DE LA FUNCIÓN DE AMBOS RIÑONES, COMO RESULTADO DE LO CUAL SE HACE NECESARIO REALIZAR REGULARMENTE DIÁLISIS RENAL (HEMODIÁLISIS O DIÁLISIS PERITONEAL) O REQUIRIÓ DE UN TRASPLANTE RENAL. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA.
- INFARTO DEL MIOCARDIO: MUERTE DE UNA PARTE DEL MÚSCULO CARDÍACO COMO RESULTADO DE UN FLUJO SANGUÍNEO INSUFICIENTE HACIA EL ÁREA COMPROMETIDA. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA Y EVIDENCIADO POR TODOS LOS SIGUIENTES CRITERIOS: UNA HISTORIA DE DOLOR TORÁCICO TÍPICO, NUEVOS CAMBIOS CARACTERÍSTICOS DE INFARTO EN EL ECG ELEVACIÓN DE LAS ENZIMAS ESPECÍFICAS DE INFARTO, TROPONINAS U OTROS MARCADORES BIOQUÍMICOS.
- ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR: CUALQUIER INCIDENTE CEREBRO-VASCULAR QUE PRODUCE SECUELAS NEUROLÓGICAS PERMANENTES Y QUE INCLUYE INFARTO DE TEJIDO CEREBRAL, HEMORRAGIA Y EMBOLIZACIÓN ORIGINADA EN UNA FUENTE EXTRACRANEAL. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR UN ESPECIALISTA Y EVIDENCIADO POR SÍNTOMAS CLÍNICOS TÍPICOS COMO ASÍ TAMBIÉN HALLAZGOS TÍPICOS EN LA TAC (TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTARIZADA) DE CEREBRO Y RNM (RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA) DE CEREBRO

ÉSTAS TENDRÁN EL CARÁCTER DE ACCIDENTE Y SE INDEMNIZARÁ EN LA MISMA FORMA Y CUANTÍA QUE LOS DEMÁS ACCIDENTES AMPARADOS POR ESTA PÓLIZA, SIEMPRE QUE LOS GASTOS POR LAS ASISTENCIAS MÉDICAS Y/O EL FALLECIMIENTO OCURRAN DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL MISMO.

LAS INDEMNIZACIONES PAGADAS POR CONCEPTO DE ESTE AMPARO REDUCE EL VALOR ASEGURADO EN LA COBERTURA DE MUERTE

1.2.8 GASTOS DE TRASLADO.

SI COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA SE HACE NECESARIO EL TRASLADO DEL ALUMNO ASEGURADO DEL LUGAR DONDE ESTE TUVO OCURRENCIA HASTA LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DEL SERVICIO MÉDICO MÁS CERCANA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, RECONOCERÁ EL VALOR DE DICHO TRASLADO HASTA POR LA SUMA CONTRATADA.

LA ASEGURADORA, DADO EL CASO Y DEPENDIENDO DEL ACCIDENTE DEL ASEGURADO AYUDARA A COORDINAR EL SERVICIO DE AMBULANCIA, LA CUAL ESTARÁ LIMITADA A LA DISPONIBILIDAD Y A LA EXISTENCIA DEL SERVICIO EN LA CIUDAD O REGIÓN

EN CASO QUE EL TRASLADO SEA REALIZADO POR CUENTA DEL ASEGURADO O FAMILIAR, LA COMPAÑÍA REEMBOLSARA A QUIEN ACREDITE HABER REALIZADO EL DESEMBOLSO Y HASTA LA SUMA ASEGURADA DE LOS GASTOS GENERADOS POR ESTE EVENTO, PREVIA PRESENTACIÓN DE LAS FACTURAS

PARÁGRAFO.

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO EN LA PRESENTE PÓLIZA, EL ALUMNO TIENE QUE SER TRASLADADO DURANTE LAS 48 HORAS POSTERIORES AL ACCIDENTE, A UNA ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD EN UN VEHÍCULO DE SERVICIO PÚBLICO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, RECONOCERÁ HASTA LA SUMA PACTADA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, UNA SOLA VEZ POR VIGENCIA.

NO OBSTANTE SE EXCLUYEN LOS TRASLADOS PARA CONTROLES MÉDICOS, TERAPIAS, EXÁMENES Y OTROS SERVICIOS, ASÍ COMO TAMBIÉN LOS GASTOS DE TRASLADO POR ENFERMEDADES AMPARADAS BAJO ESTA PÓLIZA.

1.2.9 AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL

SI DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO Y COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE EL ASEGURADO LLEGARE A FALLECER DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE SU OCURRENCIA, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARA LA SUMA CONTRATADA,

ESTA COBERTURA ES EXCLUYENTE DEL AMPARO AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA.

