

PÓLIZA DE SEGURO DE ATENCIÓN MÉDICA QUIRÚRGICA Y HOSPITALARIA POR ACCIDENTES ESTUDIANTILES Y GASTOS FUNERARIOS PREMIUM

CONDICIONES GENERALES

LA PROTECCIÓN QUE BRINDA ESTE SEGURO SE EXTIENDE DURANTE LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS DEL AÑO, 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.

1.1.1. MUERTE.

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.

1.2. AMPAROS ADICIONALES.

MEDIANTE ACEPTACIÓN EXPRESA Y PREVIO EL PAGO DE LA PRIMA Y LA FIJACIÓN DE LAS SUMAS LIMITES ASEGURADAS PARA CADA AMPARO, LA PRESENTE PÓLIZA PUEDE EXTENDERSE A CUBRIR LOS SIGUIENTES RESGOS:

1.2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO ADICIONAL SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO MENOR DE SETENTA (70) AÑOS DE EDAD, O CUALQUIERA OTRA EDAD EXPRESADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA PARA ESTE AMPARO ADICIONAL, QUE HAYA SIDO ESTRUCTURADA 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 PERDIDA DE LA MANO Y DEL PIE OCURRAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA

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 Y EN LA CUAL, COMO CONSECUENCIA DEL DETERIORO EN SU SALUD, EL ASEGURADO SE VEA OBLIGADO A SUSPENDER, EN FORMA DEFINITIVA, SU ACTIVIDAD HABITUAL O CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD QUE ESTÉ DE ACUERDO CON SUS CONOCIMIENTOS, FORMACIÓN O EXPERIENCIA.

PARA DAR LUGAR A LA AFECTACIÓN DE LA COBERTURA, SE REQUIERE QUE EL PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEL ASEGURADO, SEA MAYOR O IGUAL AL 60%, SIN PERJUICIO DE QUE SE PACTE UN PORCENTAJE DIFERENTE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

EL PORCENTAJE QUE SE TENDRÁ EN CUENTA DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL 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.

EN CASO DE EXISTIR DISCREPANCIA O INCONSISTENCIA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, SOLICITARÁ CALIFICACIÓN A LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

ESTA COBERTURA ES EXCLUYENTE Y POR CONSIGUIENTE NO ACUMULATIVA CON LOS AMPAROS DE MUERTE Y DESMEMBRACIÓN O INVALIDEZ, OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA.

1.2.2 DESMEMBRACIÓN O INVALIDEZ.

SI COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE O UNA LESIÓN ACCIDENTAL CUBIERTA POR LA PRESENTE PÓLIZA Y DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS, SE CAUSE UNA PERDIDA TOTAL E IRREPARABLE, ANATÓMICA O FUNCIONAL DE LOS MIEMBROS CORPORALES O DE LOS SENTIDOS, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PAGARÁ EL PORCENTAJE CORRESPONDIENTE, DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE TABLA:

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

PARA EFECTOS DE LA TABLA ANTERIOR SE ENTIENDE POR PERDIDA TOTAL E IRREPARABLE, LA PERDIDA FÍSICA O LA INHABILIDAD FUNCIONAL TOTAL Y DEFINITIVA (FUNCIONAL O ANATOMICA), 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 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.

NOTA.

LAS COBERTURAS DE LOS AMPAROS DE DESMEMBRACIÓN, INVALIDEZ E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SON EXCLUYENTES, ES DECIR, SI COMO CONSECUENCIA DE UN MISMO EVENTO ÉSTAS RESULTAREN AFECTADAS SIMULTANEAMENTE, 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.

1.2.3 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 OCURENCIA DEL EVENTO.

SE ENTIENDE COMO FECHA DEL SINIESTRO LA FECHA EN QUE DE ACUERDO CON EL DICTAMEN DE LA CALIFICACIÓN EJECUTORIADO SE HAYA ESTRUCTURADO LA INVALIDEZ Y EN LA CUAL, COMO CONSECUENCIA DEL DETERIORO EN SU SALUD, EL ASEGURADO SE VEA OBLIGADO A SUSPENDER, EN FORMA DEFINITIVA, SU ACTIVIDAD HABITUAL O CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD QUE ESTÉ DE ACUERDO CON SUS CONOCIMIENTOS, FORMACIÓN O EXPERIENCIA.

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 REGÍMENES 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.

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

1.2.4 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 EN LA PRESENTE PÓLIZA 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, REEMBOLSARÁ EL VALOR DE DICHAS ASISTENCIAS HASTA EL MONTO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CON SUJECCIÓN A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- a. EL PROFESIONAL DE LA SALUD DEBERÁ ESTAR LEGALMENTE AUTORIZADO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE PARA E 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.
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.
- d. 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.
- e. 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.

1.2.5 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 SI:

- 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.

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 GÉRMESES.

1.2.6 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, POLIOMIELITIS, LEUCEMIA, TÉTANOS, ESCARLATINA, SIDA, AFECCIÓN RENAL CRÓNICA, INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR, 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.

1.2.7 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.

PARÁGRAFO.

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO EN LA PRESENTE PÓLIZA, EL ALUMNO TIENE QUE SER TRASLADADO A UNA ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD EN UN VEHÍCULO DE SERVICIO PÚBLICO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, RECONOCERÁ UNA SUMA EQUIVALENTE A 0.0131 SMMLV POR 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.

