POLIZA ACCIDENTES PERSONALES No. 930-1- 994000000046
ASEGURADORA SOLIDARIA VIGENCIA 31/12/2022 DESDE LAS 00:00
HASTA 30/06/2024 A LAS 001:00
SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

EN CASO DE ACCIDENTE

Una vez tenga ocurrencia un accidente, favor contactarse al #789 desde cualquier línea celular Movistar, Tigo o Claro, UNE, WOM y ETB, o también desde un teléfono fijo al 6013198825 o a la línea 018000512021 y proceda a informar la ocurrencia del accidente solicitando las instrucciones sobre la institución médica que prestará los servicios al asegurado. El número de la póliza es 994000000046 tomador SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL con Nit. 899.999.061-9 y se debe mencionar la unidad operativa para la respectiva activación.

COBERTURAS

Muerte por cualquier causa accidental.	$ 15.500.000
Incapacidad Total y Permanente	$ 15.500.000
Desmembración	$10.000.000
Gastos Médicos derivado de accidente	$12.500.000
Auxilio funerario	$5.000.000
Rehabilitación integral por invalidez	$5.000.000

Aparatos ortopédicos y prótesis incluyendo piezas dentales $5.000.000, en caso de siniestro se pagará dentro del amparo de Gastos médicos.

Si presenta dudas se pueden comunicar con el profesional de la Secretaria de integración Social Diego Rivas Montoya al número 3173719495.

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
CONDICIONES GENERALES

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE SUMA ASEGURADA INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, CUBRE LOS RIESGOS QUE SE PRESENTEN NO EXCLUIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. ASÍ MISMO, FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO SUS CLÁUSULAS, ANEXOS ADICIONALES Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO ESCRITO Y ACEPTADO, QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE SEGURO.

CLAUSULA PRIMERA. AMPAROS

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

1.1 AMPARO BÁSICO

1.1.1 MUERTE ACCIDENTAL

BRINDAMOS COBERTURA AL RIESGO DE MUERTE ACCIDENTAL, QUE SUFRA EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA, Y QUE SE GENERE HASTA 365 DÍAS DESPUÉS DE OCURRIDO DEL ACCIDENTE.

PARÁGRAFO.
LA MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE SE PAGARÁ PREVIA PRESENTACIÓN DE LA SENTENCIA DEBIDAMENTE EJECUTORIADA MEDIANTE LA CUAL EL JUEZ HAYA DECLARADO LA MUERTE PRESUNTA DEL ASEGURADO.

1.2 AMPAROS ADICIONALES

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

1.2.1 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 QUE HAYA SIDO PRODUCIDA POR UN ACCIDENTE, CUYO EVENTO GENERADOR Y FECHA DE ESTRUCTURACIÓN SE HAYAN DADO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA 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.

ADICIONALMENTE, SE CONSIDERA COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

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.
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 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 EN SALUD (SGSSS) VIGENTE AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA RECLAMACIÓN, DE ACUERDO CON LO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia ¡Siempre junto a ti!

ESTIPULADO POR LA LEY 100 DE 1993 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS, SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL. 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.

SE ENTIENDE COMO FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA INDICADA EN EL DICTAMEN DE LA CALIFICACIÓN EJECUTORIADO

LA INDEMNIZACIÓN POR ESTE AMPARO PRODUCE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DEL SEGURO Y DE LOS AMPAROS ADICIONALES OPCIONALES CONTRATADOS, QUEDANDO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA. 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.

1.2.2 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:

TABLA DE INDEMNIZACIONES		
CLASE DE PÉRDIDA		% DE INDEMNIZACIÓN
1.	ENAJENACIÓN MENTAL INCURABLE CON IMPOTENCIA FUNCIONAL ABSOLUTA	EL 100%
2.	PARÁLISIS O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	EL 100%
3.	CEGUERA COMPLETA EN AMBOS OJOS	EL 100%
4.	LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE AMBOS PIES O AMBAS MANOS O DE UN PIE Y UNA MANO	EL 100%
5.	SORDERA TOTAL BILATERAL	EL 100%
6.	PÉRDIDA DEL HABLA	EL 100%
7.	PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO DERECHA	EL 60%
8.	PÉRDIDA COMPLETA DE LA VISIÓN DE UN OJO	EL 50%
9.	SORDERA TOTAL UNILATERAL	EL 50%
10.	PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO IZQUIERDA	EL 50%
11.	PÉRDIDA DE UNA PIERNA POR ENCIMA DE LA RODILLA	EL 50%
12.	PÉRDIDA DE UN PIE	EL 40%
13.	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA CADERA	EL 30%
14.	FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA PIERNA	EL 30%
15.	PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DERECHO	EL 25%
16.	PÉRDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO DERECHA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	EL 25%
17.	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL HOMBRO DERECHO	EL 25%
18.	COMO MÁXIMA INDEMNIZACIÓN POR TRASTORNOS EN LA MASTICACIÓN Y HABLA	EL 25%
19.	PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR IZQUIERDO	EL 20%
20.	PÉRDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	EL 20%
21.	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO DERECHO	EL 20%
22.	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE ALGUNA RODILLA	EL 20%
23.	FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RODILLA	EL 20%
24.	PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO	EL 15%
25.	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO IZQUIERDO	EL 15%
26.	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL TOBILLO	EL 15%
27.	PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE IZQUIERDA	EL 12%
28.	PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR DERECHO	EL 10%
29.	PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO DERECHO	EL 10%
30.	PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR IZQUIERDO	EL 8%
31	PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO IZQUIERDO	EL 8%
32	PÉRDIDA DEL DEDO GORDO DE ALGUNO DE LOS PIES	EL 8%
33	PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE DERECHO	EL 7%
34	PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE IZQUIERDO	EL 5%