1.2.10 AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

SI DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO EL ASEGURADO LLEGARE A FALLECER POR CAUSA DIFERENTE A SUICIDIO, MUERTE ACCIDENTAL O MUERTE A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARA LA SUMA CONTRATADA

ESTA COBERTURA ES EXCLUYENTE DEL AMPARO AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL.

1.2.11 AUXILIO EDUCATIVO POR MUERTE ACCIDENTAL DE ALGUNO DE LOS PADRES

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SE PRESENTA EL FALLECIMIENTO DE MANERA ACCIDENTAL DE UNO DE LOS PROGENITORES (EXCLUYENTE EL UNO DEL OTRO Y LIMITADO A UNA INDEMNIZACIÓN POR GRUPO FAMILIAR) DEL ALUMNO ASEGURADO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, RECONOCERÁ AL PADRE SOBREVIVIENTE O TUTOR, UN VALOR ACORDADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA DESTINADO AL PAGO DE LA PENSIÓN O SEMESTRE, HASTA TERMINAR EL AÑO O SEMESTRE LECTIVO, SEGÚN CORRESPONDA, LIMITADO A CINCO (5) EVENTOS POR TOMADOR, POR AÑO O SEMESTRE, SIEMPRE Y CUANDO EL ALUMNO ASEGURADO DEPENDA ECONÓMICAMENTE DE LOS PADRES.

EN AQUELLAS INSTITUCIONES DONDE LOS ALUMNOS SEAN EXENTOS DE PAGO DE PENSIÓN, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA RECONOCERÁ UNA SUMA FIJA Y POR UNA SOLA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

2. CLÁUSULA SEGUNDA. EXCLUSIONES

LOS AMPAROS DEFINIDOS COMO: MUERTE ACCIDENTAL, MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN O INVALIDEZ, GASTOS POR ATENCIÓN MÉDICA QUIRÚRGICA Y HOSPITALARIA, RIESGO BIOLÓGICO, RENTA POR HOSPITALIZACIÓN, GASTOS DE TRASLADO Y AUXILIO FUNERARIO, NO OPERAN CUANDO SEAN CONSECUENCIA DE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- a. LA MUERTE Y GASTOS MEDICOS A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES CONGENITAS DIAGNOSTICADAS CON ANTERIORIDAD AL INGRESO DE LA PÓLIZA.
- b. CUANDO LA CAUSA DEL FALLECIMIENTO SEA, POR QUE EL ALUMNO ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS O DE FÁRMACOS NO PRESCRITOS MEDICAMENTE.
- c. LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS, PELEAS O ACTOS ILÍCITOS
- d. LA MUERTE PROVOCADA AL ALUMNO ASEGURADO; POR LA PARTICIPACIÓN DE ACTIVIDADES ILÍCITAS O CONTRAVENCIONES CAUSADA POR CUALQUIER INFRACCIÓN A LAS LEYES, NORMAS LEGALES O DECRETOS
- e. CUANDO SEAN PRODUCIDOS POR HECHOS DE GUERRA, DECLARADA O NO DECLARADA, MOTÍN O ASONADA, INSURRECCIÓN, SEDICIÓN, HUELGA, O CUALQUIER ACTO QUE CONSTITUYA DELITO DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN LA LEY PENAL VIGENTE AL MOMENTO DE LOS HECHOS.
- f. HOMICIDIO Y LAS LESIONES CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA, (DOLOSO DE ACUERDO A LA DEFINICIÓN LEGAL) CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE, CONTUNDENTE, PUÑOS, PATADAS
- g. SUICIDIO O SU TENTATIVA, O LESIONES INTENCIONALMENTE CAUSADAS A SÍ MISMO, YA SEAN EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- h. CUANDO SEAN CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE SUFRIDO POR EL ALUMNO ASEGURADO MIENTRAS HAGA PARTE DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE, O VIAJE COMO PASAJERO EN AVIÓN NO PERTENECIENTE A EMPRESA DE AVIACIÓN COMERCIAL LEGALMENTE AUTORIZADA, EN UN ITINERARIO NO REGULAR QUE INCLUYA AEROPUERTOS NO APROBADOS POR LA AERONÁUTICA CIVIL EN COLOMBIA O LA AUTORIDAD AERONÁUTICA, EN EL PAÍS EN QUE OCURRA EL ACCIDENTE.
- i. LOS GASTOS MÉDICOS EN QUE SE INCURRA PARA CUBRIR CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO, PRÓTESIS DENTAL, CIRUGÍAS O TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS, REFRACCIONES VISUALES Y SUMINISTRO DE ANTEOJOS O LENTES DE CONTACTO, A NO SER QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.

