PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ESCOLARES

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 CERTIFICADO INDIVIDUAL, CUBRE LOS RIESGOS QUE SE PRESENTEN DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y QUE NO SE ENCUENTREN EXCLUIDOS. ASÍ MISMO, FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, SUS CLÁUSULAS ADICIONALES Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO ESCRITO Y ACEPTADO, QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE SEGURO.

LA COBERTURA PARA EL GRUPO ASEGURADO INICIARÁ A LAS 00:00 HORAS DEL DÍA SIGUIENTE DE LA FECHA DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

CLÁUSULA PRIMERA. DEFINICIONES

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

ASEGURADOR: COMPAÑÍA ASEGURADORA (ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA).

TOMADOR: ES LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA QUE, POR TENER INTERÉS ASEGURABLE, 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, EN VIRTUD DE UNA SITUACIÓN LEGAL O REGLAMENTARIA, O QUE TENGAN, CON UNA TERCERA PERSONA (TOMADOR), UN INTERÉS ASEGURABLE Y RELACIONES ESTABLES DE LA MISMA NATURALEZA; Y CUYO VINCULO NO SE PRESENTE CON EL PROPÓSITO DE CONTRATAR EL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ESCOLARES.

GRUPO ASEGURADO: CONJUNTO DE PERSONAS 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, PERSONA NATURAL QUE OSTENTA LA CALIDAD DE ALUMNO Y/O ESTUDIANTE DE LA INSTITUCIÓN TOMADORA DEL SEGURO, DESIGNADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, SOBRE LA CUAL PUEDE RECAER LA REALIZACIÓN DEL RIESGO AMPARADO.

BENEFICIARIO: EL BENEFICIARIO DE ESTE SEGURO, SERÁ EL ASEGURADO Y/O LOS BENEFICIARIOS DE LEY. ES LA PERSONA QUE PUEDE RECLAMAR EL PAGO DEL VALOR DEL SEGURO. PARA LOS EFECTOS DEL AMPARO DE GASTOS DE CARÁCTER PATRIMONIAL, EL BENEFICIARIO SERÁ LA PERSONA QUE DEMUESTRE HABER SUFRAGADO LOS GASTOS OBJETO DE COBERTURA.

VALOR ASEGURADO: VALOR QUE LA COMPAÑÍA SE COMPROMETE A PAGAR AL ASEGURADO O BENEFICIARIOS EN CASO DE AFECTACIÓN DE UNA O VARIAS COBERTURAS CONTRATADAS.

ENFERMEDAD: ALTERACIÓN DE LA SALUD EN DETRIMENTO DE UNA PERSONA COMO RESULTADO DE LA ACCIÓN DE MÚLTIPLES FACTORES QUE MENOSCABAN LA CAPACIDAD PERSONAL, LABORAL, FAMILIAR Y SOCIAL DE QUIEN LA PADECE Y QUE REQUIERE DE ATENCIÓN MÉDICA O QUIRÚRGICA.

ENFERMEDAD CONGÉNITA: ENTENDIDAS COMO AQUELLAS QUE SE MANIFIESTAN DESDE EL NACIMIENTO DEL ASEGURADO RESPECTIVO, YA SEAN PRODUCIDAS POR UN TRASTORNO OCURRIDO DURANTE EL DESARROLLO EMBRIONARIO, DURANTE EL PARTO, O COMO CONSECUENCIA DE UN DEFECTO HEREDITARIO.

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

ACCIDENTE: PARA LOS EFECTOS DE ESTA PÓLIZA, SE ENTENDERÁ POR ACCIDENTE, EL SUCESO IMPREVISTO, REPENTINO, E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, QUE, EN FORMA DIRECTA Y EXCLUSIVA, PRODUZCAN LA MUERTE, LESIONES CORPORALES O ALTERACIONES FUNCIONALES PERMANENTES O PASAJERAS, MÉDICAMENTE COMPROBADAS, QUE NO HAYAN SIDO PROVOCADAS DELIBERADAMENTE POR EL ASEGURADO.

TRATAMIENTO: CONJUNTO DE MEDIOS A TRAVÉS DE LOS CUALES SE CURA O ALIVIA UNA ENFERMEDAD O UNA LESIÓN POR ACCIDENTE.

MÉDICO: ES LA PERSONA NATURAL QUE, CUMPLIENDO CON LOS REQUISITOS LEGALES, ESTÁ AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN EN EL ÁREA CLÍNICA, QUIRÚRGICA O DE APOYO DIAGNÓSTICO O ASISTENCIAL.

CENTRO HOSPITALARIO: ESTABLECIMIENTO LEGALMENTE REGISTRADO Y AUTORIZADO, QUE REÚNE LAS CONDICIONES EXIGIDAS PARA ATENDER A LOS ENFERMOS. PARA EFECTOS DE ESTA PÓLIZA, NO SE CONSIDERAN CENTROS HOSPITALARIOS, LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS: INSTITUCIONES PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS Y MENTALES; LUGARES DE REPOSO, CONVALECENCIA O DESCANSO PARA ANCIANOS, PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN AL ALCOHÓL Y SUSTANCIAS PSICOÁCTIVAS. LUGARES DONDE SE PROPORCIONAN TRATAMIENTOS NATURISTAS.

DIAGNÓSTICO: ES TODA IDENTIFICACIÓN DE UNA ENFERMEDAD, FUNDÁNDOSE EN LOS SÍNTOMAS MANIFESTADOS POR EL ENFERMO, CONFIRMADAS POR EVIDENCIAS CLÍNICAS Y PARACLÍNICAS.

ENFERMEDAD PREEXISTENTE: ES CUALQUIER PATOLOGÍA, AFECCIÓN O CONDICIÓN MÉDICA, DIAGNOSTICADA O MANIFESTADA CON ANTERIORIDAD A LA ENTRADA EN VIGENCIA DE LA PÓLIZA, A LA FECHA DE INGRESO DE CADA ASEGURADO, SEAN ESTAS AGUDAS O CRÓNICAS. ESTAS, 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.

PERÍODO DE HOSPITALIZACIÓN: COMPRENDE TODAS LAS HOSPITALIZACIONES CONTINUAS O DISCONTINUAS QUE REQUIERA CUALQUIERA DE LOS ASEGURADOS, DEBIDAS A UNA MISMA CAUSA O RELACIONADAS ENTRE SÍ.

BENEFICIOS: SON LOS LÍMITES MÁXIMOS QUE, POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIÓN, RECONOCE LA COMPAÑÍA, DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTABLECEN EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

EPIDEMIA: POR SU PARTE, SE CATALOGA COMO EPIDEMIA CUANDO UNA ENFERMEDAD SE PROPAGA ACTIVAMENTE DEBIDO A QUE EL BROTE SE DESCONTROLA Y SE MANTIENE EN EL TIEMPO DE ESTA FORMA, AUMENTA EL NÚMERO DE CASOS EN UN ÁREA GEOGRÁFICA CONCRETA.

PANDEMIA: PARA QUE SE DECLARE EL ESTADO DE PANDEMIA SE TIENEN QUE CUMPLIR DOS CRITERIOS: QUE EL BROTE EPIDÉMICO AFECTE A MÁS DE UN CONTINENTE Y QUE LOS CASOS DE CADA PAÍS YA NO SEAN IMPORTADOS SINO PROVOCADOS POR TRASMISIÓN COMUNITARIA.

INFECCIÓN: LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS SON LAS CAUSADAS POR MICROORGANISMOS PATÓGENOS COMO BACTERIAS, VIRUS, PARÁSITOS U HONGOS. ESTAS ENFERMEDADES PUEDEN TRANSMITIRSE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, DE UNA PERSONA A OTRA. LAS ZOONOSIS SON ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN LOS ANIMALES QUE PUEDEN SER TRANSMITIDAS AL HOMBRE.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CLAUSULA SEGUNDA: AMPAROS

LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y CONFORME A LA FECHA DE INGRESO DEL ASEGURADO, LOS SIGUIENTES AMPAROS:

1. AMPARO BÁSICO

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 LA OCURRENCIA DEL MISMO.

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 EXCLUSIONES MUERTE ACCIDENTAL

A. CUANDO LA CAUSA DEL FALLECIMIENTO SEA, POR QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, O DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN DOSIS TÓXICAS, SUSTANCIAS HEROICAS O ALUCINÓGENAS, O POR EL CONSUMO DE FÁRMACOS NO PRESCRITOS MÉDICAMENTE.
B. LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO MAYOR DE 12 AÑOS EN RIÑAS, PELEAS, ACTOS ILÍCITOS, PARTICIPACIÓN EN ACTOS DELICTIVOS O QUE ALTEREN EL ORDEN PÚBLICO, TALES COMO HUELGAS ILEGALES, MANIFESTACIONES PÚBLICAS, ASONADAS, GUERRA, MOTÍN, INSURRECCIÓN O ACTO ALGUNO RELACIONADO CON LOS MISMOS.
C. LA MUERTE PROVOCADA AL ASEGURADO; POR LA PARTICIPACIÓN DE ACTIVIDADES ILÍCITAS O CONTRAVENCIONES CAUSADA POR CUALQUIER INFRACCIÓN A LAS LEYES, NORMAS LEGALES O DECRETOS.
D. 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.
E. HOMICIDIO Y LAS LESIONES CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA, (DOLOSO DE ACUERDO A LA DEFINICIÓN LEGAL) CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE, CONTUNDENTE, SIEMPRE QUE EL ASEGURADO PARTICIPE ACTIVIDAMENTE DEL HECHO QUE CAUSO LAS LESIONES.
F. SUICIDIO O SU TENTATIVA, O LESIONES CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR EL ASEGURADO A SI MISMO.
G. CUANDO LA MUERTE SEA CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE SUFRIDO POR EL ASEGURADO MIENTRAS HAGA PARTE DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE, O VIAJE COMO PASAJERO EN AVIÓN NOPERTENECIENTE 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.
H. LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.
I. PANDEMIAS, EPIDEMIAS E INFECCIONES.
J. CUALQUIER EVENTO OCURRIDO FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DEL PERÍODO BAJO EL CUAL ESTUVO ASEGURADO.
K. 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.
L. ACTIVIDADES TERRORISTAS NBQR (NUCLEAR, BIOLÓGICA, QUÍMICA, RADIOACTIVA).
M. LOS ACCIDENTES RESULTANTES DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.
N. LA MUERTE SOBREVENGA EN EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES: FUERZAS DE POLICÍA Y MILITARES, PERSONAL DE EMPRESAS DE AVIACIÓN O NAVEGACIÓN Y EQUIPOS DEPORTIVOS DE CARÁCTER PROFESIONAL.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 CARÁTULA, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTIPULADAS PARA CADA AMPARO.

2.1 MUERTE POR CAUSAS NATURALES

SE AMPARA LA MUERTE DEL ASEGURADO QUE SOBREVENGA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, QUE SEA CONSECUENCIA DE CAUSAS NATURALES, SIEMPRE QUE NO CONCURRA CON ALGUNA DE LAS CAUSALES DE EXCLUSIÓN.

ESTA COBERTURA ES EXCLUYENTE DEL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL.

2.1.1 EXCLUSIONES MUERTE POR CAUSAS NATURALES

A. LA MUERTE A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES CONGÉNITAS.
B. LA MUERTE A CAUSA DE LA PATOLOGÍA PREEXISTENTE A LA FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA.

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 (66) AÑOS DE EDAD, QUE HAYA SIDO PRODUCIDA POR UN ACCIDENTE, QUE SE ESTRUCTURE Y DIAGNOSTIQUE MEDICAMENTE ESTANDO ASEGURADO BAJO EL PRESENTE AMPARO Y POR CAUSA NO EXCLUIDA, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES QUE, DE POR VIDA IMPIDAN AL ASEGURADO 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 A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, 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 LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBOS PIES, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA O POR ENCIMA DE ELLA.
C. 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 INTEGRAL 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, DONDE LA INCAPACIDAD DEBE SER IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE LA 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 DEL SINIESTRO LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN QUE SE HAYA DECLARADO EN EL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN EJECUTORIADO, DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IGUALMENTE, ESTA COBERTURA ES EXCLUYENTE Y POR CONSIGUIENTE NO ACUMULATIVA CON LOS AMPAROS DE MUERTE Y DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL, OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA.

2.2.1 EXCLUSIONES INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

A. CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN LA PRESENTE PÓLIZA.
B. CUANDO LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO.
C. CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO.
D. CUANDO LA CAUSA DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SEA, POR QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LAINFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, O DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN DOSIS TÓXICAS, SUSTANCIAS HEROICAS O ALUCINÓGENAS, O POR EL CONSUMO DE FÁRMACOS NO PRESCRITOS MÉDICAMENTE.
E. LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO MAYOR DE 12 AÑOS EN RIÑAS, PELEAS, ACTOS ILÍCITOS, PARTICIPACIÓN EN ACTOS DELICTIVOS O QUE ALTEREN EL ORDEN PÚBLICO, TALES COMO HUELGAS ILEGALES, MANIFESTACIONES PÚBLICAS, ASONADAS, GUERRA, MOTÍN, INSURRECCIÓN O ACTO ALGUNO RELACIONADO CON LOS MISMOS.
F. LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PROVOCADA AL ASEGURADO; POR LA PARTICIPACIÓN DE ACTIVIDADES ILÍCITAS O CONTRAVENCIONES CAUSADA POR CUALQUIER INFRACCIÓN A LAS LEYES, NORMAS LEGALES O DECRETOS.
G. 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.
H. LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CAUSADA INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA, (DOLOSO DE ACUERDO A LA DEFINICIÓN LEGAL) CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE, CONTUNDENTE, SIEMPRE QUE EL ASEGURADO PARTICIPE ACTIVAMENTE DEL HECHO QUE CAUSO LAS LESIONES.
I. LESIONES CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR EL ASEGURADO A SI MISMO.
J. CUANDO SEAN CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE SUFRIDO POR EL ASEGURADO MIENTRAS HAGA PARTE DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE, O VIAJE COMO PASAJERO EN AVIÓNNO 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.
K. LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.
L. PANDEMIAS, EPIDEMIAS E INFECCIONES.
M. CUALQUIER EVENTO OCURRIDO FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
N. 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.
O. ACTIVIDADES TERRORISTAS NBQR (NUCLEAR, BIOLÓGICA, QUÍMICA, RADIOACTIVA).
P. LOS ACCIDENTES RESULTANTES DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.
Q. LA INCAPACIDAD QUE SOBREVENGA EN EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PERSONAL DE LAS FUERZAS DE POLICÍA Y MILITARES, PERSONAL DE EMPRESAS DE AVIACIÓN O NAVEGACIÓN Y EQUIPOS DEPORTIVOS DE CARÁCTER PROFESIONAL.