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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 ENUMERADAS EN LA TABLA ANTERIOR, AUNQUE SEAN DE MENOR IMPORTANCIA, SERÁN INDEMNIZADAS EN RELACIÓN CON SU GRAVEDAD, COMPARÁNDOLAS CON LAS AQUÍ ENUMERADAS, SIN TENER EN CUENTA LA PROFESIÓN DEL ASEGURADO.

CUANDO A CONSECUENCIA DE UN MISMO ACCIDENTE, SE AFECTEN VARIAS DESMEMBRACIONES O INUTILIZACIÓN, ESTAS NO SE ACUMULARÁN ENTRE SÍ, SINO QUE LA INDEMNIZACIÓN SE DETERMINARA POR LA MAYOR DE DICHAS DESMEMBRACIONES O INUTILIZACIONES, SIN QUE LA SUMA TOTAL EXCEDA EL VALOR ASEGURADO OTORGADO.

EN CASO DE CONSTAR EN LA SOLICITUD QUE EL ASEGURADO ES ZURDO, SE INVERTIRÁN LOS PORCENTAJES DE INDEMNIZACIÓN FIJADOS POR LA PÉRDIDA DE LOS MIEMBROS SUPERIORES.

DEDUCCIONES

CUALQUIER INDEMNIZACIÓN PAGADA CON MOTIVO DE UNA DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN SERÁ TOMADA EN CUENTA Y, POR LO TANTO, DEDUCIDA DE LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O MUERTE A QUE PUDIERA DAR LUGAR EL MISMO ACCIDENTE.

1.2.3 GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

EN CASO DE QUE EL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO, DENTRO DE LOS 180 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, LA ASEGURADORA REEMBOLSARÁ EL VALOR DE DICHAS ASISTENCIAS HASTA EL MONTO SEÑALADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, CON SUJECIÓN A LAS SIGUIENTES CONDICIONES LA CUAL OPERA:

POR REEMBOLSO:

EL ASEGURADO PUEDE ACUDIR A LA ENTIDAD HOSPITALARIA 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 CON EL ESTATUTO TRIBUTARIO (ARTÍCULO 617) Y CÓDIGO DE COMERCIO (ARTÍCULO 772), SIEMPRE Y CUANDO CUMPLA 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.

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 OCASIONEN DENTRO DE UNA CLÍNICA U HOSPITAL DEBIDAMENTE AUTORIZADOS PARA PRESTAR TALES SERVICIOS.
C. LOS MEDICAMENTOS FORMULADOS POR EL MÉDICO TRATANTE DEBERÁN SER DE USO EXCLUSIVO Y NECESARIO PARA LA CURACIÓN DE LAS LESIONES SUFRIDAS EN EL ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA Y SERÁN LOS QUE SE ORDENEN DENTRO DE UNA CLÍNICA, HOSPITAL O CONSULTORIO DE MÉDICO TRATANTE. DEBIDAMENTE AUTORIZADOS PARA PRESTAR TALES SERVICIOS.
D. EL REEMBOLSO SE HARÁ CONTRA LA PRESENTACIÓN DE LAS FACTURAS ORIGINALES DEBIDAMENTE CANCELADAS, LAS CUALES DEBEN CUMPLIR CON LAS NORMAS VIGENTES ESTABLECIDAS EN EL ESTATUTO TRIBUTARIO 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.

POR CONVENIO:

CONFORME A LOS CONVENIOS VIGENTES DE INSTITUCIONES CLÍNICAS CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, LOS CUALES SE PUEDEN ENCONTRAR EL PÁGINA WEB Y LÍNEA SOLIDARIA 018000512021 Y #789 DE LA COMPAÑÍA EL ASEGURADO PODRÁ ESCOGER LA ENTIDAD QUE MÁS CONVENGA A SUS INTERESES PARA EL TRATAMIENTO DE SU 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 AFECTADO.

1.2.4 AUXILIO FUNERARIO POR ACCIDENTE

SI DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO EL ASEGURADO LLEGARE A FALLECER COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA, LA ASEGURADORA, INDEMNIZARA LA SUMA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO.

1.2.5 CANASTA

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA OTORGARÁ A ELECCIÓN DEL TOMADOR EN EL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DE LA PÓLIZA, CUALQUIERA DE LOS AUXILIOS QUE SE INDICAN A CONTINUACIÓN, CUYA INDEMNIZACIÓN SE REALIZARÁ MEDIANTE UN PAGO ÚNICO, EN EL EVENTO DE AFECTARSE EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE O LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO, A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE.