- j. LAS LESIONES SUFRIDAS COMO CONSECUENCIA DE LA PRÁCTICA DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL, DE ALTO RIESGO O PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS DE BOXEO, BUCEO, MOTOCICLISMO, PARACAIDISMO, PESCA (ALTAMAR), PILOTOS, AVIADORES, TAUROMAQUIA Y PRUEBAS DE RESISTENCIA, PRUEBAS DE VELOCIDAD, ALPINISMO, BUNGEE JUMPING, CICLOMONTAÑISMO, TORRENTISMO, VUELO EN PLANEADORES, CUALQUIER MODALIDAD DE ESQUÍ.
- k. LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.
- l. LOS GASTOS MÉDICOS QUE SEAN A CONSECUENCIA DIRECTA DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO, HASTA LA SUMA DE OCHOCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS DIARIOS LEGALES VIGENTES (800 SMDLV) Y FOSYGA (400 SMDLV) EL EXCEDENTE ESTARÁ CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA A TARIFAS SOAT. (SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO).
- m. LOS GASTOS FUNERARIOS QUE SEAN A CONSECUENCIA DIRECTA DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO, HASTA LA SUMA DE CIENTO CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS DIARIOS LEGALES VIGENTES (150 SMDLV), ES DECIR LO REFERENTE AL SOAT, EL EXCEDENTE ESTARÁ CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA.
- n. LAS ENFERMEDADES Y LOS ESTADOS PATOLÓGICOS, SEAN CUALES FUEREN SU NATURALEZA Y SUS CONSECUENCIAS.
- o. LAS HERNIAS ABDOMINALES, LAS EVENTRACIONES Y LAS OCLUSIONES INTESTINALES.
- p. LAS LESIONES QUE SOBREVENGAN AL ALUMNO ASEGURADO CON OCASIÓN DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS, SALVO QUE ESTAS TENGAN COMO FINALIDAD LA CURACIÓN DE UNA LESIÓN PRODUCIDA POR UN ACCIDENTE AMPARADO.
- q. LOS CALAMBRES, LOS ATAQUES DE APOPLEJÍA, SÍNCOPEs, CONVULSIONES, VÉRTIGOS, CRISIS EPILÉPTICAS, DESMAYOS, LIPOTIMIA, O SONAMBULISMO, EPILEPTOIDES O CUALQUIER ENFERMEDAD Y SUS ESTADOS PATOLÓGICOS.
- r. LAS PERTURBACIONES MENTALES, SALVO QUE SURJAN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO.
- s. LAS AGRAVACIONES, RECAÍDAS, O REINCIDENCIAS DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES AL ACCIDENTE, AUNQUE SEAN CONSECUENCIA DE ESTE.
- t. HOSPITALIZACIONES COMO RESULTADO DE SIDA
- u. HOSPITALIZACIONES PARA CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA U OTROS EXÁMENES DE RUTINA
- v. HOSPITALIZACIONES POR ENFERMEDADES PREEXISTENTES
- w. TRATAMIENTOS DE BELLEZA O CIRUGÍA CON FINES ESTÉTICOS O SUS COMPLICACIONES

CLÁUSULA TERCERA. PERSONAS NO ASEGURABLES.

NO SON ASEGURABLES LOS ALUMNOS QUE SUFRAN O QUE HAYAN SUFRIDO ATAQUES DE DELÍRIUM TREMENS U OTROS SÍNDROMES DE ABSTINENCIA POR FÁRMACO – DEPENDENCIA, ALUMNOS QUE PRESENTEN LAS SIGUIENTES CONDICIONES.

- CEGUERA
- PARALÍTICOS
- EPILÉPTICOS
- MUDOS

NOTA: EN CASO QUE EN EL GRUPO HAYAN ASEGURADOS CON ESTAS CONDICIONES, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, SOLAMENTE OTORGARA LAS COBERTURAS DE MUERTE ACCIDENTAL Y GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

CLÁUSULA CUARTA. LÍMITES DE EDAD.

LA EDAD MÍNIMA FIJADA POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA INGRESO A LA PÓLIZA ES DE 6 MESES, CON PERMANENCIA INDEFINIDA, SIEMPRE Y CUANDO LA PERSONA A ASEGURAR SE ENCUENTRE DEBIDAMENTE MATRICULADA EN UNA ENTIDAD EDUCATIVA Y SEA REPORTADA CÓMO TAL ANTE LA COMPAÑÍA.