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 CARÁTULA DE LA PÓLIZA, DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE TABLA PORCENTUAL:

CLASE DE PÉRDIDA	PORCENTAJE A INDEMNIZAR
ENAJENACIÓN MENTAL INCURABLE CON IMPOTENCIA FUNCIONAL ABSOLUTA	100%
PARÁLISIS O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	100%
CEGUERA COMPLETA EN AMBOS OJOS	100%
LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE AMBOS PIES O AMBAS MANOS	100%
SORDERA TOTAL BILATERAL	100%
PÉRDIDA DEL HABLA	100%
PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO DERECHA	60%
PÉRDIDA COMPLETA DE LA VISIÓN DE UN OJO	60%
SORDERA TOTAL UNILATERAL	50%
PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO IZQUIERDA	50%
PÉRDIDA DE UNA PIERNA POR ENCIMA DE LA RODILLA	50%
PÉRDIDA DE UN PIE	40%
PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA CADERA	30%
FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA PIERNA	30%
PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DERECHO	25%
PÉRDIDA 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%
PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR IZQUIERDO	20%
PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO DERECHO	20%
PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE ALGUNA RODILLA	20%
FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RODILLA	20%
PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO	15%
PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO IZQUIERDO	15%
PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL TOBILLO	15%
PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE IZQUIERDO	12%
PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR DERECHO	10%
PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO DERECHO	10%
PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR IZQUIERDO	8%
PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO IZQUIERDO	8%
PÉRDIDA DEL DEDO GORDO DE ALGUNO DE LOS PIES	8%
PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE DERECHO	7%
PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE 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 ENUMERADAS EN LA TABLA ANTERIOR, AUNQUE SEAN DE MENOR IMPORTANCIA, SERÁN INDEMNIZADAS EN RELACIÓN CON SU GRAVEDAD, COMPARÁNDOLAS CON LAS AQUÍ ENUMERADAS.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

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

2.3.1 EXCLUSIONES DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL

A. CUANDO LA DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN LA PRESENTE PÓLIZA.
B. CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO.
C. CUANDO LA DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN SEA, POR QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LAINFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, O DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN DOSIS TÓXICAS, SUSTANCIAS HEROICAS O ALUCINÓGENAS, O POR EL CONSUMO DE FÁRMACOS NO PRESCRITOS MÉDICAMENTE.
D. LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO MAYOR DE 12 AÑOS EN RIÑAS, PELEAS, ACTOS ILÍCITOS, PARTICIPACIÓN EN ACTOS DELICTIVOS O QUE ALTEREN EL ORDEN PÚBLICO, TALES COMO HUELGAS ILEGALES, MANIFESTACIONES PÚBLICAS, ASONADAS, GUERRA, MOTÍN, INSURRECCIÓN O ACTO ALGUNO RELACIONADO CON LOS MISMOS.
E. CUANDO LA DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN SEA PROVOCADA AL ASEGURADO; POR LA PARTICIPACIÓN DE ACTIVIDADES ILÍCITAS O CONTRAVENCIONES CAUSADA POR CUALQUIER INFRACCIÓN A LAS LEYES, NORMAS LEGALES O DECRETOS.
F. CUANDO LA DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN 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.
G. CUANDO LA DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN SEA CAUSADA INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA, (DOLOSO DE ACUERDO A LA DEFINICIÓN LEGAL) CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE, CONTUNDENTE (PUÑOS Y PATADAS), SIEMPRE QUE EL ASEGURADO PARTICIPE ACTIVAMENTE DEL HECHO QUE CAUSO LAS LESIONES.
H. CUANDO LA DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN SEAN CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR EL ASEGURADO A SI MISMO.
I. CUANDO LA DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN SEAN CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE SUFRIDO POR EL 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.
J. LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.
K. PANDEMIAS, EPIDEMIAS E INFECCIONES.
L. CUALQUIER EVENTO OCURRIDO FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
M. 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.
N. ACTIVIDADES TERRORISTAS NBQR (NUCLEAR, BIOLÓGICA, QUÍMICA, RADIOACTIVA).
O. LOS ACCIDENTES RESULTANTES DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

P. CUANDO LA DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN QUE SOBREVENGA EN EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PERSONAL DE LAS FUERZAS DE POLICÍA Y MILITARES, PERSONAL DE EMPRESAS DE AVIACIÓN O NAVEGACIÓN Y EQUIPOS DEPORTIVOS DE CARÁCTER PROFESIONAL.

2.4 REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ

SÍ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA, QUEDARÉ EN ESTADO DE INVALIDEZ, CON UNA PÉRDIDA DE SU CAPACIDAD LABORAL MAYOR O IGUAL AL 66% (DECRETO 1507 DE 2014 DEL MINISTERIO DE TRABAJO), 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 PERÍODO 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 INTEGRAL 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 ASEGURADO:

A. CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA.
B. VALORACIÓN NUTRICIONAL.
C. VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA: APOYO FAMILIAR, MANEJO POR TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL, DEL LENGUAJE Y RESPIRATORIA.
D. EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO NEUROELECTROFISIOLÓGICOS INVASIVOS Y NO INVASIVOS.
E. ATENCIÓN GRUPAL DE APOYO.
F. ORIENTACIÓN FAMILIAR.
G. SERVICIO DE ORIENTACIÓN LABORAL.
H. CURACION DE HERIDAS FÍSICAS.
I. SUMINISTRO DE INSUMOS PARA CURACIONES DE HERIDAS FÍSICAS Y PARA TERAPIAS RESPIRATORIAS.
J. EXTENSIÓN DE COBERTURA AL AMPARO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ POR CAUSA DE ABUSO SEXUAL

NOTA. ESTA COBERTURA OPERA POR REEMBOLSO.

2.4.1 EXCLUSIONES REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ

A. **LAS REFERIDAS EN EL NUMERAL 2.2.1**

2.5 GASTOS POR ATENCIÓN MÉDICA, QUIRÚRGICA Y HOSPITALARIA

SÍ, A CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE AMPARADO Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EL ASEGURADO, 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, INDEMNIZARÁ EL VALOR DE DICHAS ASISTENCIAS HASTA EL MONTO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CON SUJECIÓN A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

VIGILADO

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

A. ACCIDENTES DE TRANSITO (EN EXCESO DEL SOAT).
B. INTOXICACIÓN ACCIDENTAL POR ALIMENTOS.
C. COBERTURA POR ACCIDENTE EN BICICLETA.
D. PRÁCTICA DE CUALQUIER DEPORTE EN CALIDAD DE AFICIONADO, ES DECIR, QUE NO DEPENDE ECONOMICAMENTE DEL DEPORTE.
E. PICADURA O MORDEDURA DE ANIMALES
F. INSOLACIÓN O CONGELACIÓN INVOLUNTARIA.
G. AFECTACIÓN POR HURTO.
H. ACCIDENTES ODONTOLÓGICOS.

PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACIÓN:

- LA ASEGURADORA OTORGARÁ CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN MÉDICA, PREVIA VERIFICACIÓN DE ASEGURABILIDAD Y PERTINENCIA; ES DECIR, SIEMPRE Y CUANDO, EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN LOS LISTADOS QUE REMITE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA O PRESENTE EN LA INSTITUCION MÉDICA EL DOCUMENTO ESTABLECIDO CON EL TOMADOR (PROTOCOLO) 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, LO CUAL ES POTESTATIVO Y A VOLUNTAD DE LA ENTIDAD EL COBRO, UNA VEZ, SE INFORME DE ELLO.
- EN CASO DE QUE; EL ASEGURADO HAYA TENIDO ATENCIÓN MÉDICA 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 ENTIDAD COOPERATIVA; Y DEBEN APORTAR LA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA DESDE EL MOMENTO DE LA ATENCIÓN INICIAL, PARA VERIFICAR ASEGURABILIDAD Y PERTINENCIA. DEPENDERA ENTONCES, QUE LA INSTITUCIÓN EN CONVENIO, ACEPTE EL INGRESO DEL ASEGURADO, O CAMBIO DE PAGADOR, PREVIA LLAMADA DE SOLICTUD PARA CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN.

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 MODALIDADES:

2.5.1 POR CONVENIO:

CONFORME A LOS CONVENIOS VIGENTES DE INSTITUCIONES CLÍNICAS CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, LA LÍNEA SOLIDARIA 018000122303, ORIENTARÁ AL ASEGURADO SOBRE LA INSTITUCIÓN CLINICA DE REFERENCIA PARA LA ATENCIÓN DEL ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA, Y QUIEN LE PRESTARÁ LA ASISTENCIA MÉDICA NECESARIA SIN NINGÚN COSTO Y TENIENDO COMO ÚNICO LÍMITE EL VALOR CONTRATADO EN EL AMPARO AFECTADO.

2.5.2 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:

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, HOSPITALO CONSULTORIO DE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.
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.

NOTA: ESTE BENEFICIO SE EXTIENDE A CUBRIR POR REEMBOLSO A LOS DOCENTES, PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE SUFRAN UN ACCIDENTE QUE OCURRA DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL PLANTEL EDUCATIVO.

2.5.3 EXCLUSIONES DE GASTOS MÉDICOS

A. GASTOS MÉDICOS A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES CONGÉNITAS.
B. MIENTRAS EL ASEGURADO DE LA PÓLIZA SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, O DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN DOSIS TÓXICAS, SUSTANCIAS HEROICAS O ALUCINÓGENAS, O POR EL CONSUMO DE FÁRMACOS NO PRESCRITOS MÉDICAMENTE.
C. LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS, PELEAS, SALVO QUE EL ASEGURADO SEA MENOR DE 12 AÑOS
D. LOS GASTOS MÉDICOS DEL 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. LAS LESIONES CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA, (DOLOSO DE ACUERDO A LA DEFINICIÓN LEGAL) CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE, CONTUNDENTE, SIEMPRE QUE EL ASEGURADO PARTICIPE ACTIVAMENTE DEL HECHO QUE CAUSO LAS LESIONES Y SALVO QUE EL ASEGURADO SEA MENOR DE 12 AÑOS.
G. SUICIDIO O SU TENTATIVA, O LESIONES INTENCIONALMENTE CAUSADAS A SÍ MISMO, YA SEAN EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA O ENAGENACIÓN.
H. LOS GASTOS MÉDICOS EN QUE SE INCURRA PARA CUBRIR CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO, PRÓTESIS DENTALES, 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.
I. 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, CICLO MONTAÑISMO, TORRENTISMO, VUELO EN PLANEADORES, CUALQUIER MODALIDAD DE ESQUÍ. SIEMPRE Y CUANDO NO HAYAN SIDO AUTORIZADAS POR LA ASEGURADORA.
J. LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.
K. LOS GASTOS MÉDICOS QUE SEAN A CONSECUENCIA DIRECTA DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO, POR DEBAJO DE LA SUMA DE OCHOCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS DIARIOS LEGALES VIGENTES (800 SMDLV).
L. LAS ENFERMEDADES Y LOS ESTADOS PATOLÓGICOS DIAGNOSTICADOS CON ANTERIORIDAD AL INGRESO DE LA PÓLIZA.
M. LAS HERNIAS ABDOMINALES, LAS EVENTRACIONES Y LAS OCLUSIONES INTESTINALES.
N. LAS LESIONES QUE SOBREVENGAN AL 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

O. LOS CALAMBRES, LOS ATAQUES DE APOPLEJÍA, SÍNCOPES, CONVULSIONES, VÉRTIGOS, CRISIS EPILÉPTICAS, DESMAYOS (SALVO QUE LOS MISMOS SEAN PRODUCIDOS POR INSOLACIÓN O POR EXCESO EN EJERCICIOS DE ACTIVIDADES FISICAS), LIPOTIMIA, O SONAMBULISMO, SÍNDROMES EPILEPTOIDES., NO OBSTANTE, SE CUBRIRÁN LOS EVENTOS ACCIDENTALES DERIVADOS DE LAS ANTERIORES.EN TODO CASO, SE CUBRIRAN LAS LESIONES PROVOCADAS, DURANTE LA CAIDA EN CUALQUIERA DE LAS CIRCUNSTANCIAS EXCLUIDAS.
P. LAS PERTURBACIONES MENTALES, SALVO QUE SURJAN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO.
Q. TRATAMIENTOS DE BELLEZA O CIRUGÍA CON FINES ESTÉTICOS O SUS COMPLICACIONES.
R. PANDEMIAS, EPIDEMIAS E INFECCIONES.
S. NO SE DARÁ COBERTURA A ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE CUALQUIER NATURALEZA QUE, DE MANERA COMPROBADA Y DECLARADA POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 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.

2.6 RIESGO BIOLÓGICO

SÍ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO, DERIVADO DE LA POSIBLE EXPOSICIÓN A MICROORGANISMOS, QUE PUEDAN DAR LUGAR A ENFERMEDADES, MOTIVADA POR LA ACTIVIDAD EDUCATIVA, DURANTE ACTIVIDADES DE ENTRENAMIENTO O DURANTE PRACTICA LABORAL, DONDE SU TRANSMISIÓN PUEDE SER POR VÍA RESPIRATORIA, DIGESTIVA, SANGUÍNEA, DE LA PIEL O DE LAS MUCOSAS, LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ HASTA EL 100% DE LA SUMA CONTRATADA.

NOTA: SE PUEDE OTORGAR HASTA EL 100% DEL VALOR DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS A ESTUDIANTES DE LAS SIGUIENTES FACULTADES: MEDICINA, ODONTOLOGÍA, ENFERMERÍA, BACTERIOLOGÍA, ZOOTECNIA, AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA, AUXILIAR DE LABORATORIO PATOLÓGICO, AUXILIARES DE COCINA, VETERINARIA, AUXILIAR DE ENFERMERÍA, AUXILIAR DE LABORATORIO CLÍNICO, CHEF.

2.6.1 EXCLUSIONES RIESGO BIOLOGICO

A. ESTA PÓLIZA NO CUBRE EL CONTAGIO POR RELACIÓN SEXUAL O EL USO DE DROGAS LLAMADAS PSICOTRÓPICAS O ILEGALES.

2.7 ENFERMEDADES AMPARADAS

ESTE AMPARO SE INDEMNIZARÁ HASTA LA SUMA CONTRATADA, LA CUAL OPERA BAJO LOS MISMOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS PARA LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS. SIEMPRE Y CUANDO AL ASEGURADO LE SEA DIAGNOSTICADA UNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES POR PRIMERA VEZ Y DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA:

- **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. SE ACLARA QUE NO INCLUYE, CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, Y NINGUN TUMOR DE 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 ATROFIAY PARÁLISIS IRREVERSIBLE DE LOS MÚSCULOS AFECTADOS, GENERANDO CONTRACCIÓN Y DEFORMIDAD PERMANENTE.

- **LEUCEMIA:** SE ENTIENDE COMO ENFERMEDAD TUMORAL AGUDA O CRÓNICA CARACTERIZADA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POR LA REPRODUCCIÓN INCONTROLADA DE CÉLULAS SANGUÍNEAS INMADURAS (BLASTOS) ENLA 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.

- **VIH:** SE ENTIENDE COMO LA ENFERMEDAD INFECCIOSA PRODUCIDA POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), QUE PROLIFERA EN FORMA CONTINÚA 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. (SIDA).

- **AFECCIÓN RENAL CRÓNICA:** ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL, QUE SE MANIFIESTA POR UNA FALLA CRÓNICA E IRREVERSIBLE DE LA FUNCIÓN DE AMBOS RIÑONES, POR LO CUAL SE HACE NECESARIO REALIZAR REGULARMENTE DIÁLISIS RENAL (HEMODIÁLISIS O DIÁLISIS PERITONEAL) O QUE, REQUIRIÓ DE UN TRASPLANTE RENAL. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR MÉDICO ESPECIALISTA. (NEFRÓLOGO).

- **INFARTO AGUDO 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 (CARDIOLOGO/INTERNISTA/FAMILIARISTA/INTENSIVISTA) Y EVIDENCIADO POR LOS SIGUIENTES CRITERIOS: HISTORIA DE DOLOR TORÁCICO TÍPICO; CAMBIOS CARACTERÍSTICOS DE INFARTO, QUE SE DEMUESTREN EN ELECTROCARDIOGRAMA; ELEVACIÓN DE LAS ENZIMAS ESPECÍFICAS DE INFARTO, TROPONINAS U OTROS MARCADORES BIOQUÍMICOS.
- **ACCIDENTE CEREBROVASCULAR:** CUALQUIER SUCESO CEREBRO-VASCULAR QUE PRODUZCA 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 (INTERNISTA/FAMILIARISTA/INTENSIVISTA) Y EVIDENCIADO POR SÍNTOMAS CLÍNICOS TÍPICOS, HALLAZGOS COHERENTES EN LA TAC (TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA) DE CEREBRO Y RNM (RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA) DE CEREBRO.

ÉSTAS TENDRÁN EL CARÁCTER DE ACCIDENTE Y SE INDEMNIZARÁN EN LA MISMA FORMA Y CUANTÍA DEL AMPÁRO DE GASTOS MÉDICOS, SIEMPRE Y CUANDO LA ATENCIÓN 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.

2.7.1 EXCLUSIONES ENFERMEDADES AMPARADAS

A. ENFERMEDADES CONGÉNITAS.
B. ENFERMEDADES PREEXISTENTES A LA FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA.

2.8 GASTOS DE TRASLADO

SI COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA, SE HACE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NECESARIO EL TRASLADO DEL ALUMNO ASEGURADO DEL LUGAR DONDE HAYA OCURRIDO EL ACCIDENTE, HASTA LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD (IPS), LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ POR REEMBOLSO EL VALOR DE DICHO TRASLADO HASTA POR LA SUMA CONTRATADA. SE CUBREN LOS GASTOS DE TRASLADO DENTRO DE LAS CUARENTA Y OCHO HORAS (48), SIGUIENTES AL ACCIDENTE. EN CASO DE QUE EL TRASLADO SEA REALIZADO POR CUENTA DEL ASEGURADO O FAMILIAR, LA COMPAÑÍA REEMBOLSARÁ A QUIEN ACREDITE HABER REALIZADO EL DESEMBOLSO Y HASTA LA SUMA ASEGURADA DE LOS GASTOS GENERADOS POR ESTE EVENTO, PREVIA PRESENTACIÓN DE LAS FACTURAS DEBIDAMENTE CANCELADAS.