- AUXILIO PARA GASTOS DEL HOGAR
- AUXILIO ECONÓMICO PARA EL PAGO DE GASTOS EDUCATIVOS.
- AUXILIO POR FRACTURA DE HUESOS.
- AUXILIO ECONÓMICO PARA EL PAGO DE SERVICIOS PÚBLICOS.
- AUXILIO ECONÓMICO PARA LA ADECUACIÓN DEL HOGAR O VEHÍCULO POR INVALIDEZ.
- AUXILIO DE TRANSPORTE PARA DESPLAZAMIENTO.
- AUXILIO POR INTOXICACIÓN.

CLAUSULA SEGUNDA. EXCLUSIONES

NO ESTARÁN CUBIERTAS, SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO, LA MUERTE ACCIDENTAL O LESIONES QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

a. TODAS LAS ENFERMEDADES CONGÉNITAS O ADQUIRIDAS, Y/O VIRUS ADQUIRIDOS ANTES O DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, ASÍ COMO LAS SECUELAS O CONSECUENCIAS DIRECTAS O INDIRECTAS DE ESTAS ENFERMEDADES Y/O VIRUS EN CASO DE ACCIDENTE, LESIONES O DEFECTOS FÍSICOS ORIGINADOS U OCURRIDOS ANTES DE LA VIGENCIA, CON O SIN CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO.
b. SUICIDIO O INTENTO DEL MISMO, SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE LOCURA.
c. CUANDO EL ACCIDENTE SE ORIGINE O CAUSE POR ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES.
d. CUANDO EL ACCIDENTE SE ORIGINE O CAUSE POR ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS O SUSTANCIAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS O DE FÁRMACOS NO PRESCRITOS MEDICAMENTE.
e. LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE POR EL ASEGURADO.
f. MUERTE O LESIONES CORPORALES CAUSADAS POR OTRA PERSONA CON ARMA DE FUEGO (SALVO EN LOS CASOS QUE SE DECLARE POR LA AUTORIDAD COMPETENTE COMO VÍCTIMA DE BALA PÉRDIDA), CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.
g. LA MUERTE PROVOCADA AL ASEGURADO; POR LA PARTICIPACIÓN DE PELEAS, RIÑAS Y ACTIVIDADES ILÍCITAS O CONTRAVENCIONALES CAUSADA POR CUALQUIER INFRACCIÓN A LAS LEYES, NORMAS LEGALES O DECRETOS
h. HOMICIDIO DOLOSO, SECUESTRO SIMPLE O EXTORSIVO DEL ASEGURADO O HURTO CALIFICADO, Y SUS TENTATIVAS, ASÍ COMO LAS LESIONES QUE SE DERIVEN DE LOS MISMOS.
i. ENFERMEDADES FÍSICAS O PSÍQUICAS Y LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO DERIVEN DE UN ACCIDENTE OBJETO DE COBERTURA POR LA PRESENTE PÓLIZA, ASÍ COMO LAS

INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PIÓGENAS QUE ACONTEZCAN COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL).

j. DEFECTOS FÍSICOS O MENTALES Y LAS ENFERMEDADES RECURRENTES DE LAS CUALES EL ASEGURADO ERA CONSCIENTE EN LA FECHA EN QUE FUE SOLICITADA LA PÓLIZA Y QUE NO HAYAN SIDO DECLARADAS POR EL ASEGURADO Y ACEPTADAS EXPRESAMENTE POR LA ASEGURADORA.

k. 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.

l. 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.

m. LOS ACCIDENTES OCASIONADOS POR ATAQUES CARDIACOS O EPILÉPTICOS, SINCOPES, ROTURA DE ANEURISMAS Y LOS QUE SE PRODUZCAN MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS TOXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

n. EMBARAZO, ABORTO, ALUMBRAMIENTO, Y LAS LESIONES O LA MUERTE QUE SOBREVENGAN COMO CONSECUENCIA DE ESTAS CAUSAS.

o. PARTICIPAR COMO MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE O HELICÓPTERO.

p. 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 O OTRO REALICEN VUELOS ILÍCITOS.

q. LA ENERGÍA ATÓMICA Y/O NUCLEAR, INSOLACIONES O CONGELACIONES, INDEPENDIENTEMENTE DE CÓMO SE HUBIEREN ORIGINADO.

r. EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD NACIONAL O INTERNACIONAL.

s. ACCIDENTES DE TRABAJO.

t. NO SE DARÁ COBERTURA A ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE CUALQUIER NATURALEZA QUE, DE MANERA COMPROBADA Y DECLARADA POR LA OMS, SE PROPAGUEN A PARTIR DE UNA POBLACIÓN ANIMAL Y QUE HAYAN MUTADO, COMO AGENTES PATÓGENOS PARA LAS PERSONAS. ORIGINANDO LESIONES PARTICULARES O GENERALES Y/O SEAN SIMPLES O SISTÉMICAS, EN UN GRUPO POBLACIONAL DETERMINADO.

Clausula Tercera. Definiciones

Para efectos del presente contrato y donde quiera que se utilicen, las siguientes expresiones significarán:

Tomador:
Es la persona jurídica o personas naturales que contrata un seguro por cuenta de terceros para asegurar un número determinado de personas. el tomador, es el responsable del pago de la totalidad de las primas causadas a través de la vigencia de la póliza.