PARA EL AUXILIO EDUCATIVO LA EDAD DE INGRESO DE LOS PADRES Y/O PROGENITORES ES 18 AÑOS Y LA PERMANENCIA HASTA LOS 65 AÑOS CUMPLIDOS.

CLÁUSULA QUINTA. TERMINACIÓN DEL SEGURO.

EL SEGURO DE CUALQUIER ALUMNO, TERMINARÁ POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS:

- a. EN LA FECHA EN QUE FINALICE LA VIGENCIA SEÑALADA EN LA PÓLIZA, DE LAS RENOVACIONES O ANEXOS EXPEDIDOS CON FUNDAMENTO EN ELLA.

- b. AL MOMENTO EN QUE EL ALUMNO, POR CUALQUIER CAUSA, DEJE DE FORMAR PARTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.
- c. POR NO PAGO DE LA PRIMA.
- d. POR REVOCACIÓN DE ALGUNA DE LAS PARTES DEL CONTRATO O POR REVOCACIÓN UNILATERAL DE LOS CONTRATANTES
- e. POR MUERTE DEL ASEGURADO.

CLÁUSULA SEXTA. BENEFICIARIOS DEL SEGURO.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, RECONOCE COMO BENEFICIARIOS DE ESTE SEGURO A LOS PADRES, AL MISMO ASEGURADO MAYOR DE EDAD O A LAS PERSONAS QUE ACREDITEN HABER REALIZADO LOS PAGOS OCASIONADOS POR EL ACCIDENTE MEDIANTE AUTORIZACIÓN PREVIA, ESTOS COSTOS PODRÁN SER PAGADOS DIRECTAMENTE AL CENTRO ASISTENCIAL, SIEMPRE Y CUANDO EXISTA CON ÉSTE CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTE EN LA FECHA DE LA ATENCIÓN MÉDICA.

PARA EL CASO DE LOS MENORES DE EDAD Y QUE LA PATRIA POTESTAD NO SEA EJERCIDA POR LOS PADRES, SE TENDRÁ EN CUENTA LO CONTEMPLADO EN EL ARTÍCULO 228 DEL CÓDIGO CIVIL.

CUANDO NO SE DESIGNE BENEFICIARIO, O LA DESIGNACIÓN SE HICIERE INEFICAZ O QUEDARE SIN EFECTO POR CUALQUIER CAUSA, SERÁN LOS DE LEY, CONFORME AL ARTÍCULO 1142 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

CLÁUSULA SÉPTIMA. REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO.

DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1071 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SALVO PACTO MODIFICATORIO O UN PROCESO O NORMA DIFERENTE. EN LOS CASOS QUE HAYA LUGAR A DEVOLUCIÓN DE PRIMA NO DEVENGADA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, NOTIFICARA ESTA CONDICIÓN AL TOMADOR.

CLÁUSULA OCTAVA. PAGO DE LA PRIMA Y PERÍODO DE GRACIA.

EL TOMADOR ES RESPONSABLE POR EL PAGO DE LAS PRIMAS, EL PAGO DE LA PRIMA ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA VIGENCIA DEL SEGURO, PARA LA PRIMA INICIAL, SE CONCEDE AL TOMADOR UN PERÍODO DE GRACIA DE UN MES CALENDARIO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA EN QUE VENZAN LOS PAGOS. POR CONSIGUIENTE, SI OCURRE ALGÚN SINIESTRO DENTRO DE DICHO PERIODO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE PAGAR EL VALOR A INDEMNIZAR, PREVIA DEDUCCIÓN DE LAS PRIMAS O FRACCIONES CAUSADAS Y PENDIENTES DE PAGO POR PARTE DEL TOMADOR, HASTA COMPLETAR LA ANUALIDAD RESPECTIVA.

SI LAS PRIMAS POSTERIORES A LA PRIMA INICIAL NO FUESEN PAGADAS ANTES DE VENCERSE EL PERÍODO DE GRACIA, EXPIRADO ESTE, SE PRODUCE LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUÉS DEL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EFECTIVAMENTE PAGADA.

CLÁUSULA NOVENA. CONDICIONES DE ELEGIBILIDAD.

CADA UNO DE LOS ALUMNOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURABLE, PARA ENTRAR A FORMAR PARTE DEL GRUPO ASEGURADO, DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

- a. HABER CUMPLIDO TOTALMENTE EL PROCESO DE INSCRIPCIÓN Y MATRÍCULA ESTIPULADO POR LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.
- b. NO FIGURAR ENTRE EL GRUPO DE ALUMNOS CONSIDERADOS COMO PERSONAS NO ASEGURABLES, DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN LA CLÁUSULA TERCERA PERSONAS NO ASEGURABLES, DE LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES.