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.

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

LA AUTORIZACIÓN Y/O COORDINACIÓN DEL SERVICIO DE AMBULANCIA, DEPENDERÁ DE LA OCURRENCIA DE UNA URGENCIA VITAL, DEFINIDA COMO, UNA CONDICIÓN CLÍNICA QUE IMPLIQUE RIESGO DE MUERTE O SECUELA FUNCIONAL GRAVE PARA EL PACIENTE EN CASO DE NO RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA. SE ACLARA QUE, UNA URGENCIA VITAL NO ES LO MISMO QUE UNA SITUACIÓN DE ASISTENCIA MÉDICA DE URGENCIA. LAS SITUACIONES DE URGENCIA, DAN UN COMPÁS DE ESPERA Y HABITUALMENTE PERMITEN QUE EL PACIENTE QUE REQUIERA TRASLADO, LO HAGA EN MEDIOS DIFERENTES A LAS AMBULANCIAS BÁSICAS O MEDICALIZADAS. LA ASEGURADORA, A TRAVÉS DE SUS CANALES DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, TENDRÁ LA POSIBILIDAD DE ORIENTAR EL INTERROGATORIO PARA DEFINIR LA NECESIDAD DE AUTORIZACIÓN Y/ O COORDINACIÓN DEL TRASLADO, BASÁNDOSE EN LOS CONCEPTOS NORMATIVOS DE LOS TRIAGES INSTITUCIONALES, ADAPTÁNDOLO A LAS CIRCUNSTANCIAS, INTENTANDO CUMPLIR LOS SIGUIENTES OBJETIVOS:

1 ASEGURAR UNA VALORACIÓN RÁPIDA Y ORDENADA.
2 SELECCIONAR Y CLASIFICAR LOS PACIENTES QUE SON SUSCEPTIBLES DE SER TRASLADADOS EN AMBULANCIA BÁSICA O MEDICALIZADA.
3 DISMINUIR EL RIESGO DE MUERTE, COMPLICACIONES O DISCAPACIDAD DE LOS PACIENTES.
4 TENER UNA INFORMACIÓN COMPLETA PARA APOYAR LA CONSECUCIÓN, EN CASO NECESARIO, DE LA AMBULANCIA PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE.

LA ASEGURADORA, PODRÁ, ESTABLECER LOS PARÁMETROS DE AUTORIZACIÓN Y/O COORDINACIÓN DEL SERVICIO ASÍ:

EVALUACIÓN DE LA CONDICIÓN DEL ASEGURADO	MECANISMO DE TRASLADO	EJEMPLO
SI, LA CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE NECESITA MANIOBRAS DE REANIMACIÓN PORQUE NO PUEDA RESPIRAR, ESTÉ INCONSCIENTE, ESTÉ PERDIENDO SANGRE DE MANERA MASIVA O HAYA PÉRDIDO UN MIEMBRO U ÓRGANO.	REQUIERE EL TRASLADO EN AMBULANCIA MEDICALIZADA.	TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO CON PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA, AUNQUE LA MISMA NO SEA PROLONGADA, TRAUMA EN TÓRAX QUE RESTRINJA LA RESPIRACIÓN, HERIDAS PROFUNDAS O EXTENSAS CON DIFÍCIL CONTROL DEL SANGRADO, AVULSIÓN DE UN MIEMBRO O PARTE DE ÉL.
SI, SE HACE EVIDENTE QUE EL PACIENTE SE ESTÉ DETERIORANDO DESDE EL MOMENTO EN EL QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE, HASTA EL MOMENTO EN EL QUE SE ESTÁ RECIBIENDO LA LLAMADA, O SI EL DOLOR MANIFESTADO POR EL MISMO ES DE CARÁCTER INSOPORTABLE.	REQUIERE TRASLADO EN AMBULANCIA BÁSICA.	TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO QUE NO MOSTRO SINTOMATOLOGÍA DESDE EL PRINCIPIO, PERO QUE SE MANIFESTÓ EN EL TRANSCURSO DE LOS MINUTOS SUBSIGUIENTES AL ACCIDENTE, DOLOR QUE AUMENTA DE MANERA IMPORTANTE, DEFORMIDADES QUE SE HACEN MÁS NOTORIAS A MEDIDA QUE PASA EL TIEMPO.
SI, LA CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE REQUIERE DE MEDIDAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS, PERO SE	PACIENTE PUEDE TRASLADARSE EN UN MEDIO DIFERENTE A LA AMBULANCIA, SIEMPRE Y	ACCIDENTES MENORES EN LOS QUE EL PACIENTE NO PIERDE LA CONCIENCIA Y MANTIENE UNA ACTITUD QUE SE MODIFICA, SOLO EN

ENCUENTRA ESTABLE, AUNQUE SU SITUACIÓN PUEDE EMPEORAR SI NO SE ACTÚA.	CUANDO SE ENCUENTRE ACOMPAÑADO DE UN ADULTO Y EL MEDIO DEFINIDO, SE ENCUENTRE EN CONDICIONES APTAS PARA ELLO.	FUNCIÓN DEL TRAUMA. EL PACIENTE SE QUEJA, PERO SE ENCUENTRA CONTROLADO EN ESPERA DE LA ATENCIÓN DEFINITIVA.
SI EL PACIENTE PRESENTA CONDICIONES MÉDICAS QUE NO COMPROMETEN SU ESTADO GENERAL, NI REPRESENTAN UN RIESGO EVIDENTE PARA LA VIDA O PÉRDIDA DE MIEMBRO U ÓRGANO. NO OBSTANTE, EXISTEN RIESGOS DE COMPLICACIÓN O SECUELAS DE LA ENFERMEDAD O LESIÓN SI NO RECIBE LA ATENCIÓN CORRESPONDIENTE.	PACIENTE PUEDE TRASLADARSE EN UN MEDIO DIFERENTE A LA AMBULANCIA, SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE ACOMPAÑADO DE UN ADULTO Y EL MEDIO DEFINIDO, SE ENCUENTRE EN CONDICIONES APTAS PARA ELLO	ACCIDENTES LEVES, QUE REQUIEREN LA PRESTACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS, PERO QUE NO INTERFIEREN CON LA FUNCIONALIDAD GENERAL DEL PACIENTE.
SI, EL PACIENTE PRESENTA UNA CONDICIÓN CLÍNICA RELACIONADA CON PROBLEMAS AGUDOS O CRÓNICOS SIN EVIDENCIA DE DETERIORO QUE COMPROMETA EL ESTADO GENERAL DE PACIENTE Y NO REPRESENTA UN RIESGO EVIDENTE PARA LA VIDA O LA FUNCIONALIDAD DE MIEMBRO U ÓRGANO.	PACIENTE PUEDE TRASLADARSE EN UN MEDIO DIFERENTE A LA AMBULANCIA, SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE ACOMPAÑADO DE UN ADULTO Y EL MEDIO DEFINIDO, SE ENCUENTRE EN CONDICIONES APTAS PARA ELLO.	SITUACIONES EN LAS QUE EL PACIENTE, REQUIERE ATENCIÓN, PERO ESTA, ES SUSCEPTIBLE DE SER POSTERGADA Y MANEJADA EN UN ENTORNO DIFERENTE AL DE UN SERVICIO DE URGENCIAS.

2.8.1 EXCLUSIONES GASTOS DE TRASLADO

A. TRASLADOS DE ACCIDENTES NO CUBIERTOS POR LA PÓLIZA
B. LOS GASTOS DE TRANSPORTE QUE SE GENEREN CON POSTERIORIDAD AL ACCIDENTE, COMO EL TRANSPORTE EN QUE SE INCURRA PARA CONTROLES MÉDICOS, TERAPIAS, EXÁMENES Y OTROS SERVICIOS.
C. LA MOVILIZACIÓN QUE SE PUEDA GENERAR POR LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE CUALQUIER ENFERMEDAD.

2.9 AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL

SÍ 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 INDEMNIZARÁ LA SUMA CONTRATADA.

ESTA COBERTURA ES EXCLUYENTE DEL AMPARO AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CAUSAS NATURALES.

2.9.1 EXCLUSIONES AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL

A. LAS REFERIDAS EN EL NUMERAL 1.2

2.10 AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CAUSA NATURAL

SÍ 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 INDEMNIZARÁ LA SUMA CONTRATADA.

ESTA COBERTURA ES EXCLUYENTE DEL AMPARO AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL

2.10.1 EXCLUSIONES AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CAUSA NATURAL

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

A. LAS REFERIDAS EN EL NUMERAL 2.1

2.11 AUXILIO EDUCATIVO POR MUERTE ACCIDENTAL DE ALGUNO DE LOS PADRES

SÍ 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 ASEGURADO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, RECONOCERÁ AL PADRE SOBREVIVIENTE O TUTOR, UNA SUMA FIJA Y POR ÚNICA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LIMITADO A CINCO (5) EVENTOS POR TOMADOR, POR AÑO O SEMESTRE, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO DEPENDA ECONÓMICAMENTE DE LOS PADRES.

NOTA: EN CASO DE FALLECIMIENTO SIMULTÁNEO DE LOS DOS (2) PADRES DEL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, ES ENTENDIDO QUE ESTE AMPARO NO SE DUPLICARÁ, ES DECIR, SE RECONOCERÁ UNA (1) SOLA VEZ Y SE PAGARÁ A QUIEN OSTENTE LA CALIDAD DE GUARDA O CURADOR DEL MENOR, DEBIDAMENTE ACREDITADO.

CLÁUSULA TERCERA. BENEFICIOS ADICIONALES

3. BENEFICIOS ADICIONALES

3.1 AUXILIO POR FALLECIMIENTO DE DOCENTES

3.1.1 **POR MUERTE POR CAUSAS NATURALES:** SE OTORGA A LOS BENEFICIARIOS DE LEY DEL ASEGURADO, UNA SUMA ASEGURADA FIJA EQUIVALENTE A $500.000, CUANDO SE PRESENTE EL FALLECIMIENTO DE CUALQUIER DOCENTE VINCULADO LABORALMENTE CON LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ASEGURADA. ESTE BENEFICIO SERÁ LIMITADO A CUATRO (4) EVENTOS POR VIGENCIA Y TOMADOR.

3.1.2 **POR MUERTE ACCIDENTAL:** SE OTORGA A LOS BENEFICIARIOS DE LEY DEL ASEGURADO, UNA SUMA ASEGURADA FIJA EQUIVALENTE A $1.000.000, CUANDO SE PRESENTE EL FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DE CUALQUIER DOCENTE VINCULADO LABORALMENTE CON LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ASEGURADA. ESTE BENEFICIO NO TENDRÁ LÍMITE POR EVENTO DURANTE LA VIGENCIA.

NOTA: LOS BENEFICIOS DESCRITOS EN LOS LITERALES A Y B APLICARÁN ÚNICAMENTE PARA LOS DOCENTES QUE ESTÉN DESCRITOS Y NOMBRADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

3.2 AUXILIO POR DESEMPLEO DE LOS PADRES Y/O ESTUDIANTE

EN CASO DE PRESENTARSE DESEMPLEO DE UNO DE LOS PROGENITORES O DEL ASEGURADO, (EXCLUYENTE UNO DEL OTRO) Y LIMITADO A UNA INDEMNIZACIÓN POR GRUPO FAMILIAR Y VIGENCIA, SE RECONOCERÁ AL ASEGURADO O REPRESENTANTE LEGAL UNA INDEMNIZACIÓN POR LA SUMA ACORDADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, MÁXIMO TRES (3) EVENTOS POR VIGENCIA POR TOMADOR, ACORDE A LO ESTUPULADO EN LA CÁRATULA DE LA PÓLIZA

ESTE BENEFICIO ESTÁ CONDICIONADO A:

- VÍNCULO LABORAL DEL PADRE DEL ESTUDIANTE ASEGURADO O DEL ASEGURADO CON CONTRATO A TÉRMINO INDEFINIDO SUPERIOR A 3 MESES.
- EL DESPIDO DEBE SER SIN JUSTA CAUSA.

NOTA: EN AUSENCIA DE LOS PADRES (POR CUALQUIER CAUSA), ESTE BENEFICIO NO SE HARÁ EXTENSIVO A NINGUNA TERCERA PERSONA (TUTOR, PADRINO, REPRESENTANTE LEGAL, ETC.).

3.3 EXTENSIÓN DE COBERTURA AL AMPARO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ POR CAUSA DE ABUSO SEXUAL

NO OBSTANTE, LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, CON RELACIÓN AL AMPARO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ, SE ESTABLECE QUE, SI EL ASEGURADO ES

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, PRESENTANDO LAS PRUEBAS DE RECONOCIMIENTO POR PARTE DE MEDICINA LEGAL, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, REEMBOLSARA HASTA EL EQUIVALENTE DE 0.5 SMMLV, POR CONCEPTO DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO, QUE HAYA SIDO REALIZADO POR UN PROFESIONAL DEBIDAMENTE AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN Y QUE CUENTE CON TARJETA PROFESIONAL. QUIN OSTENTE HABER SUFRAGADO LOS PAGOS, DEBE PRESENTAR LAS FACTURAS DEBIDAMENTE CANCELADAS.

NOTA: NO SE TIENE COBERTURA POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

3.4 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, MEDIANTE EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL Y PREVIO EL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, ASUME EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE SE DERIVE DE UNA ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE, QUE AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ (DECRETO 1507 DE 2014, O AQUEL VIGENTE AL MOMENTO DE LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ) SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL, SIEMPRE Y CUANDO EL EVENTO GENERADOR Y LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA MISMA SE PRODUZCAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO POR LA LEY 100 DE 1993 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS.

ESTA COBERTURA ES EXCLUYENTE DE LOS AMPAROS DE MUERTE, DESMEMBRACIÓN, INVALIDEZ E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE, OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA Y POR VIGENCIA DEL TOMADOR.

3.4.1 EXCLUSIONES INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD

A. **LAS REFERIDAS EN EL NUMERAL 2.2.1**

3.5 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

SÍ A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA EL ASEGURADO PRESENTA UNA HOSPITALIZACIÓN SUPERIOR A OCHO (8) DÍAS, ASEGURADORA SOLIDARIA OTORGARÁ UNA RENTA DIARIA A PARTIR DEL DÍA NOVENO Y HASTA EL DÍA TREINTA (30) POR LA SUMA CONTRATADA SIEMPRE Y CUANDO EL ESTUDIANTE AFECTADO SE ENCUENTRE BAJO CUIDADO DE UN MÉDICO EN UNA INSTITUCIÓN LEGALMENTE RECONOCIDA.

ESTA COBERTURA SE LIMITA A UN (1) EVENTO POR ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EL PAGO SE REALIZARÁ AL ESTUDIANTE O EN SU DEFECTO, A SU REPRESENTANTE LEGAL.

3.5.1 EXCLUSIONES RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

A. QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS ODE FÁRMACOS NO PRESCRITOS MEDICAMENTE.
B. LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS, PELEAS O ACTOS ILÍCITOS, SALVO QUE EL ASEGURADO SEA MENOR DE 12 AÑOS.
C. LAS LESIONES CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA, (DOLOSO DE ACUERDO A LA DEFINICIÓN LEGAL) CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE, CONTUNDENTE, PUÑOS, PATADAS, SALVO QUE EL ASEGURADO SEA MENOR DE 12 AÑOS.
D. LESIONES INTENCIONALMENTE CAUSADAS ASÍ MISMO, YA SEAN EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA O ENAGENACIÓN.
E. 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, CICLO MONTAÑISMO, TORRENTISMO, VUELO EN PLANEADORES, CUALQUIER MODALIDAD DE ESQUÍ. SIEMPRE Y CUANDO NO HAYAN SIDO AUTORIZADAS POR LA ASEGURADORA.
F. HOSPITALIZACIONES COMO RESULTADO DE VIH, SIDA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

G. HOSPITALIZACIONES PARA CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA U OTROS EXÁMENES DE RUTINA.
H. HOSPITALIZACIONES POR ENFERMEDADES Y/O LESIONES DERIVADAS DE ACCIDENTE PREEXISTENTES.