Grupo Asegurable:
Conjunto de personas naturales, no siendo este grupo inferior a 10 personas, con potencialidad de convertirse en un grupo asegurado, 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 vinculo no se presente con el propósito de contratar el seguro de vida.

Grupo Asegurado:
Conjunto de miembros del grupo asegurable cuya vida se asegura desde la fecha en que cumplen con los requisitos de elegibilidad, por las sumas y en los términos especificados en esta póliza.

Asegurado:
Es cada una de las personas del grupo asegurado, que forman parte de un grupo o aquellas que toman el seguro de forma individual

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.

Uso de Red:
Es el canal mediante el cual permite a las compañías de seguros comercializar, promover y gestionar productos haciendo uso de la red de las entidades vigiladas por la superintendencia financiera de Colombia.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CLAUSULA CUARTA. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPARO	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
TODOS LOS AMPAROS	2 AÑOS	74 AÑOS + 364 DÍAS	75 AÑOS + 364 DÍAS

CLAUSULA QUINTA. BENEFICIARIOS

SERÁ LA PERSONA (S) DESIGNADA (S) EN LA PÓLIZA POR EL ASEGURADO O CONTRATANTE COMO TITULAR DE LOS DERECHOS INDEMNIZATORIOS QUE SE ESTABLECEN EN ESTE DOCUMENTO. SU DESIGNACIÓN PUEDE SER EXPRESA O TÁCITA Y DE LIBRE NOMBRAMIENTO.

CUANDO NO SE DESIGNE BENEFICIARIO (S), 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.

CLAUSULA SEXTA. LIMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD (L.A.R.)

CUANDO SE TRATE DE PÓLIZAS COLECTIVAS, EL MONTO TOTAL INDEMNIZABLE POR PARTE DE LA COMPAÑÍA POR CONCEPTO DE VARIAS RECLAMACIONES FORMULADAS POR LA OCURRENCIA DE UN MISMO EVENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, NO EXCEDERÁ DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN FIJADO, DE ESTA MANERA LA SUMA A PAGAR POR CADA UNO DE LOS ASEGURADOS AFECTADOS, TENDRÁN LA MISMA PROPORCIÓN PORCENTUAL, SOBRE EL (L.A.R), QUE ES LO CORRESPONDIENTE A LA SUMA TOTAL DE LOS SINIESTROS A RECONOCER. ADEMÁS, ESTE LÍMITE OPERA, COMO ÚNICO COMBINADO PARA TODAS LAS PÓLIZAS DE SEGUROS DE PERSONAS QUE TENGA EL TOMADOR CONTRATADAS CON LA COMPAÑÍA Y SERÁ ESTIPULADO EN LA CONDICIONES PARTICULARES DE CADA PÓLIZA

LA PRESENTE ESTIPULACIÓN SERÁ APLICABLE ÚNICAMENTE CUANDO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE OTORGUE COBERTURA PARA UN NÚMERO PLURAL DE ASEGURADOS Y EL VALOR SERÁ EL ACORDADO CON EL TOMADOR

CLÁUSULA SÉPTIMA. PAGO DE LA PRIMA Y PERÍODO DE GRACIA

EL PAGO DE LA PRIMA DEBERÁ HACERSE A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTANDO A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA DE LA PÓLIZA.

PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS ANUALES O FRACCIONADAS, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA CONCEDE, SIN RECARGO DE INTERESES, UN PLAZO DE UN (1) MES DE GRACIA A PARTIR DE LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO. DURANTE DICHO PLAZO, SE CONSIDERARÁ EL SEGURO EN VIGOR Y POR CONSIGUIENTE SI OCURRE ALGÚN SINIESTRO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE PAGAR EL VALOR ASEGURADO CORRESPONDIENTE, PREVIA DEDUCCIÓN DE LAS PRIMAS O FRACCIONES CAUSADAS PENDIENTES DE PAGO POR PARTE DEL TOMADOR, HASTA COMPLETAR LA ANUALIDAD RESPECTIVA.

AL VENCERSE EL PERIODO DE GRACIA, SE PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUÉS DE LA EXPIRACIÓN DE DICHO PLAZO.

CLAUSULA OCTAVA. AMPAROS Y EXCLUSIONES

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, CON ESTRICTA SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE SUMA ASEGURADA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR Y DE LOS ASEGURADOS INDIVIDUALES, CONSIGNADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA 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.

CLAUSULA NOVENA. VIGENCIA DEL SEGURO

TENDRÁ VIGENCIA DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA HORA Y FECHA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. SALVO QUE SE ACUERDE CON EL TOMADOR UNA VIGENCIA MENOR A UN (1) AÑO. LO CUAL SERÁ INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

CLÁUSULA DÉCIMA. TERMINACIÓN DEL SEGURO

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

a) EN LA FECHA EN QUE FINALICE LA VIGENCIA SEÑALADA EN LA PÓLIZA, O SUS RENOVACIONES EXPEDIDOS CON FUNDAMENTO EN ELLA.
b) POR NO PAGO DE LA PRIMA.
c) POR REVOCACIÓN DE ALGUNA DE LAS PARTES DEL CONTRATO O POR REVOCACIÓN UNILATERAL DE LOS CONTRATANTES
d) POR MUERTE DEL ASEGURADO.

CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA. ACCIDENTES Y RECLAMACIONES

TODO ACCIDENTE QUE DÉ O PUEDA DAR LUGAR A RECLAMACIÓN BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, DEBERÁ SER NOTIFICADO A LA ASEGURADORA EN UN PLAZO MÁXIMO DE 30 DÍAS EN TODOS LOS CASOS.

HASTA DONDE LAS CIRCUNSTANCIAS LO PERMITAN, EL ASEGURADO DEBERÁ HACERSE ATENDER EN FORMA INMEDIATA EN UNA INSTITUCIÓN CLÍNICA O POR UN MÉDICO TRATANTE DEBIDAMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN Y SUMINISTRAR A LA ASEGURADORA POR ESCRITO, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO POSTERIOR AL ACCIDENTE, UN INFORME DETALLADO SOBRE LAS CAUSAS Y CIRCUNSTANCIAS DEL ACCIDENTE Y LAS LESIONES SUFRIDAS, ACOMPAÑADO DEL INFORME MÉDICO RESPECTIVO.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA. NOTIFICACIONES

CUALQUIER NOTIFICACIÓN QUE DEBAN HACERSE LAS PARTES PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ESTIPULACIONES ANTERIORES, DEBERÁ CONSIGNARSE POR ESCRITO Y SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACIÓN LA CONSTANCIA DE ENVÍO DE AVISO ESCRITO O CORREO ELECTRÓNICO DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA POR LAS PARTES, EXCEPTO AQUELLAS RESPECTO DE LAS CUALES LA LEY NO EXIJA TAL FORMALIDAD.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. 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 LA DEVOLUCIÓN DE PRIMA NO DEVENGADA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, NOTIFICARA ESTA CONDICIÓN AL TOMADOR.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. OBLIGACIONES DEL TOMADOR

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

LA ENTIDAD TOMADORA Y EL 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.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA. PÓLIZAS COLECTIVAS

CUANDO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE OTORGUE COBERTURA PARA UN NÚMERO PLURAL DE ASEGURADOS, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN ESTE CONTRATO SE ENTENDERÁN APLICABLES RESPECTO DE CADA UNO DE LOS ASEGURADOS INDIVIDUALMENTE CONSIDERADOS.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. DOMICILIO

SIN PERJUICIO A LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA EFECTOS RELACIONADOS EN EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

CLAUSULA DÉCIMA SÉTIMA. DISPOSICIONES LEGALES

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

LA PRESENTE PÓLIZA ES LEY ENTRE LAS PARTES. EN LAS MATERIAS Y PUNTOS NO PREVISTOS NI RESUELTOS EN ESTE CONTRATO, TENDRÁN APLICACIÓN LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LAS LEYES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. TRAMITE DE SINIESTRO.

EN CASO DE SINIESTRO QUE PUEDA DAR LUGAR A RECLAMACIÓN BAJO LA PÓLIZA, SUS AMPAROS ADICIONALES, EL TOMADOR O EL BENEFICIARIO, SEGÚN EL CASO, DEBERÁN DAR AVISO DEL SINIESTRO POR LOS MEDIOS QUE TENGA DISPONIBLES ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA.

PARÁGRAFO. SISTEMA SIMPLIFICADO PARA ATENCIÓN DE SINIESTROS.

EL PLAZO DE SOLUCIÓN DE RECLAMACIONES POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, ES DE 20 DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FORMALIZACIÓN DE RECLAMO EN LOS TÉRMINOS DEL ART. 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, DICHO PLAZO SOLO APLICA PARA LAS PÓLIZAS QUE SE COMERCIALICEN A TRAVÉS DEL CANAL USO DE RED.

CLAUSULA DÉCIMA NOVENA. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN A QUE ESTÉ OBLIGADA POR LA PÓLIZA Y SUS AMPAROS ADICIONALES SI LOS HUBIERE, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A QUE SE HAYA ACREDITADO LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO, EN UN TODO, DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 1077 Y 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

Aseguradora Solidaria de Colombia®
NIT: 860.524.654-6

Somos la Sexta Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2021
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en AméricaLatina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
9300469948

PÓLIZA No: 930 - 1 - 994000000046 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS BOGOTÁ DIRECTA LICITACIONES** COD. AGENCIA: 930 RAMO: 1

DIA	MES	AÑO	FECHA DE EXPEDICIÓN
7	12	2022	

DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA DESDE / A LAS
30	12	2022	23:59	

DIA	MES	AÑO	HORAS		VIGENCIA HASTA / A LAS / DIAS
29	6	2024	23:59	547	

DIA	MES	AÑO	FECHA DE IMPRESIÓN
7	12	2022	

TIPO DE MOVIMIENTO: NEGOCIO NUEVO TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **BOGOTA D.C - SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL** IDENTIFICACIÓN: NIT **899999061-9**
DIRECCIÓN: CRA. 7 # 32-16 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 6013279797

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **USUARIOS SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL** IDENTIFICACIÓN:
DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY** IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

CATEGORIA: USUARIOS SDIS

AMPAROS	S.A. MINIMA	S.A. MAXIMA
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	5000000.00	15500000.00
MUERTE ACCIDENTAL	5000000.00	15500000.00
DESMEMBRACION	5000000.00	10000000.00
AUXILIO FUNERARIO	5000000.00	5000000.00
GASTOS MEDICOS	5000000.00	12500000.00
REHABILITACION INTEGRAL	5000000.00	5000000.00
	5000000.00	5000000.00