PARÁGRAFO.

CUALQUIER ALUMNO QUE AL MOMENTO DE EFECTUARSE LA EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA NO LLENARE LAS CONDICIONES DE ELEGIBILIDAD, LO SERÁ PARA LA COBERTURA DEL GRUPO ASEGURADO DESDE LA FECHA EN QUE LLENARE DICHAS CONDICIONES.

CLÁUSULA DÉCIMA. AVISO DE SINIESTRO.

TODOS ACCIDENTES O EVENTOS QUE AFECTEN LA PRESENTE PÓLIZA DEBE SER COMUNICADO POR EL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER.

CLÁUSULA DÉCIMAPRIMERA. OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y DEL ALUMNO ACCIDENTADO.

EL TOMADOR DE LA PÓLIZA, PARA LA EXPEDICIÓN DEBE ENTREGAR UN ARCHIVO EN EXCEL LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

- NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS
- FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)
- TIPO DE DOCUMENTO
- NUMERO DE DOCUMENTO

LA ENTIDAD TOMADORA Y EL ALUMNO ASEGURADO ESTÁN OBLIGADOS A FACILITAR A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, TODOS LOS INFORMES QUE SOLICITE SOBRE EL ACCIDENTE Y ESTADO DE SALUD PRESENTE Y ANTERIOR.

CLÁUSULA DÉCIMASEGUNDA. PAGO DEL SINIESTRO.

LA INDEMNIZACIÓN, SI HUBIERA LUGAR A ELLA, SERÁ PAGADA POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, DENTRO DE LOS TERMINOS DE LEY A LOS BENEFICIARIOS DEL SEGURO ESTABLECIDOS EN LA CLÁUSULA SEXTA: BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES.

CLAUSULA DÉCIMATERCERA. RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL VALOR ASEGURADO.

EN EL EVENTO DE HABER EFECTUADO EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES CORRESPONDIENTES AL AMPARO DE GASTOS POR ATENCIÓN MÉDICA, QUIRÚRGICA Y HOSPITALARIA, Y UNA VEZ AGOTADO EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO CONTRATADO SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, ESTE SE RESTABLECERÁ AUTOMÁTICAMENTE EN LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN CON EL FIN DE ATENDER EL RECLAMO POR UN NUEVO ACCIDENTE.

CLÁUSULA DECIMACUARTA. DEFINICIONES.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO Y DONDE QUIERA QUE SE UTILICEN, LAS SIGUIENTES EXPRESIONES SIGNIFICARÁN:

GRUPO ASEGURABLE.

LO CONSTITUYEN LOS ALUMNOS DE UNA ENTIDAD EDUCATIVA DEBIDAMENTE MATRICULADOS, Y REPORTADOS DE MANERA EXPRESA COMO TALES EN EL MOMENTO DE LA EMISIÓN DE LA PÓLIZA.

GRUPO ASEGURADO.

CONJUNTO DE MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURABLE AMPARADO POR EL PRESENTE SEGURO DESDE LA FECHA EN QUE CUMPLAN LAS CONDICIONES DE ELEGIBILIDAD.

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.

ENFERMEDAD PREEXISTENTE:

ES CUALQUIER PATOLOGÍA, AFECCIÓN O CONDICIÓN MÉDICA, DIAGNOSTICADA O MANIFESTADA CON ANTERIORIDAD A LA ENTRADA EN VIGENCIA DE LA PÓLIZA O LA FECHA DE INGRESO DE CADA ASEGURADO, SEAN ESTAS AGUDAS O CRÓNICAS, QUEDARÁN EXCLUIDAS DE LAS COBERTURAS OTORGADAS BAJO EL CONTRATO DE SEGURO QUE SE CELEBRE, SALVO MANIFESTACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO DE LA ASEGURADORA. CUANDO LA PATOLOGÍA PRINCIPAL SEA PREEXISTENTE, QUEDARÁN ADEMÁS EXCLUIDAS TODAS AQUELLAS PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON ELLA

CLÁUSULA DÉCIMAQUINTA. DISPOSICIONES LEGALES.

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

PARA TODOS LOS CASOS NO PREVISTOS EXPLÍCITAMENTE EN LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES, SE APLICARÁN LAS DISPOSICIONES DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y DEMÁS NORMAS LEGALES CONCORDANTES.

CLÁUSULA DÉCIMASEXTA. ALCANCE DE LA COBERTURA.

LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE HARÁ EFECTIVA PARA LOS EVENTOS OCURRIDOS DENTRO Y FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL.

CLÁUSULA DÉCIMASÉPTIMA. DOMICILIO.

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