3.6 REEMBOLSO DE MATRÍCULA POR ACCIDENTE

SÍ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EL ESTUDIANTE ASEGURADO SUFRE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA, LA CUAL LO INCAPACITA DE FORMA TOTAL TEMPORAL POR UN PERÍODO IGUAL O SUPERIOR A 3 MESES Y QUE LE IMPIDA DURANTE ESE PERÍODO, LA ASISTENCIA A SUS ACTIVIDADES ACADÉMICAS; PRESENTANDO LA CERTIFICACIÓN O ACREDITACIÓN DE LA EPS, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PAGARÁ UNA SUMA FIJA, COMO AUXILIO DE MATRÍCULA PARA EL SIGUIENTE PERÍODO ACADÉMICO, ACORDADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

NOTA: BAJO ESTE BENEFICIO NO SE CONTEMPLAN LAS INCAPACIDADES A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES AMPARADAS.

ESTE BENEFICIO ESTÁ LIMITADO A TRES (3) EVENTOS POR VIGENCIA Y TOMADOR.

3.7 ENFERMEDADES TROPICALES

BAJO ESTE AMPARO SE INDEMNIZARÁ, HASTA LA SUMA CONTRATADA, LOS GASTOS MÉDICOS QUE SE CAUSEN CUANDO ALGUNO DE LOS ASEGURADOS SE VEA PRECISADO A RECIBIR TRATAMIENTO MÉDICO DERIVADO DE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES TROPICALES: MALARIA, FIEBRE AMARILLA, LEISHMANIASIS, CÓLERA.

NOTA: LA COBERTURA PARA ESTE AMPARO SERÁ EL EQUIVALENTE A LA SUMA CONTRATADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

3.8 RIESGO QUÍMICO

BAJO ESTE AMPARO SE INDEMNIZARÁ POR REEMBOSLO PREVIA PRESENTACIÓN DE FACTURAS DEBIDAMENTE CANCELADAS, HASTA LA SUMA CONTRATADA, LOS GASTOS MÉDICOS QUE SE CAUSEN, DERIVADOS DE AQUEL RIESGO SUSCEPTIBLE DE SER PRODUCIDO POR UNA EXPOSICIÓN NO CONTROLADA A AGENTES QUÍMICOS POR ABSORCIÓN, INHALACIÓN O CONTAMINACIÓN, LA CUAL PUEDE PRODUCIR EFECTOS AGUDOS O CRÓNICOS Y LA APARICIÓN DE ENFERMEDADES, DONDE EL ASEGURADO SE VEA PRECISADO A RECIBIR TRATAMIENTO MÉDICO.

NOTA: LA COBERTURA PARA ESTE AMPARO SERÁ HASTA LA SUMA CONTRATADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

3.9 TRASLADO PARA DOCENTES, PERSONAL ADMINISTRATIVO

BENEFICIO PARA ACCIDENTES QUE OCURRAN DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL PLANTEL EDUCATIVO PARA DOCENTES, PERSONAL ADMINISTRATIVO.

SE OFRECE EL SERVICIO DE APOYO EN EL TRASLADO PRIMARIO, DEPENDIENDO DEL ACCIDENTE DEL DOCENTE, PERSONAL ADMINISTRATIVO, COLABORANDO CON LA COORDINACIÓN EL SERVICIO DE AMBULANCIA, LA CUAL ESTARÁ LIMITADO A LA DISPONIBILIDAD Y A LA EXISTENCIA DEL SERVICIO EN LA CIUDAD O REGIÓN.

ESTO, DESDE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, HASTA LA IPS O CENTRO ASISTENCIAL MÁS CERCANO, PARA DOCENTES, PERSONAL ADMINISTRATIVO, O PADRE DE FAMILIA QUE SUFRA UN ACCIDENTE DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL PLANTEL EDUCATIVO DEBIDAMENTE ASEGURADO.

NOTA: LOS GASTOS POR ATENCIÓN MÉDICA PARA DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO ESTÁN CUBIERTOS; POR REEMBOLSO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

3.10 AUXILIO POR MATERNIDAD

BAJO ESTE AUXILIO SE INDEMNIZARÁ A LOS ASEGURADOS QUE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA PRESENTEN ESTADO DE EMBARAZO (CONFIRMADO POR EL MÉDICO TRATANTE) Y QUE DICHO EMBARAZO TENGA TÉRMINO DENTRO DE LA MISMA VIGENCIA.

ESTE AUXILIO SOLO OPERA PARA EMBARAZOS CUYA CONCEPCIÓN SE DÉ AL MENOS TREINTA (30) DÍAS DESPUÉS DEL INICIO DE VIGENCIA. ESTA COBERTURA NO SE EXTIENDE A EMBARAZOS PREEXISTENTES A LA FECHA DE INGRESO, NI AQUELLOS EN LOS CUALES EL PARTO SE PRESENTE DENTRO DE LOS CIENTO VEINTE (120) DÍAS SIGUIENTES AL INGRESO DE LA ESTUDIANTE ASEGURADA.

EL SOPORTE PARA LA INDEMNIZACIÓN SERÁ EL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO DEL BEBE, EMITIDO POR LA ENTIDAD COMPETENTE Y EL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO; HISTORIA CLÍNICA QUE DEMUESTRE LA EDAD DEL EMBARAZO.

ESTE BENEFICIO SE LIMITA A TRES (3) EVENTOS POR TOMADOR DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, INDEPENDIENTE QUE SE PRESENTEN EMBARAZOS MÚLTIPLES. SE RECONOCERÁ UNA INDEMNIZACIÓN POR LA SUMA ACORDADA.

3.11 AUXILIO DE TRANSPORTE PARA DESPLAZAMIENTO DEL ASEGURADO POR INCAPACIDAD

LA COMPAÑÍA REEMBOLSARÁ AL ASEGURADO O A SU ACUDIENTE LOS GASTOS EN QUE INCURRA PARA SU DESPLAZAMIENTO SIEMPRE QUE LA AFECCIÓN O ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA LE HAYA LIMITADO EN SU MOVILIDAD O QUE EXISTA UNA PARÁLISIS DE SUS EXTREMIDADES INFERIORES DE MANERA TEMPORAL O DEFINITIVA QUE LE IMPIDA SU ADECUADO DESPLAZAMIENTO PARA RECIBIR TERAPIAS O TRATAMIENTO QUE LE AYUDEN AL RESTABLECIMIENTO DE SU SALUD Y LOS CUALES HAYAN SIDO DEBIDAMENTE AUTORIZADOS Y ORDENADOS POR EL MÉDICO TRATANTE EVIDENCIADOS MEDIANTE LA HISTORIA CLÍNICA.

ESTA COBERTURA SE LIMITA A UN AUXILIO POR ASEGURADO Y HASTA EL LIMITE ESTIPULADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, POR UNA ÚNICA VEZ DENTRO DE LA VIGENCIA Y SE LIMITA MÁXIMO 5 EVENTOS POR TOMADOR.

3.12 AUXILIO Y/O CANASTA POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CONYUGUE / COMPAÑERO PERMANENTE DEL ASEGURADO

SÍ COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA, SE PRESENTA EL FALLECIMIENTO DEL CÓNYUGE DEL ESTUDIANTE ASEGURADO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS DE LEY, UNA RENTA ESTIPULADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA POR GRUPO FAMILIAR.

ESTE BENEFICIO ADICIONAL SE LIMITA A UN EVENTO POR ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA Y MÁXIMO A TRES (3) EVENTOS POR VIGENCIA TOMADOR.

3.13 AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL PARA HIJOS DE LOS ESTUDIANTES NACIDOS DURANTE LA VIGENCIA

SÍ, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SE PRESENTA EL FALLECIMIENTO DE UNO DE LOS HIJOS DEL ASEGURADO, SE OTORGARÁ UN AUXILIO ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA OPERA PARA LOS HIJOS DEL ASEGURADO, NACIDOS VIVOS DURANTELA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y QUE, LA CAUSA DE FALLECIMIENTO SEA COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE.

EL VALOR DE AUXILIO PARA ESTE BENEFICIO ADICIONAL SERA EL ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y SE LIMITA A UN AUXILIO INDEPENDIENTES QUE SEA UNO O VARIOS HIJOS, SE LIMITA A MÁXIMO TRES(3) EVENTOS POR VIGENCIA TOMADOR. EL SOPORTE PARA LA INDEMNIZACIÓN SERÁ EL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO DEL HIJO DEL ASEGURADO, EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN, ADEMÁS DE DOCUMENTO DE LA ENTIDAD COMPETENTE QUE INDIQUE CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO MODO Y LUGAR DE LOS HECHOS.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

3.14 COBERTURA ADICIONAL PARA DOCENTES, PERSONAL ADMINISTRATIVO Y MIEMBROS DE LA ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA

PODRÁN FORMAR PARTE DEL GRUPO ASEGURADO LOS DOCENTES, EL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y LOS MIEMBROS DE LA ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DE LA ENTIDAD TOMADORA, BAJO LOS SIGUIENTES PARÁMETROS.

- EL VALOR DE LA PRIMA INDIVIDUAL SERÁ IGUAL A LA PRIMA DE LOS ESTUDIANTES.
- LOS AMPAROS OTORGADOS SERÁN ÚNICAMENTE LOS INDICADOS A CONTINUACIÓN, CON EL MISMO VALOR ASEGURADO OTORGADO A LOS ESTUDIANTES, LOS CUALES OPERAN BAJO LAS CARACTERÍSTICAS DESCRITAS:

  - ✓ MUERTE ACCIDENTAL.
  - ✓ INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE.
  - ✓ DESMEMBRACIÓN O INVALIDEZ ACCIDENTAL.
  - ✓ REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ.
  - ✓ AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL.

CLÁUSULA CUARTA. PERSONAS NO ASEGURABLES

SE CONSIDERARÁN PERSONAS NO ASEGURABLES AQUELLAS PERSONAS QUE, AL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO, NO CUMPLAN CON LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD ESTABLECIDOS POR LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.

CLÁUSULA QUINTA. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPARO	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EFERMEDADES AMPARADAS	0 MESES	65 AÑOS + 364DÍAS	66 AÑOS + 364 DÍAS
TODOS DEMAS AMPAROS	0 MESES	74 AÑOS + 364 DÍAS	75 AÑOS + 364 DÍAS

CLÁUSULA SEXTA. TERMINACIÓN DEL SEGURO

EL SEGURO 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 ASEGURADO, 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 SÉPTIMA. BENEFICIARIOS DEL SEGURO

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, RECONOCE COMO BENEFICIARIOS DE ESTE SEGURO EN LOS AMPAROS DE REEMBOLSO A LOS PADRES, A LOS REPRESENTANTES LEGALES, 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PARA LOS DEMAS AMPAROS DEPENDIENDO DE SU NATURALEZA, CUANDO NO SE DESIGNE BENEFICIARIO, O LA DESIGNACIÓN SE HICIERE INEFICAZ O QUEDARE SIN EFECTO POR CUALQUIER CAUSA SERÁN LOS DE LEY, Y ANTE LA FALTA DE ESTOS, GUARDA, CURADOR, CUSTODIA ETC) CONFORME AL ARTÍCULO 1142 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

CLÁUSULA OCTAVA. LÍMITE 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 LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD, 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 LAS 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 NOVENA. REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO

DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1071 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN LOS CASOS EN QUE PROCEDA LA DEVOLUCIÓN DE LA PRIMA NO DEVENGADA, LA REVOCACIÓN DEL CONTRATO OTORGARÁ AL ASEGURADO EL DERECHO A RECUPERAR LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA EN QUE LA REVOCACIÓN SURTE EFECTOS Y LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL CONTRATO. ESTA DEVOLUCIÓN SE CALCULARÁ DE LA MISMA MANERA SI LA REVOCACIÓN SE REALIZA POR MUTUO ACUERDO DE LAS PARTES. LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NOTIFICARÁ ESTA CONDICIÓN AL TOMADOR.

CLÁUSULA DÉCIMA. 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 Y DE SUS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES.

PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS ANUALES O FRACCIONADAS, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA 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 ENTIDAD COOPERATIVA 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 PERÍODO DE GRACIA, SE PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUÉS DE LA EXPIRACIÓN DE DICHO PLAZO.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. CONDICIONES DE ELEGIBILIDAD

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

a. HABER CUMPLIDO TOTALMENTE EL PROCESO DE INSCRIPCIÓN Y MATRÍCULA ESTIPULADO POR LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.

PARÁGRAFO.
CUALQUIER ESTUDIANTE 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 SEGUNDA. AVISO DE SINIESTRO.

TODO ACCIDENTE O EVENTO DIFERENTE A LA ATENCIÓN MEDICA 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 TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. OBLIGACIONES DEL TOMADOR

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

- NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS.
- FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA).
- TIPO DE DOCUMENTO.
- NUMERO DE DOCUMENTO.
- CORREO ELECTRONICO DEL ASEGURADO O DEL PADRE/MADRE Y/O ACUDIENTE

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.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. 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 CALENDARIO EN TODOS LOS CASOS.

HASTA DONDE LAS CIRCUNSTANCIAS LO PERMITAN, EL ASEGURADO DEBERÁ HACERSE ATENDER EN FORMA INMEDIATA (72 HORAS DESDE EL MOMENTO EN EL QUE OCURRE LA LESION DEL ASEGURADO) 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, EL AVISO DE SINIESTRO, ES DECIR, UN INFORME DETALLADO SOBRE LAS CAUSAS Y CIRCUNSTANCIAS DEL ACCIDENTE Y LAS LESIONES SUFRIDAS, ACOMPAÑADO DEL INFORME MÉDICO RESPECTIVO.
.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA 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.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FIN DE ATENDER EL RECLAMO POR UN NUEVO ACCIDENTE.

LAS ANTERIORES CONDICIONES DE AMPAROS DEFINIDOS Y EXCLUSIONES APLICAN SI Y SOLO SI, SON CONTRATADOS POR EL TOMADOR E INDICADOS EN LA CARÁTULA 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 SÉPTIMA. ÁREA DE COBERTURA

LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE HARÁ EFECTIVA PARA LOS EVENTOS OCURRIDOS DENTRO Y FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL., PARA GASTOS MÉDICOS SE HARA POR MEDIO DE REEMBOLSO.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS EN EL PRESENTE CONTRATO SE.FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA.

CLÁUSULA DÉCIMA 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.