TEXTOS POLIZA

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

TOMADOR: SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL
NIT: 899.999.061-9
DIRECCION: CARRERA 7 No 32-12
TELÉFONO: 6013279797

VIGENCIA: DESDE LAS 00:00 HORAS DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2022
HASTA LAS 00:00 HORAS DEL 30 DE JUNIO DE 2024

3.1. PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES GRUPO

3.1.2 CONDICIONES BÁSICAS OBLIGATORIAS

3.1.3 Objeto del Seguro:
Amparar a las personas usuarios/as pertenecientes o vinculadas a los diferentes proyectos de la SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL, entre otros, sin estar limitados, a los relacionados a continuación:

ITEM PROYECTO
1 Desarrollo Integral desde la gestación hasta la adolescencia
2 Una ciudad para las familias
3 Por una ciudad Incluyente y sin barreras
4 Prevención y atención al fenómeno de habitabilidad en la calle.

TEXTOS CONTINUAN (Ver Textos Poliza).....

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$**2,170,000,000,000.00	$*****798,949,699.00		$**********0.00	$*****798,949,699.00

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
SANTIAGO VELEZ Y ASOCIADOS CORREDORE	221	25
SANTIAGO VELEZ Y ASOCIADOS CORREDORE	221	25
DELIMA MARSH S.A.	976	75
DELIMA MARSH S.A.	976	75

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000930046994

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

C7DB20780B09F5775B CLIENTE JGUAYACAN930 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS BOGOTÁ DIRECTA LICITACIONES | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000046** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BOGOTA D.C - SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL** | IDENTIFICACIÓN: NIT **899999061-9**

ASEGURADO: **USUARIOS SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

5 Envejecimiento digno; activo y Feliz
6 Distrito Diverso
7 Bogotá te nutre
8 Distrito joven
9 Viviendo el territorio

Tomador: SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Asegurados:
Personal vinculado a los Programas de la Secretaria Distrital de Integración Social, que son aproximadamente 140.000 personas. Está póliza es innominada, por lo cual la Entidad, no entregará listado de asegurados.

Beneficiarios: Los de ley.

Modalidad de Póliza:
Operación de la póliza: Cobro de prima única durante la vigencia de la presente póliza, cobertura 24:00 horas. Las actividades de los programas de atención se pueden desarrollar dentro de las 24:00 horas del día, la cobertura de la póliza solo será en el tiempo programado para las actividades.

Coberturas Básicas

3.1.4 Coberturas	Límites Asegurados/Por persona
Muerte por cualquier causa accidental.	$ 15.500.000
Incapacidad Total y Permanente	$ 15.500.000
Desmembración	$ 10.000.000
Gastos Médicos	$ 12.500.000
Auxilio funerario	$ 5.000.000
Rehabilitación integral por invalidez	$ 5.000.000
Aparatos ortopédicos y prótesis incluyendo piezas dentales	$ 5.000.000

DEFINICIONES
Accidente: Se entiende por accidente el hecho violento, externo, visible y fortuito que produzca durante la vigencia de la póliza, en la integridad física del asegurado, lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles o lesiones internas médicamente comprobadas o ahogamiento.

Muerte Accidental:
Se considera Muerte por cualquier causa accidental, entre otras; la muerte por accidente, terremoto, erupciones volcánicas, inundaciones y en general cualquier fenómeno de la naturaleza, mordeduras o picaduras de animales, intoxicación por cualquier causa, ahogamiento, inhalación de gases tóxicos, intoxicación, infecciones bacterianas o virales y sepsis de cualquier causa, insolación, electrocución, congelación, entre otros, homicidio y terrorismo (siempre y cuando el Asegurado se encuentre como sujeto pasivo) y no limitándose solo a los enumerados.

Desmembración:
Si como consecuencia de un accidente le produce al asegurado inhabilitación o desmembración diagnosticada la aseguradora reconocerá la indemnización correspondiente de acuerdo al valor asegurado.

Incapacidad Total y Permanente:
La cobertura por el riesgo de incapacidad total y permanente por un evento accidental, siempre y cuando al ser calificada de acuerdo con lo estipulado por el régimen de seguridad social, tal incapacidad sea igual o superior al 50% en tal caso, se reconocerá al asegurado la suma estipulada en el cuadro de amparos descritos en la carátula de la póliza.

Gastos Médicos:
Si como consecuencia directa de un accidente, el asegurado requiere, asistencia medica, odontológica, quirúrgica, hospitalaria, ambulatoria, farmacéutica, prótesis; la aseguradora pagará los gastos causados hasta el valor asegurado, incluido gastos de traslado.

Se indemnizarán hasta el límite establecido en la póliza y dentro de los términos y con sujeción a las condiciones de este seguro, los gastos razonables que se causen, por concepto de primeros auxilios inmediatos, servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia de hospital, de enfermeras y medicamentos, como consecuencia de las lesiones corporales producidas a la población asegurada y relacionada por la SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL.