1.2.8 AUXILIO FUNERARIO.

SI DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO EL ALUMNO ASEGURADO LLEGARE A FALLECER A CAUSA O CON OCASIÓN DE CUALQUIERA DE LOS RIESGOS CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, REEMBOLSARA EN DINERO A QUIEN DEMUESTRE HABER INCURRIDO EN LOS GASTOS, EL VALOR CORRESPONDIENTE A LOS SERVICIOS FUNERARIOS, SIN EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO CONTRATADO.

1.2.9 AUXILIO EDUCATIVO.

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SE PRESENTA EL FALLECIMIENTO 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 MENSUAL 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 EXCENTOS 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

2.1 AMPARO BÁSICO

2.1.1 SUICIDIO

2.1.2. LA MUERTE A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS CON ANTERIORIDAD AL INGRESO DE LA PÓLIZA.

2.1.3. 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.

2.1.4. LA MUERTE PROVOCADA AL ALUMNO ASEGURADO; CAUSADA POR CUALQUIER INFRACCIÓN A LAS LEYES O DECRETOS

2. AMPAROS ADICIONALES:

2.2.1. LOS AMPAROS DEFINIDOS COMO: INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN O INVALIDEZ, GASTOS POR ATENCIÓN MÉDICA QUIRURGICA Y HOSPITALARIA, RIESGO BIOLÓGICO, GASTOS DE TRASLADO Y AUXILIO FUNERARIO, NO OPERAN CUANDO SEAN CONSECUENCIA DE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- a. 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.
- b. LOS PROVOCADOS POR LOS ALUMNOS ASEGURADOS POR CUALQUIER INFRACCIÓN A LAS LEYES O DECRETOS.

- c. LAS LESIONES CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA, CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.
NO OBSTANTE, SE CUBREN LOS GASTOS MÉDICOS ORIGINADOS POR LA ATENCIÓN DE LAS LESIONES PRODUCIDAS COMO CONSECUENCIA DEL ATRACO.
- d. TENTATIVA DE SUICIDIO, O LESIONES INTENCIONALMENTE CAUSADAS A SI MISMO, YA SEAN EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- e. 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.
- f. LOS ACCIDENTES OCASIONADOS COMO CONSECUENCIA DE ENCONTRARSE EL ALUMNO ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS O DE FÁRMACOS NO PRESCRITOS MEDICAMENTE.
- g. 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.
- h. LAS LESIONES SUFRIDAS COMO CONSECUENCIA DE LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE ALTO RIESGO O A TÍTULO PROFESIONAL, TALES COMO BOXEO, BUCEO, MOTOCICLISMO, PARACAIDISMO, PESCA (ALTAMAR), PILOTOS, AVIADORES, TAURAMAQUIA Y PRUEBAS DE RESISTENCIA.
- i. LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.
- j. LOS GASTOS MÉDICOS QUE SEAN A CONSECUENCIA DIRECTA DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO, HASTA LA SUMA DE OCHOCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS DIARIOS LEGALES VIGENTES (800 SMDLV). EL EXCEDENTE ESTARÁ CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA A TARIFAS SOAT. (SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO).
- k. 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.
- l. LAS ENFERMEDADES Y LOS ESTADOS PATOLÓGICOS, SEAN CUALES FUEREN SU NATURALEZA Y SUS CONSECUENCIAS.
- m. LAS HERNIAS ABDOMINALES, LAS EVENTRACIONES Y LAS OCLUSIONES INTESTINALES.
- n. 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.
- o. LOS CALAMBRES, LOS ATAQUES DE APOPLEJÍA, SÍNCOPEs, CONVULSIONES, VÉRTIGOS, CRISIS EPILÉPTICAS, DESMAYOS, LIPOTIMIA, O SONAMBULISMO.
- p. LAS PERTURBACIONES MENTALES, SALVO QUE SURJAN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO.
- q. LAS AGRAVACIONES, RECAIDAS, O REINCIDENCIAS DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES AL ACCIDENTE, AUNQUE SEAN CONSECUENCIA DE ESTE.

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.

CLÁUSULA CUARTA. LÍMITES DE EDAD.

LA EDAD MÍNIMA FIJADA POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA INGRESO A LA PÓLIZA ES DE DOS (2) AÑOS, CON PERMANENCIA INDEFINIDA, SIEMPRE Y CUANDO LA PERSONA A ASEGURAR SE ENCUENTRE DEBIDAMENTE MATRICULADA EN UNA ENTIDAD EDUCATIVA Y SEA REPORTADA COMO 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.

PARAGRAFO.

CUANDO LA CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL SEGURO SEA LA PREVISTA EN EL LITERAL B, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, NOTIFICARA PREVIAMENTE DICHA CAUSAL AL ASEGURADO, POR INTERMEDIO DEL TOMADOR.

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.

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.

TODO ACCIDENTE O EVENTO QUE AFECTE 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 TRES (3) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER.

CLÁUSULA UNDÉCIMA. OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y DEL ALUMNO ACCIDENTADO.

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 DUODÉCIMA. PAGO DEL SINIESTRO.

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

CLAUSULA DECIMOTERCERA. 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 DECIMOCUARTA. 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.

Se entiende por accidente todo suceso imprevisto y violento que provenga de causas externas, independiente de la voluntad del asegurado o de los beneficiarios y que cause lesiones corporales certificables mediante examen médico.

CLÁUSULA DECIMOQUINTA. DISPOSICIONES LEGALES.

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 DECIMOSEXTA. ALCANCE DE LA COBERTURA.

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

CLÁUSULA DECIMOSÉPTIMA. 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.