LA COBERTURA PARA EL GRUPO ASEGURADO INICIARÁ A LAS 00:00 HORAS DEL DÍA SIGUIENTE DE LA FECHA DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: DOCUMENTOS SUGERIDOS PARA RECLAMACIÓN

MUERTE ACCIDENTAL, MUERTE NATURAL AUXILIO FUNERARIO POR ACCIDENTE, AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE NATURAL, AUXILIO EDUCATIVO, MUERTE CONYUGE, MUERTE HIJOS

- FORMULARIO DE RECLAMACIÓN Y/O CARTA FORMAL DE RECLAMACIÓN SUSCRITA POR EL ASEGURADO
- FUCC (DOCUMENTO CONOCIMIENTO DEL CLIENTE).
- INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA EN LA CUAL SE ENCUENTRA SEGURADO, COMO AGENCIA EXPEDIDORA, NUMERO DE PÓLIZA, O EN SU DEFECTO NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.
- FOTOCOPIA DE LA CÉDULA O REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO.
- REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN.
- CERTIFICADO MÉDICO PRUEBA DE DEFUNCIÓN Y/O HISTORIA CLÍNICA COMPLETA, SÍ LA MUERTE FUE NATURAL, DONDE SE ESTABLEZCA LA ENFERMEDAD, FECHA DE DIAGNOSTICO.
- MUERTE ACCIDENTAL, DOCUMENTO DE ENTIDAD COMPETENTE DONDE SE INDIQUE LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR DE LOS HECHOS.
- PARA BENEFICIARIOS DESIGNADOS O DE LEY, DOCUMENTOS QUE ACREDITEN EL PARENTESCO Y LA IDENTIDAD CADA BENEFICIARIO.
- PARA BENEFICIARIOS DE LEY, DECLARACIONES EXTRA PROCESO QUE INDIQUEN LA EXISTENCIA DE BENEFICIARIOS CON MEJOR O IGUAL DERECHOS ADQUIRIDOS.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD, REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ

- FORMULARIO DE RECLAMACIÓN Y/O CARTA FORMAL DE RECLAMACIÓN SUSCRITA POR EL ASEGURADO
- FUCC (DOCUMENTO CONOCIMIENTO DEL CLIENTE).
- INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA EN LA CUAL SE ENCUENTRA ASEGURADO, COMO AGENCIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EXPEDIDORA, NÚMERO DE PÓLIZA, O EN SU DEFECTO NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.
- CALIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EMITIDA POR LA ENTIDAD COMPETENTE DE ACUERDO CON LA LEY 100 DE 1993 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS Y/O HISTORIA CLÍNICA COMPLETA QUE PERMITA ESTABLECER LA PATOLOGÍA, PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y FECHA
- FORMULARIO DE RECLAMACIÓN Y/O CARTA FORMAL DE RECLAMACIÓN SUSCRITA POR EL ASEGURADO.
- FOTOCOPIA DE LA CÉDULA

DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL, RENTA POR HOSPITALIZACIÓN

- FORMULARIO DE RECLAMACIÓN Y/O CARTA FORMAL DE RECLAMACIÓN SUSCRITA POR EL ASEGURADO
- FUCC (DOCUMENTO CONOCIMIENTO DEL CLIENTE).
- INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA EN LA CUAL SE ENCUENTRA ASEGURADO, COMO AGENCIA EXPEDIDORA, NÚMERO DE PÓLIZA, O EN SU DEFECTO NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.
- FORMULARIO DE RECLAMACIÓN Y/O CARTA FORMAL DE RECLAMACIÓN SUSCRITA POR EL ASEGURADO.
- FOTOCOPIA DE LA CÉDULA
- HISTORIA CLÍNICA COMPLETA, DONDE SE INDIQUE LA DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN PRESENTADA, ASÍ COMO, DOCUMENTO DE ENTIDAD COMPETENTE DONDE SE INDIQUE LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR DE LOS HECHOS

GASTOS MEDICOS X ACCIDENTE, ENFERMEDADES AMPARADAS, RIESGO BIOLOGICO, RIESGO QUIMICO, ENFERMEDADES TROPICALES Y REHABILITACION INTEGRAL

- FORMULARIO DE RECLAMACIÓN Y/O CARTA FORMAL DE RECLAMACIÓN SUSCRITA POR EL ASEGURADO
- FUCC (DOCUMENTO CONOCIMIENTO DEL CLIENTE).
- INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA EN LA CUAL SE ENCUENTRA ASEGURADO, COMO AGENCIA EXPEDIDORA, NUMERO DE PÓLIZA, O EN SU DEFECTO NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.
- FORMULARIO DE RECLAMACIÓN Y/O CARTA FORMAL DE RECLAMACIÓN SUSCRITA POR EL ASEGURADO.
- FOTOCOPIA DE LA CÉDULA RECLAMANTE
- HISTORIA CLÍNICA COMPLETA
- FACTURAS DE QUIEN SUFRAGO LOS GASTOS QUE CUMPLAN NORMATIVIDAD DIAN
- PARA ENTIDADES JURIDICAS, COMO FACTURA NORMATIVIDAD DIAN, CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN E INFORMACIÓN PERTINENTE DE LAS ATENCIONES MÉDICAS, DEL EVENTO QUE LO ORIGINA ETC.

GASTOS DE TRASLADO, TRASLADO DE DOCENTES ADMINISTRATIVOS Y PADRES, AUXILIO MATERNIDAD, AUXILIO DESPLAZAMIENTO

- FORMULARIO DE RECLAMACIÓN Y/O CARTA FORMAL DE RECLAMACIÓN SUSCRITA POR EL ASEGURADO
- FUCC (DOCUMENTO CONOCIMIENTO DEL CLIENTE).
- INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA EN LA CUAL SE ENCUENTRA ASEGURADO, COMO AGENCIA EXPEDIDORA, NUMERO DE PÓLIZA, O EN SU DEFECTO NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.
- FORMULARIO DE RECLAMACIÓN Y/O CARTA FORMAL DE RECLAMACIÓN SUSCRITA POR EL ASEGURADO.
- FOTOCOPIA DE LA CÉDULA RECLAMANTE
- HISTORIA CLÍNICA COMPLETA
- RESGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO HIJO (AUXILIO MATERNIDAD)
- SOPORTE DE LOS GASTOS INCURRIDOS

PARA TODAS LAS ANTERIORES COBERTURAS EN LOS CASOS DE MENORES DE EDAD, SE REQUIERE RECLAMACIÓN Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE SUS REPRESENTANTES LEGALES, ASÍ COMO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO QUE ACREDITE TAL CALIDAD.

LO ANTERIOR, SIN PERJUICIO DE LA FACULTAD DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR CUALQUIER OTRA PRUEBA O DOCUMENTO QUE ESTIME CONVENIENTE Y GUARDE RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN, Y DE FACULTAD DEL BENEFICIARIO DE ACREDITAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO POR CUALQUIER MEDIO PROBATORIO RECONOCIDO POR LA LEY.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. 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.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. 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.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. VIGENCIA DE LOS AMPAROS

LOS AMPAROS INDIVIDUALMENTE CONSIDERADOS, SÓLO ENTRARÁN EN VIGOR A PARTIR DE LA FECHA EN QUE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA COMUNIQUE POR ESCRITO SU APROBACIÓN AL TOMADOR. INDEPENDIENTEMENTE DEL MOMENTO EN QUE LA PERSONA INGRESE A FORMAR PARTE DEL GRUPO ASEGURADOS, LA PRESENTE PÓLIZA VENCE EN LA MISMA FECHA PARA TODO EL GRUPO ASEGURADO.

LA COBERTURA PARA EL GRUPO ASEGURADO INICIARÁ A LAS 00:00 HORAS DEL DÍA SIGUIENTE DE LA FECHA DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA SOBRE EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT; EL TOMADOR, EL (LOS) ASEGURADO (S) Y EL BENEFICIARIO SE OBLIGAN PARA CON LA ASEGURADORA A DILIGENCIAR EL FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (FUCC) DE ACUERDO CON SUS POLÍTICAS PREVIO A LA VINCULACIÓN Y AL MOMENTO DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA ASEGURADORA ACTUALIZA LOS DATOS DE LOS CLIENTES DE FORMA ANUAL ATENDIENDO LAS POLÍTICAS DEFINIDAS AL INTERIOR DE LA MISMA.

SE ENCUENTRAN EXCLUIDAS DE ASEGURAMIENTO TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN EN LAS LISTAS INTERNACIONALES VINCULANTES PARA COLOMBIA DE CONFORMIDAD CON EL DERECHO INTERNACIONAL; PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EN LA LISTA DE LA OFICINA DE CONTROL DE ACTIVOS EXTRANJEROS (OFFICE OF FOREING ASSETS CONTROL OFAC DEL DEPARTAMENTO DEL TESORO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA (U.S. DEPARTMENT OF THE TREASURY). ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA HARÁ USO DE SUS FACULTADES Y REVOCARÁ UNILATERALMENTE EL CONTRATO DE SEGUROS, EN LOS CASOS EN QUE A ELLO HUBIERE LUGAR.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: ACUERDO DE SERVICIO

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, CUMPLE CON LA OBLIGACIÓN ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 1046 DEL CÓDIGO DE COMERCIO AL IGUAL QUE EL ARTICULO 3 NUMERAL C DEL ESTATUTO DEL CONSUMIDOR FINANCIERO CON LA ENTREGA AL TOMADOR DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL SEGURO, POR LO CUAL SE ESTABLECE ENTRE LA COMPAÑÍA Y EL TOMADOR EL ACUERDO DE SERVICIO DOCUMENTADO EN EL CUAL SE INDICA LA DISPOSICIÓN AL ASEGURADO DE LA INFORMACIÓN TRANSPARENTE, PRECISA, CLARA, VERAZ, OPORTUNA Y VERIFICABLE, SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS PROPIAS DEL SEGURO OFRECIDO Y/O CONTRATADO.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: AUTORIZACIÓN PARA CENTRALES DE RIESGO

EL TOMADOR AUTORIZA DE MANERA PREVIA, EXPRESA Y VOLUNTARIA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, O A QUIEN REPRESENTE SUS DERECHOS A CONSULTAR, ALMACENAR, ACTUALIZAR, CONSERVAR, COMPILAR, MODIFICAR, ADMINISTRAR, TRANSFERIR, PROCESAR Y REPORTAR SU INFORMACIÓN A LAS CENTRALES DE INFORMACIÓN O BASES DE DATOS DEBIDAMENTE CONSTITUIDAS RESPECTO AL COMPORTAMIENTO CREDITICIO, FINANCIERO Y COMERCIAL.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

EL TOMADOR DECLARA QUE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA LE HA INFORMADO: 1) QUE LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS Y EL MANUAL DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES SE ENCUENTRAN EN LA PÁGINA WEB: HTTPS://WWW.ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO; 2) QUE SON FACULTATIVAS LAS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS SOBRE DATOS DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y AQUELLAS QUE VERSEN SOBRE DATOS SENSIBLES Y EN CONSECUENCIA NO HE SIDO OBLIGADO A RESPONDERLAS;3)QUE COMO TITULAR DE LA INFORMACIÓN, LE ASISTEN LOS DERECHOS PREVISTOS EN LAS LEYES 1266 DE 2008 Y 1581 DE 2012. EN ESPECIAL, LE ASISTE EL DERECHO A CONOCER, ACTUALIZAR, RECTIFICAR, REVOCAR Y SUSPENDER LAS INFORMACIONES QUE SE HAYAN RECOGIDO SOBRE EL DERECHO QUE SE PUEDE EJERCER A TRAVÉS DE LA LÍNEA DE PROTECCIÓN DE DATOS ESTABLECIDA EN LA PÁGINA WEB Y EL CORREO ELECTRÓNICO TRATAMIENTODATOS@SOLIDARIA.COM.CO.

EL TOMADOR AUTORIZA DE MANERA PREVIA, EXPRESA E INFORMADA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA Y/O CUALQUIER SOCIEDAD CONTROLADA, DIRECTAMENTE O INDIRECTAMENTE, QUE TENGAN PARTICIPACIÓN ACCIONARIA O SEAN ASOCIADOS, DOMICILIADAS EN COLOMBIA Y/O EN EL EXTERIOR, TERCEROS CONTRATADOS POR ESTA O A QUIEN LA REPRESENTE, EN ADELANTE LA ASEGURADORA, QUE ACTUARÁ COMO RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO Y EN TAL VIRTUD PODRÁ RECOLECTAR, SOLICITAR, CONSULTAR, VERIFICAR, ALMACENAR, COMPARTIR, ENVIAR, REPORTAR, MODIFICAR, TRANSFERIR, TRANSMITIR, ACTUALIZAR, USAR, GRABAR Y CONSERVAR LOS DATOS PERSONALES, INCLUYENDO DATOS FINANCIEROS, CREDITICIOS, SENSIBLES Y DE MENORES EN CALIDAD DE SU REPRESENTANTE LEGAL, PARA LAS SIGUIENTES FINALIDADES: I)EL TRÁMITE DE LA SOLICITUD DE VINCULACIÓN COMO CONSUMIDOR FINANCIERO, DEUDOR, CONTRAPARTE CONTRACTUAL Y/O PROVEEDOR II) EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE CONTRATOS CON LA ASEGURADORA, INCLUYENDO LA DETERMINACIÓN DE PRIMAS, LA SELECCIÓN DE RIESGOS Y TODA LA FASE PRECONTRACTUAL III) LA EJECUCIÓN Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS CONTRATOS QUE SE CELEBREN. IV) EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DEL FRAUDE. V) LA LIQUIDACIÓN Y PAGO DE SINIESTROS. VI)TODO LO QUE INVOLUCRE LA GESTIÓN INTEGRAL DEL SEGURO CONTRATADO, INCLUIDA LA GESTIÓN Y COBRO DE CARTERA. VII) CONTROLAR EL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS PARA ACCEDER AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL VIII) LA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS TÉCNICO-ACTUARIALES, ESTADÍSTICAS, ENCUESTAS, ANÁLISIS DE TENDENCIAS DEL MERCADO Y, EN GENERAL, ESTUDIOS DE TÉCNICA ASEGURADORA. IX) ENVÍO DE INFORMACIÓN RELATIVA A LA EDUCACIÓN FINANCIERA, ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE CLIENTES Y OFERTAS COMERCIALES DE SEGUROS, ASÍ COMO DE OTROS SERVICIOS INHERENTES A LA ACTIVIDAD ASEGURADORA. X) REALIZACIÓN DE ENCUESTAS SOBRE SATISFACCIÓN EN LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, XI) INTERCAMBIO O REMISIÓN DE INFORMACIÓN EN VIRTUD DE TRATADOS Y ACUERDOS INTERNACIONALES E

INTERGUBERNAMENTALES SUSCRITOS POR COLOMBIA, XII) LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL LAVADO DE ACTIVOS Y LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO. XIII) RECOLECTAR LOS DATOS PERSONALES SENSIBLES COMO: DATOS BIOMÉTRICOS, LAS HUELLAS DACTILARES, LA HISTORIA CLÍNICA Y DATOS SOBRE EL ESTADO DE SALUD, AÚN DESPUÉS DE SU FALLECIMIENTO, ENTENDIÉNDOSE LA POSIBILIDAD DE OBTENER COPIA DE SU HISTORIA CLÍNICA, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLA CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 6 DE LA LEY 1581 DE 2012..XIV) TRANSFERIR MIS DATOS PERSONALES A TERCEROS PAÍSES SIEMPRE QUE SE REQUIERA CUMPLIR LAS FINALIDADES DESCRITAS O SE ENCUENTRE ESTIPULADA POR EL ARTÍCULO 26 DE LA LEY 1581 DE 2012.EL TRATAMIENTO PODRÁ SER REALIZADO DIRECTAMENTE POR LA ASEGURADORA O POR LO ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO QUE ELLA CONSIDERE NECESARIOS. QUE LOS DATOS PODRÁN SER COMPARTIDOS, TRANSMITIDOS, ENTREGADOS, TRANSFERIDOS O DIVULGADOS PARA LAS FINALIDADES MENCIONADAS, A: I) LAS PERSONAS JURÍDICAS QUE TIENEN LA CALIDAD DE FILIALES, SUBSIDIARIAS O VINCULADAS, O DE MATRIZ DE LA ASEGURADORA. II) LOS OPERADORES NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE DERECHOS Y OBLIGACIONES DERIVADOS DE LOS CONTRATOS CELEBRADOS CON LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, TALES COMO: AJUSTADORES, CALL CENTERS, INVESTIGADORES, COMPAÑÍAS DE ASISTENCIA, ABOGADOS EXTERNOS, ENTRE OTROS. III) LOS INTERMEDIARIOS DE SEGUROS QUE INTERVENGAN EN EL PROCESO DE CELEBRACIÓN, EJECUCIÓN Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. IV) LAS PERSONAS CON LAS CUALES LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS ADELANTE GESTIONES PARA EFECTOS DE CELEBRAR CONTRATOS DE COASEGURO O REASEGURO. V)FASECOLDA, INVERFAS S.A. Y EL INIF, PERSONAS JURÍDICAS QUE ADMINISTRAN BASES DE DATOS PARA EFECTOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE FRAUDES, LA SELECCIÓN DE RIESGOS, Y CONTROL DE REQUISITOS PARA ACCEDER AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, ASÍ COMO LA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS ESTADÍSTICOS ACTUARIALES RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: QUE EL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN ES LA ASEGURADORA. EN TODO CASO, LOS ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LOS DATOS QUE SE COMPARTAN, TRANSFIERAN, TRANSMITAN, ENTREGUEN O DIVULGUEN, EN DESARROLLO DE LO PREVISTO EN EL LITERAL V) DEL PÁRRAFO ANTERIOR, SERÁN ENTRE OTROS: A) FASECOLDA CUYA DIRECCIÓN ES CARRERA 7 NO. 26 - 20 PISOS 11 Y 12, EMAIL: FASECOLDA@FASECOLDA.COM TEL. 3443080 DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.B) INVERFAS S.A. CUYA DIRECCIÓN ES CARRERA 7 NO. 26 - 20 PISO 11, EMAIL: INVERFAS@FASECOLDA.COM TEL. 3443080 DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ DC. C) INIF - INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN Y PREVENCIÓN DEL FRAUDE AL SEGURO CUYA DIRECCIÓN ES CARRERA 13 NO. 37-43, PISO 8, EMAIL: DIRECTOROPERATIVO@INIF.COM.CO TEL. 2320105 DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ DC

CON LO ANTERIOR, DE MANERA EXPRESA AUTORIZA EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES, INCLUIDOS LOS SENSIBLES Y DE MENORES EN CALIDAD DE SU REPRESENTANTE LEGAL, Y AUTORIZA, DE SER NECESARIO, LA TRANSFERENCIA NACIONAL E INTERNACIONAL DE LOS MISMOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE LE FUERON INFORMADOS EN ESTE DOCUMENTO.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA CANALES AUTORIZADOS.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARA CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZA EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES: PRESENCIAL, TELEFÓNICO, CORREO ELECTRÓNICO, EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA Y CUALQUIER OTRO QUE EN ADELANTE PUEDA SURGIR. EN CASO QUE VOLUNTARIAMENTE DESEÉ CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA Y/O PARA FINES COMERCIALES A TRAVÉS DEL WHATSAPP "CAMI" 3142034106 OPCIÓN 4 DE INFORMACIÓN GENERAL.