Rehabilitación integral por invalidez:
Si a consecuencia de un accidente amparado bajo la presente póliza el asegurado sufre invalidez, su rehabilitación se cubrirá hasta el límite asegurado de la presente póliza.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS BOGOTÁ DIRECTA LICITACIONES | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000046** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BOGOTA D.C - SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL** | IDENTIFICACIÓN: NIT **899999061-9**

ASEGURADO: **USUARIOS SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Aparatos ortopédicos y prótesis incluyendo piezas dentales:
Si a consecuencia de un accidente amparado bajo la presente póliza el asegurado requiere para su recuperación aparatos ortopédicos y prótesis incluyendo piezas dentales, se cubrirá hasta el límite asegurado de la presente póliza.

Reembolso por medicamentos:
En caso de afectación de la póliza y cuando la aseguradora no tenga convenio con la droguería o droguerías, estos aplicaran bajo la modalidad de reembolso. Para lo cual se deberá adjuntar facturas originales, historia médica y formato de autorización por la SDIS,
Estos reembolsos de medicamentos o entrega de medicamentos hacen parte del límite asegurado del amparo de gastos médicos.

RED HOSPITALARIA
Queda acordado y convenido que la aseguradora prestará atención de prestación de servicios hospitalarios, ambulancias y médicos, a través de la red de la Secretaria de Salud del Distrito; en caso de autorizar otros centros hospitalarios debe justificarlo a la SDIS por escrito, dentro de los diez (10 días) hábiles siguientes a la autorización.

De igual forma, la aseguradora acepta adelantar convenios con la red hospitalaria del Distrito Capital, con el fin de que los servicios prestados con ésta se enmarquen dentro de precios SOAT.

La aseguradora deberá presentar a la SDIS copia de los convenios a más tardar dentro de los 60 sesenta (60 días) hábiles siguientes a la iniciación de la vigencia del seguro.

Esta red médica debe tener disponibilidad para atender las 24 horas del día, los siete días de la semana, para urgencias por accidente de todas las especialidades médicas y odontológicas.

PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN
La aseguradora se compromete a presentar a la SDIS, el procedimiento bajo el cual se atenderán las reclamaciones que aplican para la póliza de Accidentes Personales, dentro de los diez (10) días hábiles, a partir de la fecha de adjudicación, el cual será evaluado por la Entidad y en caso de que la SDIS considere necesario efectuar ajustes al mismo notificara de ello a la aseguradora y la misma deberá efectuar las modificaciones que sean pertinentes dentro de los diez (10) días hábiles siguientes.

De todas formas, la SDIS y la Aseguradora adelantaran reunión en la cual se lleve a cabo el análisis del procedimiento y se acuerden las acciones y actividades a implementar para buscar la mayor operatividad de la atención de los asegurados. Esta reunión será citada por la SDIS con antelación de cinco (5) días hábiles y la aseguradora se compromete a atender el requerimiento con la participación del funcionario que tiene a cargo la administración de la póliza y los reclamos, así como un funcionario de la aseguradora de nivel directivo y que cuente con poder de decisión.

Así mismo, la aseguradora se compromete a atender las citaciones que efectúe la SDIS, con el fin de participar el comité de seguimiento de siniestros, procedimientos, resultados u otros aspectos relacionados con la póliza de accidentes personales.

En caso de presentarse una PQR en el proceso de atención la aseguradora se compromete a dar respuesta formal dentro de los cinco (5) días hábiles siguiente

3.1.5 Cláusulas Básicas
Amparo automático para todas las actividades desarrolladas por la SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL o de las entidades que a su nombre realicen estas dentro del objeto social de la entidad sin previo aviso ni reporte.

Amparo automático para cualquier persona que entre a formar parte del grupo asegurado.
Amparo automático para las personas aseguradas bajo la póliza actualmente contratada. Sin exigencia de requisitos de asegurabilidad adicionales y/o aplicación de límite de edad y/o de preexistencias.

Errores, inexactitudes u omisiones
El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinen el estado del riesgo. La inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidas por la compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS BOGOTÁ DIRECTA LICITACIONES | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000046** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BOGOTA D.C - SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL** | IDENTIFICACIÓN: NIT **899999061-9**

ASEGURADO: **USUARIOS SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Continuidad de cobertura para las personas actualmente aseguradas
Sin suministro de relación de asegurados durante la vigencia contratada y sin reportes durante la misma, pero se consideran aseguradas todas las personas que hagan uso de las dependencias sociales de la SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL o de las entidades que a su nombre realicen actividades dentro del objeto social de la entidad.

Ampliación plazo para aviso de Siniestro, sesenta (60) días.
Se contempla la extensión del término de aviso de la ocurrencia del siniestro, por parte del asegurado, a dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.

Concurrencia de amparos, cláusulas o condiciones
Queda entendido, convenido y aceptado, que si dos o más amparos, cláusulas o condiciones otorgan cobertura a un mismo evento, se indemnizará con base en aquella que ofrezca mayor protección para los intereses del asegurado. De igual manera prevalecerán los amparos, cláusulas o condiciones que otorguen coberturas sobre aquellos que las excluyan.

En todo caso y ante cualquier discrepancia sobre cual es el amparo, cláusula o condición aplicable a un caso determinado, se aplicara aquella o aquellas que en conjunto determine el asegurado de acuerdo a su conveniencia.