CLÁUSULA NOVENA: ACUERDO DE RESPONSABILIDAD

EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1581 DE 2012, LAS PARTES MANIFIESTAN EXPRESAMENTE EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA COLOMBIANA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES GARANTIZANDO A LA ASEGURADORA QUE, EN EL MOMENTO DE LA OBTENCIÓN DE LOS DATOS, EL TOMADOR CUMPLIÓ CON LAS OBLIGACIONES DE INFORMACIÓN Y OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO DE LOS ARTÍCULOS 6 Y 9 DE LA LEY 1581 DE 2012 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS, ASÍ COMO QUE LA ASEGURADORA CUMPLE CON LAS OBLIGACIONES DE SEGURIDAD DISPUESTAS EN LA NORMATIVA VIGENTE. PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1581 DE 2012 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS EL TOMADOR, CUMPLIRÁ LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES:

1. GARANTIZAR AL ASEGURADO, EN TODO TIEMPO, EL PLENO Y EFECTIVO EJERCICIO DEL DERECHO DE HABEAS DATA; 2. SOLICITAR Y CONSERVAR, EN LAS CONDICIONES PREVISTAS EN LA PRESENTE LEY, COPIA DE LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN OTORGADA POR EL ASEGURADO, DICHA FINALIDAD DEBERÁ INCLUIR LA ACTIVIDAD ASEGURADORA, ENTENDIÉNDOSE COMO EL PROCESO DE SUSCRIPCIÓN, RECAUDO E INDEMNIZACIÓN. LA AUTORIZACIÓN REFERIDA TAMBIÉN DEBERÁ INCLUIR LA FACULTAD DE CONSULTAR AL ASEGURADO EN CENTRALES DE INFORMACIÓN, ASÍ COMO LA AUTORIZACIÓN REQUERIDA POR LA LEY 2300 DE 2023 EN LOS TÉRMINOS INDICADOS POR LA ASEGURADORA EN EL TÍTULO DE CANALES AUTORIZADOS DEL PRESENTE DOCUMENTO. 3. GARANTIZAR QUE LA INFORMACIÓN QUE SE SUMINISTRE A LA ASEGURADORA SEA VERAZ, COMPLETA, EXACTA, ACTUALIZADA, COMPROBABLE Y COMPRENSIBLE; 4. ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN, COMUNICANDO DE FORMA OPORTUNA A LA ASEGURADORA, TODAS LAS NOVEDADES RESPECTO DE LOS DATOS QUE PREVIAMENTE LE HAYA SUMINISTRADO Y ADOPTAR LAS DEMÁS MEDIDAS NECESARIAS PARA QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA A ESTE SE MANTENGA ACTUALIZADA; 5. RECTIFICAR LA INFORMACIÓN CUANDO SEA INCORRECTA Y COMUNICAR LO PERTINENTE A LA ASEGURADORA; 6. SUMINISTRAR A LA ASEGURADORA, SEGÚN EL CASO, ÚNICAMENTE DATOS CUYO TRATAMIENTO ESTÉ PREVIAMENTE AUTORIZADO DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN LA PRESENTE LEY; 7. EXIGIR A LA ASEGURADORA EN TODO MOMENTO, EL RESPETO A LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL ASEGURADO.

PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1581 DE 2012 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS LA ASEGURADORA, CUMPLIRÁ LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES:

1.SOLO TRATARÁ LOS DATOS PERSONALES A LOS QUE TENGA ACCESO DE CONFORMIDAD CON LAS INSTRUCCIONES QUE LE IMPARTA EL TOMADOR DE CONFORMIDAD CON SUS POLÍTICAS DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. 2. LA FINALIDAD CON LA QUE TRATARÁ LOS DATOS SERÁ LA SEÑALADA POR EL TOMADOR Y EN TODO CASO SERÁ LA COMPATIBLE CON LA ACTIVIDAD ASEGURADORA, ENTENDIÉNDOSE COMO EL PROCESO DE SUSCRIPCIÓN, RECAUDO E INDEMNIZACIÓN. 3. LA ASEGURADORA, ASÍ COMO TODO EL PERSONAL A SU DISPOSICIÓN TRATARÁN CON CONFIDENCIALIDAD LA INFORMACIÓN PERSONAL CONOCIDA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. 4. INSTRUIR E IMPARTIR A TODO SU PERSONAL DEPENDIENTE QUE DESEMPEÑEN FUNCIONES RELACIONADAS CON EL USO DE LOS DATOS PERSONALES, INSTRUCCIONES PRECISAS SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS Y LAS MEDIDAS DE ÍNDOLE TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y ORGANIZACIONAL, ASÍ COMO LAS OBLIGACIONES COMO ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO, REALIZANDO LA ADECUADA SENSIBILIZACIÓN EN EL PERSONAL SOBRE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN Y EL DERECHO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DE LOS ASEGURADOS.

PARÁGRAFO: ESTE ACUERDO ES APLICABLE PARA LOS CONTRATOS DE SEGURO, DONDE EL TOMADOR ES DIFERENTE AL ASEGURADO. ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. ADQUIERE LA CALIDAD DE ENCARGADO DE LA INFORMACIÓN Y/O LOS DATOS DEL GRUPO ASEGURADO, SUMINISTRADOS POR EL TOMADOR DE LA PÓLIZA, QUIEN ES EL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA: CONSTANCIA DE ASESORIA

QUEDA CONSTANCIA QUE HE LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES EMANADOS DEL CONTRATO DE SEGURO; ASÍ MISMO, LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, EL ALCANCE DE LAS COBERTURAS, EXCLUSIONES Y GARANTÍAS DEL SEGURO OFRECIDO, LOS COSTOS DEL PRODUCTO Y SU COMERCIALIZACIÓN DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ART. 9

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DE LA LEY 1328 DE 2009, LA AUTORIZACIÓN OTORGADA POR LA ASEGURADORA PARA COMERCIALIZAR EL PRODUCTO Y LOS CANALES POR MEDIO DE LOS CUALES SE PUEDE FORMULAR UNA PETICIÓN, QUEJA O RECLAMO. AL IGUAL DECLARO QUE HE LEÍDO, ENTIENDO Y ACEPTO LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL PRESENTE CLAUSULADO, QUE TENGO CONOCIMIENTO QUE LA PÓLIZA SE OTORGARÁ EN CONSIDERACIÓN A LA VERACIDAD DE LAS DECLARACIONES DE RIESGO EMITIDAS POR MI PARTE Y QUE, EN EL EVENTO DE NO COINCIDIR CON LA REALIDAD SE CONFIGURARÁ LA RETICENCIA E INEXACTITUD Y EN CONSECUENCIA DEL SEGURO ACCIDENTES ESCOLARES CON QUEDARÁ VICIADO DE NULIDAD RELATIVA EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. QUE CUENTO CON TODAS LAS AUTORIZACIONES NECESARIAS PARA ENTREGAR A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA LOS DATOS PERSONALES SENSIBLES DE TERCEROS, TALES COMO BENEFICIARIOS (NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, ACORDE A LEY 1098 DE 2006 Y LEY 679 DE 2001 LEY DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA). DECLARO QUE HE SIDO INFORMADO DE LOS AMPAROS, EXCLUSIONES Y GARANTÍAS DEL PRODUCTO, CONOZCO Y ACEPTO LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES ESCOLARES A QUE ACCEDE ESTA SOLICITUD Y QUE PUEDEN SER CONSULTADAS EN LA PÁGINA WEB DE LA COMPAÑÍA WWW.ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO Y QUE EL TOMADOR DARÁ A CONOCER A LOS ASEGURADOS LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PRESENTE PÓLIZA. ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, CUMPLE LA OBLIGACIÓN DEL ARTÍCULO 1046 DEL CÓDIGO DE COMERCIO CON LA ENTREGA AL TOMADOR DE LAS CONDICIONES. SERÁ RESPONSABILIDAD DE CADA UNO DE LOS ASEGURADOS EL INFORMARSE ACERCA DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRODUCTO Y MANIFESTAR EN EL TIEMPO Y POR LOS MEDIOS DEBIDOS LAS DUDAS QUE TENGA AL RESPECTO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NÚMERO P	AGENCIA	TIPO DOCU	NÚMERO D	PRIMER AP	SEGUNDO A	PRIMER NC	SEGUNDO N
99400000	Cartagena	RC	10239930	VERGARA	ORTIZ	DAIRON	ESTEVIN
99400000	Cartagena	RC	10302495	PAEZ	DIAZ	JESUS	DANIEL
99400000	Cartagena	RC	10302496	TORRES	BLANCO	DAMARIS	
99400000	Cartagena	RC	10302497	GUZMAN	GONZALES	PAULA	ANDREA
99400000	Cartagena	RC	10302497	AYALA	BONILLA	JAIRO	MANUEL
99400000	Cartagena	RC	10425977	TORRE	DE AGUSTIN	AXEL	DAVID
99400000	Cartagena	RC	10428652	PEREZ	TELLE	LIAM	JOSE
99400000	Cartagena	RC	10464765	HOYOS	ZAPATA	MATIAS	
99400000	Cartagena	RC	10483357	PABUENA	VILLADIEGO	JUAN	DAVID
99400000	Cartagena	RC	10659258	MARTINEZ	HERNANDE	LUISA	ISABELLA
99400000	Cartagena	RC	10704030	ZABALETA	ESTRADA	PAULA	VALENTINA
99400000	Cartagena	RC	10953238	ESPINOSA	REY	LIAN	DAVID
99400000	Cartagena	RC	11003411	CORREA	RUIZ	MARIANA	SOFIA
99400000	Cartagena	RC	11003411	CERPA	ATENCIA	GENESIS	
99400000	Cartagena	RC	11003411	PAJARO	GOMEZ	ALANNA	SOFIA
99400000	Cartagena	RC	11003412	SILVA	RICARDO	DAYA	SOFIA
99400000	Cartagena	RC	11003412	ROCHA	CABARCAS	JOSE	ARMANDO
99400000	Cartagena	RC	11003412	BLANCO	CONTRERAS	MIGUEL	ANGEL
99400000	Cartagena	RC	11003412	GODIN	CALAO	TANIA	ANDREA
99400000	Cartagena	RC	11003413	MADERA	CASTILLO	GENESIS	DEL MAR
99400000	Cartagena	RC	11003413	MARTINEZ	ROQUEME	ARIADNA	LUCIA
99400000	Cartagena	RC	11003413	MADERA	LOPEZ	JULIAN	DAVID
99400000	Cartagena	RC	11003413	CATAÑO	COGOLLO	ANDRES	FELIPE
99400000	Cartagena	RC	11003414	MONTES	GONZALES	LIAM	DE JESU
99400000	Cartagena	RC	11003414	CARVAJAL	HERNANDE	LIAM	STIVEN
99400000	Cartagena	RC	11003414	PEÑAFIEL	CARRASCAL	SEBASTIAN	JOSE
99400000	Cartagena	RC	11003414	MENDEZ	MARTINEZ	MAILEN	LUCIA
99400000	Cartagena	RC	11003414	BALETA	CUELLO	ISAAC	DAVID
99400000	Cartagena	RC	11003414	MONTES	MADERA	ABIGAIL	
99400000	Cartagena	RC	11003414	PEREZ	MIRANDA	ISAAC	DAVID
99400000	Cartagena	RC	11003414	ALVAREZ	MARTINEZ	MARIA	DEL CARME
99400000	Cartagena	RC	11003414	PEREZ	NAR	MIGUEL	ISAAC
99400000	Cartagena	RC	11003414	ZABALA	SALAS	KARLA	SOFIA
99400000	Cartagena	RC	11003415	ALMANZA	VELAZQUES	ELY	JOHANA
99400000	Cartagena	RC	11003415	PADILLA	PEÑAFIEL	KEISY	LUCIA
99400000	Cartagena	RC	11003415	GUEVARA	BELTRAN	DAVIAN	JOSE
99400000	Cartagena	RC	11003415	DIAS	FERIA	ARIANA	
99400000	Cartagena	RC	11003415	PATERNINA	SANTERO	SALMA	LUCIA
99400000	Cartagena	RC	11003415	SUAREZ	VALERO	JUAN	JOSE
99400000	Cartagena	RC	11003415	SUAREZ	ESTRADA	SHERIC	VALENTINA
99400000	Cartagena	RC	11003415	ARRAZOLA	RIVERA	JESUS	ADRIAN
99400000	Cartagena	RC	11003415	JARABA	OROZCO	SERGIO	ANDRES
99400000	Cartagena	RC	11003415	MONTEZ	MERCADO	MARIA	CELESTE
99400000	Cartagena	RC	11003415	MONTES	DIAZ	ELIAN	
99400000	Cartagena	RC	11003415	PEREZ	PARRA	XIOMARA	LUCIA

99400000	Cartagena	RC	11003415	OLIVERO	OROSCO	LUCAS	JOSE
99400000	Cartagena	RC	11003415	LEDEZMA	MEDRANO	HECTOR	MIGUEL
99400000	Cartagena	RC	11003415	PEREZ	ESTRADA	JHOSIMAR	
99400000	Cartagena	RC	11003415	PADILLA	PEREZ	YOLYI	JOHANA
99400000	Cartagena	RC	11003415	HERNANDE	GONZALES	ALAN	DAVID
99400000	Cartagena	RC	11003415	TAMARA	CASTRO	MATIAS	
99400000	Cartagena	RC	11003416	MARTINEZ	LLORENTE	EDER	ANDRES
99400000	Cartagena	RC	11003416	VERGARA	BEDOLLA	SHAIRA	MARIA
99400000	Cartagena	RC	11003416	MORENO	MARTINEZ	SHAIRETH	DAYANA
99400000	Cartagena	RC	11003416	CORREA	PEREZ	LYN	SALOME
99400000	Cartagena	RC	11003416	PATERNINA	GONZALES	CRISTEL	SOFIA
99400000	Cartagena	RC	11003416	SIERRA	TAMARO	CAROLINA	
99400000	Cartagena	RC	11003416	PEREZ	CONDE	JADITH	DE JESUS
99400000	Cartagena	RC	11003416	PEREZ	CONDE	JAIR	DE JESUS
99400000	Cartagena	RC	11003416	ALMANZA	ROMERO	JOEL	ALEJANDRC
99400000	Cartagena	RC	11003416	MARTINEZ	CASTILLO	NAYARA	LUCIA
99400000	Cartagena	RC	11003416	CAÑAS	PEREZ	JAIRO	RUBEN
99400000	Cartagena	RC	11003416	NOBLE	PEREZ	ELISSA	
99400000	Cartagena	RC	11003416	SEVILLA	RICARDO	YORDAN	DAVID
99400000	Cartagena	RC	11003416	MONTERRC	TRUAQUER	LIZ	MARIA
99400000	Cartagena	RC	11003416	SEVILLA	GUEVARA	HANNA	CESILIA
99400000	Cartagena	RC	11003416	ESTRADA	ARRIETA	JESUS	MIGUEL
99400000	Cartagena	RC	11003416	DIAZ	MONTEZ	JOSE	ANGEL
99400000	Cartagena	RC	11003416	PEREZ	ARRIETA	AARON	DAVID
99400000	Cartagena	RC	11003417	PEREZ	FERNANDE	BRENDA	SOFIA
99400000	Cartagena	RC	11003417	PERALTA	GALLEGO	JHOANGUI	BELEN
99400000	Cartagena	RC	11003417	GONZALES	GONZALEZ	DULCE	MARIA
99400000	Cartagena	RC	11003417	GODIN	CORREA	RAFAEL	ANDRES
99400000	Cartagena	RC	11003417	MENDES	TIRADO	ADHALETH	
99400000	Cartagena	RC	11003417	VELEZ	MADERA	GRESSIA	
99400000	Cartagena	RC	11003417	ESCOBAR	HERNANDE	MOISES	ELIAS
99400000	Cartagena	RC	11003417	MONTES	CANTILLO	EMMA	LUCIA
99400000	Cartagena	RC	11003417	BENITEZ	TOSCANO	MOISES	DANIEL
99400000	Cartagena	RC	11003417	GODIN	SIERRA	AMALIS	MARIA
99400000	Cartagena	RC	11003417	VARGAS	GUEVARA	JAEL	ESTHER
99400000	Cartagena	RC	11003417	GAMARRA	ORTEGA	JOEL	DAVID
99400000	Cartagena	RC	11003417	VELASQUEZ	MADERA	JEREMIAS	
99400000	Cartagena	RC	11003417	CUELLO	PALOMINO	THIAGO	ANDRES
99400000	Cartagena	RC	11003417	PEREZ	LAGO	BRIANIS	LUZ
99400000	Cartagena	RC	11003417	ANGULO	BENITEZ	JOSE	MARTIN
99400000	Cartagena	RC	11003417	GARAY	REYES	THALIA	ISABEL
99400000	Cartagena	RC	11003417	PEÑAFIEL	MONTES	MARIA	JOSE
99400000	Cartagena	RC	11003417	SALCEDO	ARRIETA	CELESTE	ANDREA
99400000	Cartagena	RC	11003417	CASA	BLANCO	JORGE	LUIS
99400000	Cartagena	RC	11003417	REYES	GONZALES	LIAN	JOSE
99400000	Cartagena	RC	11003417	FERRER	MERCADO	HEITAN	COOPER

99400000:	Cartagena	RC	11003418:	PEREZ	HERRERA	GAEL
99400000:	Cartagena	RC	11003418:	PARRA	TAMARA	SOLIMAR ANDREA
99400000:	Cartagena	RC	11003418:	CUELLO	GONZALES	MATHIAS
99400000:	Cartagena	RC	11003418:	SUAREZ	BALETA	MARIA JOSE
99400000:	Cartagena	RC	11003418-	BENITEZ	BALETA	JUAN PABLO
99400000:	Cartagena	RC	11003418-	PEREZ	ARIAS	DANIEL JESUS
99400000:	Cartagena	RC	11003418!	MARTINEZ	ROQUEME	KATALEYA
99400000:	Cartagena	RC	11003418!	REYES	HERNANDE	ADRIAN DAVID
99400000:	Cartagena	RC	11003418(	MADERA	CASTILLO	YASIER
99400000:	Cartagena	RC	11003418(	MONTES	MERCADO	JERONIMO
99400000:	Cartagena	RC	11003418:	TAMARA	OSORIO	ERICK DAVID
99400000:	Cartagena	RC	11003418:	LUNA	HUIZA	ERIC DANIEL
99400000:	Cartagena	RC	11003419(	GUERRERO	MERCADO	DEINER DAVID
99400000:	Cartagena	RC	11003419(	PESTANA	TERAN	MARIANA
99400000:	Cartagena	RC	11003419:	CAÑAS	PEREZ	JHAIRA ELENA
99400000:	Cartagena	RC	11003419:	FONSECA	MORENO	ISAIAS
99400000:	Cartagena	RC	11003419-	GOMEZ	CHADID	NATALI SOFIA
99400000:	Cartagena	RC	11003419!	ZABALA	CIPRIAN	ISAIAS
99400000:	Cartagena	RC	11003419(	MARTINEZ	PEREZ	KEINER JOSE
99400000:	Cartagena	RC	11003419:	MONTES	PINTO	ADALUZ
99400000:	Cartagena	RC	11003419:	MIRANDA	GUEVARA	GADIEL ELIAS
99400000:	Cartagena	RC	11014657:	TOUS	SILGADO	YOLEIDI SOFIA
99400000:	Cartagena	RC	11028980:	NIETO	LEDEZMA	RAMON EDUARDO
99400000:	Cartagena	RC	11028982(	SEVILLA	FLORES	DILAN ANDRES
99400000:	Cartagena	RC	11028985:	BELTRAN	MEGIA	SAMANTHA LUCIA
99400000:	Cartagena	RC	11028990:	ARRIETA	CASTELLAN	JARED
99400000:	Cartagena	RC	11028999:	CHICA	ALMANZA	LIAN DAVID
99400000:	Cartagena	RC	11035259:	DIAZ	ROMERO	JAVIER ANDRES
99400000:	Cartagena	RC	11035263(	ORTEGA	HERNANDE	OMAR JOSE
99400000:	Cartagena	RC	11035263-	HERRERA	DIAZ	SANTIAGO ANDRES
99400000:	Cartagena	RC	11035269(	GODIN	CARDENAS	JOSE DAVID
99400000:	Cartagena	RC	11037634:	CONTRERA:	MARQUEZ	JHASANDR/ MARIA
99400000:	Cartagena	RC	11037639(	LORE	CIPRIAN	ZEUS DAVID
99400000:	Cartagena	RC	11037653!	CONTRERA:	MARQUEZ	ANGEL ENRRIQUE
99400000:	Cartagena	RC	11039821:	PATERNINA	GAÑAN	ELEANIS
99400000:	Cartagena	RC	11042719-	IZQUIERDO	PEREZ	YESSIA
99400000:	Cartagena	RC	11081684:	GAMAMAR.	ORTEGA	ARON DAVID
99400000:	Cartagena	RC	11366847(	SUAREZ	ARRIETA	MARROL LUCIA
99400000:	Cartagena	RC	11386488:	AYALA	PEREZ	JUAN DAVID
99400000:	Cartagena	RC	11386489:	SALCEDO	VILORIA	DANILSON
99400000:	Cartagena	RC	11386817:	PEREZ	LLANOS	DAVID LUIS
99400000:	Cartagena	RC	11386828:	CUELLO	MADERA	ISMAEL JOSE
99400000:	Cartagena	RC	11386834:	RUC	BORJA	MARIA BELEN
99400000:	Cartagena	RC	11386834-	MARTINEZ	DE LA ROSA	MATEO GAEL
99400000:	Cartagena	RC	11386836!	BELTRAN	DE LA CRUZ	KILIAN ANDRES
99400000:	Cartagena	RC	11386841(	HERNANDE	CANTILLO	IVANA ANDREA

99400000	Cartagena	RC	11386846	PREN	FLOREZ	LIAN	DAVID
99400000	Cartagena	RC	11386847	GOMEZ	ARRIETA	MARIA	CE
99400000	Cartagena	RC	11386848	ANGULO	CLEMENTE	MIQUEAS	
99400000	Cartagena	RC	11386857	MONTERRC	ORTEGA	GAEL	ANDRES
99400000	Cartagena	RC	11386861	PEÑAFIEL	CARRASCAL	JASSIER	
99400000	Cartagena	RC	12012917	ROBLEDO	CUELLO	EVER	ANDRES
99400000	Cartagena	RC	12318412	GUERRERO	ARRIETA	ARIANNA	SOFIA
99400000	Cartagena	RC	12318414	DIAZ	CUELLO	ROYER	
99400000	Cartagena	RC	12318414	DIAZ	CUELLO	REYSHELL	
99400000	Cartagena	RC	12318415	CASTELLAN	NOBLES	ANTHONY	DE JESUS
99400000	Cartagena	RC	12328165	BLANCO	CARABALI	VICTORIA	ELY
99400000	Cartagena	RC	12335220	CORTES	ORTEGA	EVELIN	SALOME
99400000	Cartagena	RC	12339259	BORJA	GONZALEZ	ANALIA	
99400000	Cartagena	RC	12402950	RODRIGUE	VERGARA	SARA	SOFIA
99400000	Cartagena	RC	12406986	SUAREZ	MARTINEZ	MATHEO	JOSE
99400000	Cartagena	RC	12472590	BENITEZ	RUIZ	HANNA	SOFIA

Número de Transacción: APII5127322568177371

Pagos Servicios Electrónicos

Fecha: Mayo 07 de 2025 12:42 pm

¡ El débito a la cuenta se ha realizado EXITOSAMENTE !
Número de Confirmación: 9424ACK4

Estimado cliente: El pago que acaba de realizar está sujeto a aprobación, por favor para concluir el pago, seleccione la opción "Regresar Al Comercio", y verifique el estado final de la transacción, si tiene algún inconveniente, comuníquese con el operador de información en donde liquidó su planilla, o con el comercio desde el cual está efectuando la compra o pago".

Cuenta desde la cual se realizó el pago:	Cuenta de Ahorros (CDIPALMITO) *******8947
Comercio Virtual:	Aseguradora Solidaria de Colombia
Referencia de Pago:	44031775220
Valor Pagado:	$1.174.572,00

Imprimir Cerrar

Transacción Aprobada

Si presenta algún inconveniente al realizar la transacción comuníquese con la línea: 3152254421

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA	
Empresa:	Aseguradora Solidaria de Colombia
Dirección:	Cll 100 # 9a - 45, Piso 12 - Bogotá - Colombia
Teléfono:	#789 opción 4
Nit:	8605246546

DATOS DEL CLIENTE	
Tipo de Identificación:	4403177522
Identificación:	192.230.104.10
Nombre:	ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS ZENU DE PALMITO SUCRE ACZEP
Email:	aczepal.pinchorroy@gmail.com
IP:	192.230.104.10

DATOS DEL PAGO	
FORMA DE PAGO	
No. Pago:	44031775220
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	07/05/2025
Ticket ID:	44031775220
Transacción/CUS:	1464886942
Tipo de usuario:	Empresa

DATOS DEL PAGO	
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	POLIZAS
Ciclo Transacción:	3
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL
Cód. de servicio:	1001
Total:	1174572
Total Iva:	0

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁ·GINA

RETORNAR AL COMERCIO

Gmail ASOCIACION ACZEPAL PINCHORROY <aczepal.pinchorroy@gmail.com>

Confirmación Transacción CUS 1464886942

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 7 de mayo de 2025, 12:43
Para: aczepal.pinchorroy@gmail.com

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor contactarse al número telefónico:#789 opción 4

TRANSACCIÓN PSE - PSE PAGOS

FORMA DE PAGO

DATOS DEL PAGO

Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	07/05/2025
Ticket ID:	44031775220
Transacción/CUS:	1464886942
Tipo de usuario:	Empresa
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	POLIZAS

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor contactarse al número telefónico:#789 opción 4

TRANSACCIÓN PSE - PSE PAGOS

FORMA DE PAGO

Ciclo Transacción:	3
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL
Cód. de servicio:	1001
Total:	1174572
Total Iva:	0
No. Pago:	44031775220

* Transacciones sujetas a verificación

Bienvenido al Módulo Empresarial:	Empresa:	Dependencia:	Dirección IP:	Fecha último ingreso al sistema:
Yelena Del carmen Noble	ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENA ZENU DE PALMITO	Mi Empresa	186.169.249.206	Mayo 19 de 2025 06:47 pm

Número de Transacción: APII5139325000005252

Transferencias entre Cuentas Propias

Fecha: Mayo 19 de 2025 07:00 pm

¡ La transferencia se ha realizado EXITOSAMENTE !

Número de Confirmación: 17226VPL

Cuenta Origen:	Cuenta de Ahorros *******8947
Cuenta Destino:	Banco Caja Social Cuenta de Ahorros *******7689 - Asociacion De Cabildos
Valor Transferido:	$542.000,00
Fecha de Transferencia:	Mayo 19 de 2025

Imprimir Cerrar

DIAN

Declaración retenciones en la fuente

PRIVADA

350

1. Año: 2025

3. Período: 4

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 3510633565982

(415)7707212489984(8020) 000351063356598 2

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
901667627	9				

11. Razón social: ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS ZENU DE PALMITO SUCRE ACZEPAL PINCHORROY

12. Cód. Dirección seccional: 23

Si es una corrección indique: 25. Cód. | 26. No. Formulario anterior | 27. Autorretenedores Personas Jurídicas exonerados de aportes (Art. 114-1 E.T). Actividad económica principal | 28. Tarifa

Concepto	A personas jurídicas				A personas naturales			
		Base sujeta a retención para pagos o abonos en cuenta		Retenciones a título de renta		Base sujeta a retención para pagos o abonos en cuenta		Retenciones a título de renta
Rentas de trabajo					77	0	93	0
Rentas de pensiones					78	0	94	0
Honorarios	29	0	42	0	79	0	95	0
Comisiones	30	0	43	0	80	0	96	0
Servicios	31	0	44	0	81	1,100,000	97	39,000
Rendimientos financieros e intereses	32	0	45	0	82	0	98	0
Arrendamientos (Muebles e inmuebles)	33	0	46	0	83	0	99	0
Regalías y explotación de la propiedad intelectual	34	0	47	0	84	0	100	0
Dividendos y participaciones	35	0	48	0	85	0	101	0
Compras	36	99,422,000	49	2,318,000	86	6,381,000	102	96,000
Transacciones con tarjetas débito y crédito	37	0	50	0	87	0	103	0
Contratos de construcción	38	0	51	0	88	0	104	0
Enajenación de activos fijos de per. naturales ante notarios y autoridades de tránsito					89	0	105	0
Loterías, rifas, apuestas y similares	39	0	52	0	90	0	106	0
Hidrocarburos, carbón y demás productos mineros	40	0	53	0	91	0	107	0
Otros pagos sujetos a retención	41	0	54	0	92	0	108	0
Pagos al exterior: Pagos o abonos en cuenta al exterior a países sin convenio	55	0	57	0	109	0	111	0
Pagos al exterior: Pagos o abonos en cuenta al exterior a países con convenio vigente	56	0	58	0	110	0	112	0
Autorretenciones: Contribuyentes exonerados de aportes (art. 114-1 E.T.)	59	0	68	0				
Autorretenciones: Ventas	60	0	69	0	113	0	121	0
Autorretenciones: Honorarios	61	0	70	0	114	0	122	0
Autorretenciones: Comisiones	62	0	71	0	115	0	123	0
Autorretenciones: Servicios	63	0	72	0	116	0	124	0
Autorretenciones: Rendimientos financieros	64	0	73	0	117	0	125	0
Autorretenciones: Pagos men. provisionales de car vol (hidrocarburos y demás prod mineros)	65	0	74	0	118	0	126	0
Autorretenciones: Exportación de hidrocarburos, carbón y demás productos mineros	66	0	75	0	119	0	127	0
Autorretenciones: Otros conceptos	67	0	76	0	120	0	128	0

Menos retenciones practicadas en exceso o indebidas o por operaciones anuladas, rescindidas o resueltas	129	0
Total retenciones renta y complementario	**130**	2,453,000

Retenciones practicadas por otros impuestos

A título de IVA: A responsables del impuesto sobre las ventas	131	0
A título de IVA: Practicadas por servicios a no residentes o no domiciliados	132	0
A título de IVA: Menos retenciones practicadas en exceso o indebidas o por operaciones anuladas. rescindidas o resueltas	133	0
A título de IVA: **Total retenciones IVA**	**134**	0
Retenciones impuesto timbre nacional	135	0
Total: **Total retenciones**	**136**	2,453,000
Total: Sanciones	137	0
Total: **Total retenciones más sanciones**	**138**	2,453,000

139. No. Identificación signatario | 140. DV

981. Cód. Representación

Firma del declarante o de quien lo representa

982. Código Contador o Revisor Fiscal

Firma Contador o Revisor Fiscal | 994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio para el sello

2025-05-14 / 06:50:57 AM

Fecha Acuse de Recibo

Firmado

980. Pago total $ 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN / Adhesivo

91900292291479

2025336475268 6

Número de Transacción: APII5139328379167485

Pagos Servicios Electrónicos

Fecha: Mayo 19 de 2025 07:46 pm

¡ El débito a la cuenta se ha realizado EXITOSAMENTE !

Número de Confirmación: 5774DJZ4

Estimado cliente: El pago que acaba de realizar está sujeto a confirmación por parte de la entidad recaudadora. Por favor, para concluir el pago, seleccione la opción "Regresar al Comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente comuníqueso con el Operador de información de la entidad en donde liquidó su planilla, o con el comercio desde el cual está efectuando la compra o pago.