Liquidación a Prorrata para Prorroga de la Vigencia: En caso de que el asegurado lo requiera, la aseguradora realizara la liquidación de la prima de la prorroga a prorrata y con las mismas tasas y condiciones de la póliza inicial. Siempre y cuando la siniestralidad (siniestros pagados + siniestros en reserva) de la póliza no sea mayor al 60% frente a las primas pagadas, en el caso que la siniestralidad supere el 60% la aseguradora acordará con el asegurado las condiciones en que se otorgará la prórroga

Revocación de la póliza, clausulas o condiciones con termino de ciento veinte (120) días.

Se otorga cobertura para actividades desarrolladas en cualquier lugar de Colombia y en cualquier medio de transporte.

Cobertura para todos los amparos contratados por atracos o hurtos o su tentativa.

En caso de muerte por cualquier causa accidental, la indemnización será girada por la aseguradora a quien demuestre ser beneficiario de ley del fallecido.

Pago Indemnizatorio por Desmembración: Cuando como consecuencia de un accidente haya lugar a pagar beneficios por desmembración y después, como consecuencia del mismo accidente, el asegurado quedará incapacitado en forma total y permanente; De acuerdo a los porcentajes establecidos en la tabla de indemnizaciones.

SERVICIO DE LÍNEA TELEFÓNICA DE EMERGENCIA 7 X 24
Con la presentación de la oferta la aseguradora adjudicataria se compromete a prestar la atención en caso de emergencia, dentro de la cual debe impartir las instrucciones sobre el procedimiento y acciones a seguir para atender el evento reportado.

De igual forma este servicio debe contemplar las instrucciones para la atención del asegurado que requiera el servicio y el traslado al centro asistencial médico, coordinando con este su atención y autorizando la movilización y el medio de la misma, ya sea ambulancia.

Este servicio debe prestarse a través de línea de atención 018000 o # marcando desde el celular y estar disponible las 24 horas los 7 días de la semana durante la vigencia de la póliza, y para tal efecto la aseguradora adjudicataria debe confirmar los números de las líneas e informe escrito en el que presente el detalle del procedimiento y forma como atenderá esta obligación, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de adjudicación.

ASESOR 7 X 24
Contar con un Asesor que se pueda tener contacto las 24 horas del día, los siete días de la semana, para realizar procesos de activación de la póliza en caso de siniestro y resolver situaciones que se presenten durante la atención de los Asegurados, para lo cual se debe indicar Nombre, teléfono de contacto, correo electrónico.

Modificaciones a favor del asegurado

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS BOGOTÁ DIRECTA LICITACIONES | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000046** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BOGOTA D.C - SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL** | IDENTIFICACIÓN: NIT **899999061-9**

ASEGURADO: **USUARIOS SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Los proponentes deben contemplar bajo esta cláusula, que los cambios o modificaciones a las condiciones de la presente póliza, serán acordados mutuamente entre la compañía y el asegurado. El certificado, documento o comunicaciones que se expidan para formalizarlos debe ser firmado, en señal de aceptación, por un representante legal del asegurado o funcionario autorizado, prevaleciendo sobre las condiciones de esta póliza. No obstante si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones en las condiciones del seguro, legalmente aprobadas que representen un beneficio a favor del asegurado, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas

Cláusula de SOLUCION DE CONTROVERSIAS
Toda y cualquier diferencia que surja entre las partes por la interpretación del presente contrato, su ejecución, cumplimiento, terminación o las consecuencias futuras del mismo, será dirimida bajo la jurisdicción y legislación de la República de Colombia. Las diferencias y controversias que surjan se solucionarán con sujeción a las instancias que determine la Secretaria Distrital de Integracion Social.

Cláusula de aplicación de condiciones particulares
Queda expresamente acordado y convenido, que la Compañía acepta las condiciones básicas técnicas establecidas en este anexo, en los términos señalados en el mismo, por lo tanto, en caso de existir discrepancia ente los ofrecimientos contenidos en la propuesta técnica básica, frente a los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o cualquier otro documento; prevalecerá la información y condiciones básicas técnicas establecidas, de igual forma en caso de encontrarse contradicción en alguna condición prevalecerá la de mayor beneficio para el asegurado.

TABLA DE INDEMNIZACIONES POR DESMEMBRACIÓN

Pérdida total e irreparable de la vista por ambos ojos	100%
Perdida de ambos pies por encima del tobillo o ambas manos por encima de la muñeca	100%
Perdida de una mano y un pie	100%
Perdida de una mano o un pie y la visión de un ojo	100%
Perdida total e irrecuperable de la audición y el habla	100%
Perdida total e irreparable de la audición por ambos oídos	80%
Perdida del brazo derecho o izquierdo según sea diestro o zurdo	70%
Perdida de un pie conservando el talón, o de una mano conservando la muñeca	50%
Pérdida total e irreparable del habla	50%
Perdida del dedo pulgar de la mano derecha si es diestro o de la izquierda si es zurdo	25%
Perdida del dedo pulgar de la mano derecha o izquierda contralateral a su destreza	15%
Perdida de un dedo de la mano, excepto el pulgar	10%
Perdida del grueso artejo del pie	5%
Perdida de un dedo del pie excepto el grueso artejo	3%