Cuenta desde la cual se realizó el pago:	Cuenta de Ahorros (LIBRE) *******7689
Comercio Virtual:	DIAN - PSE
Referencia de Pago:	4910932412059
Valor Pagado:	$2.453.000,00

Cuenta desde la cual se realizó el pago:	Cuenta de Ahorros (LIBRE) *******7689		
Información del Pago			
Código de Transacción:	1493689124		
Código del Portal de Pagos DIAN:	8888001972684	Fecha de la Solicitud:	2025-05-19
Valor Total de la Transacción:	$2.453.000,00	Descripción del Pago:	A O 2025 PERIODO 4
Valor del Impuesto:	$0,00	Nombre del Comercio:	DIAN - PSE
Referencia de Pago:	4910932412059	Identificación:	06-901667627
Ciclo de la Transacción:	1	Concepto:	Retencion a Titulo de Renta
Tipo de Usuario:	0	Fecha Vencimiento:	2025 05 19

Imprimir Cerrar

CONTRATO 70001692025: ATENCION INTEGRAL A PRIMERA INFANCIA DEL ICBF - MODALIDAD INSTITUCIONAL CDI

ASOCIACION DE CABILDOS ACZEPAL PINCHORROY
NIT: 901.667.627-9

COMPROBANTE DE EGRESO
No. C169-18

FECHA: 29 de mayo de 2025

	BENEFICIARIO:		GRUPO EMPRESARIAL NUTRIR SAS		
	IDENTIFICACION:		901.914.871		
CÓDIGO	CONCEPTO		VALOR	DEDUCCIONES	TOTAL A PAGAR
1	PAGO DE RACIONES PROVEEDOR MAYORISTA CDI MES DE MAYO		$ 15.595.220		
2	ANTICIPO		$ 15.476.040	$ -	
3	RETENCION EN LA FUENTE	2,50%	$ -	$ 386.901	
					$ 15.208.319
		Total			$ **15.208.319**

VALOR PAGADO EN LETRAS: **QUINCE MILLONES DOSCIENTOS OCHO MIL TRESCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE.**

FORMA DE PAGO: EFECTIVO: | TRANSFERENCIA: X | CHEQUE:

AUTORIZADO	REVISADO	APROBADO	ANOTADO	RECIBÍ CONFORME:
				C.C./ NIT

ESPACIO PARA CHEQUE SI EL PAGO ES DE ESTA FORMA

GRUPO NUTRIR
Servimos con Calidad y Corazón

Grupo Empresarial Nutrir
NIT 901914871-1
CL 6 CR 1 163 CRR BREMEN, Morroa, Sucre,
Tel: +573017581916
grupoempresarialnutrir@hotmail.com ;

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FEGN209
Responsable de IVA

SEÑOR(ES)	ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS ZENU DE PALMITO ACZEPAL PINCHORROY	**FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)**	
DIRECCIÓN	CL 5 CR 54 CL PINCHORROY, Colombia, Palmito, Sucre, 706030	28/05/2025	
		FECHA DE VENCIMIENTO	
TELÉFONO	3205932718	**NIT** 901667627-9	27/06/2025

ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	AVENA HOJUELA SARVEL X 250 GR	Unidad	$2.381	22		$52.380
2	HARINA DE MAIZ SOBERANA X 500 GR	Unidad	$2.476	42		$104.000
3	PAN DE MANTEQUILLA X 40 GR	Unidad	$400	290		$116.000
4	ARROZ JULIANA X 500 GR	Unidad	$3.000	114		$342.000
5	MAIZ CUCHUCU X 500 GR	Unidad	$2.185	14		$30.588
6	GALLETA DE SODA X 20 GR	Unidad	$400	572		$228.800
7	PAN MOGOLLA X 20 GR	Unidad	$400	572		$228.800
8	PECHUGA DE POLLO X 500 GR	Unidad	$11.500	104		$1.196.000
9	CARNE DE RES MAGRA *500GR	Unidad	$16.900	70		$1.183.000
10	CARNE DE RES MOLIDA*500GR	Unidad	$13.000	70		$910.000
11	CERDO *500GR	Unidad	$13.000	52		$676.000
12	FILETE DE PESCADO * 500GR	Unidad	$12.000	26		$312.000
13	ARVEJA X500	Unidad	$3.400	42		$142.800
14	FRIJOL X 500 GR	Unidad	$4.500	22		$99.000
15	PAPA COMUN X 500 GR	Unidad	$2.200	358		$787.600
16	CEBOLLA X 500 GR	Unidad	$2.900	466		$1.351.400
17	HABICHUELA X 500 GR	Unidad	$3.250	78		$253.500
18	AJO X 500 GR	Unidad	$7.800	120		$936.000
19	PEPINO X 500 GR	Unidad	$1.600	364		$582.400
20	LECHUGA X 500 GR	Unidad	$2.200	208		$457.600
21	ZANAHORIA X 500 GR	Unidad	$2.400	234		$561.600
22	REMOLACHA X 500 GR	Unidad	$3.400	182		$618.800
23	CEBOLLA RAMA X500 GR	Unidad	$2.500	64		$160.000
24	AJI DULCE X 500 GR	Unidad	$3.250	126		$409.500
25	PIÑA X UNIDAD	Unidad	$3.250	202		$656.500

Proveedor tecnológico: Soluciones Alegra S.A.S. - Software: Alegra - NIT 900.556.066-2

Autorización de numeración de facturación N°18764090171344 de 2025-03-08 Modalidad Factura Electrónica Desde N° FEGN1 hasta FEGN500 con vigencia hasta 2027-03-08

Representación gráfica de factura de venta electrónica

GRUPO NUTRIR
Servimos con Calidad y Corazón

Grupo Empresarial Nutrir
NIT 901914871-1
CL 6 CR 1 163 CRR BREMEN, Morroa, Sucre,
Tel: +573017581916
grupoempresarialnutrir@hotmail.com ;

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No. FEGN209
Responsable de IVA

SEÑOR(ES)	ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS ZENU DE PALMITO ACZEPAL PINCHORROY		**FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)**
DIRECCIÓN	CL 5 CR 54 CL PINCHORROY, Colombia, Palmito, Sucre, 706030		28/05/2025
			FECHA DE VENCIMIENTO
TELÉFONO	3205932718	**NIT** 901667627-9	27/06/2025

ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
26	PAPAYA X 500 GR	Unidad	$1.100	66		$72.600
27	MANZANA X UNIDAD	Unidad	$1.200	650		$780.000
28	MANGO X 500 GR	Unidad	$2.500	76		$190.000
29	LECHE X 900 ML	Unidad	$3.100	302		$936.200
30	YOGURT X 200 ML	Unidad	$798	286		$228.319
31	ACEITE IDEAL X 1000 ML	Unidad	$5.510	52		$286.538
32	AZUCAR X 500 GR	Unidad	$2.971	52		$154.514
33	CANELA X 20 GR	Unidad	$2.600	22		$57.200
34	SAL X 500 GR	Unidad	$950	52		$49.400
35	LIMON X UNIDAD	Unidad	$250	104		$26.000
36	MOLLEJA X 500 GR	Unidad	$11.500	26		$299.000

Quince millones quinientos noventa y cinco mil doscientos veinte pesos

Moneda: COP
Generado: 2025-05-28 12:42:25-05:00
Validación DIAN: 2025-05-28 12:43:26-05:00

FACTURACION CORRESPONDIENTE A MODALIDAD CDI-PICHORROY MAYO

Tipo de operación: Estándar Forma de pago: Crédito

CUFE: 75414a64000cc97c5df93d62f272b4b5ce64b0e46f7e64a1d36668d6766ebdcbe3a7a9fc14de8e1230649f0ef33adfff

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Subtotal	$15.476.040
IVA (5.00%)	$15.545
IVA (19.00%)	$103.635
Total	$15.595.220

Total de lineas: 36

Rel F $ 386.901
Neto $ 15.208.319

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorización de numeración de facturación N°18764090171344 de 2025-03-08 Modalidad Factura Electrónica Desde N° FEGN1 hasta FEGN500 con vigencia hasta 2027-03-08

Representación gráfica de factura de venta electrónica

Proveedor tecnológico: Soluciones Alegra S.A.S. - Software: Alegra - NIT 900.559.086-2

Bienvenido al Módulo Empresarial:	Empresa:	Dependencia:	Dirección IP:	Fecha último ingreso al sistema:
Yelena Del carmen Noble	ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENA ZENU DE PALMITO	Mi Empresa	181.78.23.105	Mayo 28 de 2025 07:46 pm

Número de Transacción: APII5149329509769655

Enviar a Autorizar

Fecha: Mayo 29 de 2025 07:04 am

Las transacciones de este lote serán enviadas a los bancos destinatarios de acuerdo con sus horarios de recepción de transacciones, así que es posible que algunas o todas las transacciones no se procesen el mismo día. Se recomienda esperar dos días como máximo para ver reflejada la transacción en el banco destinatario.

Resumen del Lote

Tipo de Movimiento:	Proveedores Interbancarios
Nombre del Lote:	C169RACIMAYCDI
Fecha de Aplicación:	Mayo 29 de 2025 12:00 AM
Valor del Lote:	$22.755.192,00
Cantidad de Registros:	2

Imprimir Cerrar

Bienvenido al Módulo Empresarial:	Empresa:	Dependencia:	Dirección IP:	Fecha último ingreso al sistema:
Yelena Del carmen Noble	ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENA ZENU DE PALMITO	Mi Empresa	181.78.23.105	Mayo 28 de 2025 07:46 pm

Número de Transacción: APII5149329734472720

Editor de Lotes

Fecha: Mayo 29 de 2025 07:05 am

Resumen del Lote

Estado:	Autorizado
Tipo de Movimiento:	Proveedores Interbancarios
Cuenta Origen:	Cuenta Ahorros *******8947
Naturaleza:	Pagos
Nombre del Lote:	C169RACIMAYCDI
Fecha de Aplicación:	Mayo 29 de 2025
Valor del Lote:	$22.755.192,00
Cantidad de Registros:	2

Detalle de Movimientos

Secuencia	Estado	Nombre Tercero	Identificación Tercero	Banco	Tipo Cuenta	Número Cuenta	Valor	Número de Transacción	Referencia	Descripción	Causa de Error
1	Autorizado	GRUPO EMPRESARIAL NUTR	NI 901914871	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24143251150	$15.208.319,00	--	C121PROVUCAMAY	901667627	--
2	Autorizado	ASOCAMPO21	NI 901526479	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24143245328	$7.546.873,00	--	C169PROCDIMAYCL	901667627	--

Imprimir Cerrar

CONTRATO 70001692025: ATENCION INTEGRAL A PRIMERA INFANCIA DEL ICBF - MODALIDAD INSTITUCIONAL CDI

ASOCIACION DE CABILDOS ACZEPAL PINCHORROY
NIT: 901.667.627-9

COMPROBANTE DE EGRESO
No. C169-19

FECHA: 29 de mayo de 2025

	BENEFICIARIO:		ASOCAMPO 21		
	IDENTIFICACION:		901.526.479		
CÓDIGO	CONCEPTO		VALOR	DEDUCCIONES	TOTAL A PAGAR
1	PAGO DE ALIMENTOS COMPRAS LOCALES MES DE MAYO CDI		$ 7.661.800		
2	ANTICIPO		$ 7.661.800	$ -	
3	RETENCION EN LA FUENTE	1,50%	$ -	$ 114.927	
					$ 7.546.873
		Total			$ 7.546.873

VALOR PAGADO EN LETRAS:	SIETE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE.						
FORMA DE PAGO:	EFECTIVO:		TRANSFERENCIA: X		CHEQUE:		

AUTORIZADO	REVISADO	APROBADO	ANOTADO	RECIBÍ CONFORME:
				C.C./ NIT

ESPACIO PARA CHEQUE SI EL PAGO ES DE ESTA FORMA

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
d159ff10b07afff6f5a17c7cfd36f90b964ba702de255d43992484c9371c4815b6e2c40a8128d0a0ff2af5b0e3413801

Número de Factura: FEV-212
Fecha de Emisión: 28/05/2025
Fecha de Vencimiento: 27/06/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ASOCIACION PRODUCTORES AGROPECUARIOS DE CAMPOBELLO 21 ASOCAMPO 21
Nombre Comercial: ASOCIACION PRODUCTORES AGROPECUARIOS DE CAMPOBELLO 21 ASOCAMPO 21
Nit del Emisor: 901526479
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 0113;0121

País: Colombia
Departamento: Córdoba
Municipio / Ciudad: Chimá
Dirección: CORR CAMPOBELLO 41 39
Teléfono / Móvil: 3177890291
Correo: asocampobello21@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS ZENU DE PLAMITO SUCRE ACZEPAL PINCHORROY
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901667627
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Sucre
Municipio / Ciudad: Palmito
Dirección: Cl 5 CR 54 CL PINCHORROY
Teléfono / Móvil: 3205932718
Correo: aczepal.pinchorroy@gmail.com

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	007	YUCA X500 GR	LBR	156,00	$ 900,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 140.400,00
2	004	ÑAME X 500 GR	LBR	52,00	$ 1.800,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 93.600,00
3	006	PLATANO VERDE X 500 GR	LBR	122,00	$ 1.500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 183.000,00
4	063	PLATANO AMARILLO X 50 0 GR	LBR	156,00	$ 1.500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 234.000,00
5	026	PATILLA MEDIANA	94	140,00	$ 7.800,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.092.000,00
6	632	HUEVOS TIPO A	94	2.788,00	$ 850,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.369.800,00
7	008	GUAYABA X 500 GR	LBR	64,00	$ 3.600,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 230.400,00
8	016	TOMATE	LBR	190,00	$ 3.500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 665.000,00
9	032	MANDARINA X UNIDAD	94	2.236,00	$ 800,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.788.800,00
10	033	NARANJA UNIDAD	94	1.280,00	$ 600,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 768.000,00
11	2133	BANANO X 100 GR X UNID AD	94	242,00	$ 400,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 96.800,00

Notas Finales

FACTURACION CORRESPONDIENTE MES DE MAYO. MODALIDAD CDI PINCHORROY
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
28/05/2025 16:12:48
Documento validado por la DIAN:
28/05/2025 16:12:49
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		7661800
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		7661800
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		0
Total neto factura (=)		7661800
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 7661800

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		7.661.800,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		7.661.800,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		7.661.800,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 7.661.800,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764091230855 Rango desde: 101 Rango hasta: 600 Vigencia: 2027-03-30

Ret 7 $ 114.927 =
Neto $ 7 546.873 =

Bienvenido al Módulo Empresarial:	Empresa:	Dependencia:	Dirección IP:	Fecha último ingreso al sistema:
Yelena Del carmen Noble	ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENA ZENU DE PALMITO	Mi Empresa	181.78.23.105	Mayo 28 de 2025 07:46 pm

Número de Transacción: APII5149329509769655

Enviar a Autorizar

Fecha: Mayo 29 de 2025 07:04 am

Las transacciones de este lote serán enviadas a los bancos destinatarios de acuerdo con sus horarios de recepción de transacciones, así que es posible que algunas o todas las transacciones no se procesen el mismo día. Se recomienda esperar dos días como máximo para ver reflejada la transacción en el banco destinatario.

Resumen del Lote

Tipo de Movimiento:	Proveedores Interbancarios
Nombre del Lote:	C169RACIMAYCDI
Fecha de Aplicación:	Mayo 29 de 2025 12:00 AM
Valor del Lote:	$22.755.192,00
Cantidad de Registros:	2

Imprimir Cerrar

Bienvenido al Módulo Empresarial:	Empresa:	Dependencia:	Dirección IP:	Fecha último ingreso al sistema:
Yelena Del carmen Noble	ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENA ZENU DE PALMITO	Mi Empresa	181.78.23.105	Mayo 28 de 2025 07:46 pm

Número de Transacción: APII5149329734472720

Editor de Lotes

Fecha: Mayo 29 de 2025 07:05 am

Resumen del Lote

Estado:	Autorizado
Tipo de Movimiento:	Proveedores Interbancarios
Cuenta Origen:	Cuenta Ahorros *******8947
Naturaleza:	Pagos
Nombre del Lote:	C169RACIMAYCDI
Fecha de Aplicación:	Mayo 29 de 2025
Valor del Lote:	$22.755.192,00
Cantidad de Registros:	2

Detalle de Movimientos

Secuencia	Estado	Nombre Tercero	Identificación Tercero	Banco	Tipo Cuenta	Número Cuenta	Valor	Número de Transacción	Referencia	Descripción	Causa de Error
1	Autorizado	GRUPO EMPRESARIAL NUTR	NI 901914871	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24143251150	$15.208.319,00	--	C121PROVUCAMAY	901667627	--
2	Autorizado	ASOCAMPO21	NI 901526479	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24143245328	$7.546.873,00	--	C169PROCDIMAYCL	901667627	--

Imprimir Cerrar