

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
6250177208

PÓLIZA No: 625-15-994000000016 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS YOPAL**

COD. AGENCIA: 625 RAMO: 15

DIA MES AÑO
22 4 2026

DIA MES AÑO HORAS
22 4 2026 23:59

DIA MES AÑO HORAS
22 4 2027 23:59 365

DIA MES AÑO
22 4 2026

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

FECHA DE IMPRESIÓN

TIPO DE MOVIMIENTO: **NEGOCIO NUEVO**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE SABANALARGA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891857823-6**

DIRECCIÓN: **CALLE 4 NO 6 - 15**

CIUDAD: **SABANALARGA, CASANARE**

TÉLEFONO: **3138850270**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ALCALDE, CONCEJALES Y PERSONERO**

IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN:

CIUDAD:

TÉLEFONO:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY**

IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

CATEGORIA: **ALCALDE, CONCEJALES Y PERSONERO**

AMPAROS	SUMA ASEGURAD
AMPARO BASICO DE MUERTE	127565080.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	127565080.00
ENFERMEDADES GRAVES	63782540.00
AUXILIO FUNERARIO	5000000.00
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	5000000.00
DESMEMB Y/O INHABIL ACCIDENTAL	127565080.00
INDEMN ADICIO POR MUERTE ACC	127565080.00
SEGUN CARTA DE LA ACEPTACION DE OFERTA No 110.2012.169.2026	

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$*****1,148,085,720.00	VALOR PRIMA: \$*****12,147,830.00	GASTOS EXPEDICION:	IVA: \$*****0.00	TOTAL A PAGAR: \$*****12,147,830.00
---	--------------------------------------	--------------------	---------------------	--

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
ASESORES PELAEZ CLIPZ LTDA	7222	100			
ASESORES PELAEZ CLIPZ LTDA	7222	100			

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

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000625017720

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

ELAVARGAS 0

C8DA25780E08FB7C5F

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

PÓLIZA No: - 994000000016 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS YOPAL**

COD. AGENCIA:

RAMO:

DIA MES AÑO
22 4 2026

DIA MES AÑO HORAS
22 4 2026 23:59

DIA MES AÑO HORAS
22 4 2027 23:59

DIA MES AÑO

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

VIGENCIA HASTA

A LAS

DIAS

FECHA DE IMPRESIÓN

TIPO DE MOVIMIENTO: **NEGOCIO NUEVO**

TIPO DE IMPRESIÓN:

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE SABANALARGA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891857823-6**

DIRECCIÓN: **CALLE 4 NO 6 - 15**

CIUDAD: **SABANALARGA, CASANARE**

TELÉFONO: **3138850270**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ALCALDE, CONCEJALES Y PERSONERO**

IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN:

CIUDAD:

TELÉFONO:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY**

IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **1 - 0**

ASEGURADO: **ESPINOSA BERNAL CARLOS EFREN**

CC/NIT: **74810304**

AMPAROS	SUMA ASEGURADA
AMPARO BASICO DE MUERTE	127,565,080.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	127,565,080.00
ENFERMEDADES GRAVES	63,782,540.00
AUXILIO FUNERARIO	5,000,000.00
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	5,000,000.00
DESMEMBRACIÓN Y/O INHABILITACIÓN	127,565,080.00
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MU	127,565,080.00

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$*****1,148,085,720.00

VALOR PRIMA:
\$*****0.00

GASTOS EXPEDICIÓN:

IVA:
\$*****0.00

TOTAL A PAGAR:
\$*****0.00

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
ASESORES PELAEZ CLIPZ LTDA	7222	100			
ASESORES PELAEZ CLIPZ LTDA	7222	100			

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

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN/NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: **Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá**

CLIENTE

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**

PÓLIZA No: - 994000000016 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS YOPAL**

COD. AGENCIA: RAMO:

DIA MES AÑO
22 4 2026

DIA MES AÑO HORAS
22 4 2026 23:59

DIA MES AÑO HORAS
22 4 2027 23:59

DIA MES AÑO

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

VIGENCIA HASTA

A LAS

DIAS

FECHA DE IMPRESIÓN

TIPO DE MOVIMIENTO: **NEGOCIO NUEVO**

TIPO DE IMPRESIÓN:

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE SABANALARGA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891857823-6**

DIRECCIÓN: **CALLE 4 NO 6 - 15**

CIUDAD: **SABANALARGA, CASANARE**

TELÉFONO: **3138850270**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ALCALDE, CONCEJALES Y PERSONERO**

IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN:

CIUDAD:

TELÉFONO:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY**

IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **2 - 0**

ASEGURADO: **RANGEL SANTISTEBAN SANDRA LORENA**

CC/NIT: **1090369827-**

AMPAROS	SUMA ASEGURADA
AMPAO BASICO DE MUERTE	127,565,080.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	127,565,080.00
ENFERMEDADES GRAVES	63,782,540.00
AUXILIO FUNERARIO	5,000,000.00
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	5,000,000.00
DESMEMBRACIÓN Y/O INHABILITACIÓN	127,565,080.00
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MU	127,565,080.00

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$*****1,148,085,720.00	VALOR PRIMA: \$*****0.00	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA: \$*****0.00	TOTAL A PAGAR: \$*****0.00
---	-----------------------------	--------------------	---------------------	-------------------------------

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
ASESORES PELAEZ CLIPZ LTDA	7222	100			
ASESORES PELAEZ CLIPZ LTDA	7222	100			

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

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

PÓLIZA No: - 994000000016 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS YOPAL**

COD. AGENCIA:

RAMO:

DIA MES AÑO
22 4 2026

DIA MES AÑO HORAS
22 4 2026 23:59

DIA MES AÑO HORAS
22 4 2027 23:59

DIA MES AÑO

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

FECHA DE IMPRESIÓN

TIPO DE MOVIMIENTO: **NEGOCIO NUEVO**

TIPO DE IMPRESIÓN:

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE SABANALARGA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891857823-6**

DIRECCIÓN: **CALLE 4 NO 6 - 15**

CIUDAD: **SABANALARGA, CASANARE**

TELÉFONO: **3138850270**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ALCALDE, CONCEJALES Y PERSONERO**

IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN:

CIUDAD:

TELÉFONO:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY**

IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **5 - 0**

ASEGURADO: **GUEVARA MORA GUSTAVO**

CC/NIT: **1118198898**

AMPAROS	SUMA ASEGURADA
AMPARO BASICO DE MUERTE	127,565,080.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	127,565,080.00
ENFERMEDADES GRAVES	63,782,540.00
AUXILIO FUNERARIO	5,000,000.00
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	5,000,000.00
DESMEMBRACIÓN Y/O INHABILITACIÓN	127,565,080.00
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MU	127,565,080.00

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$*****1,148,085,720.00	VALOR PRIMA: \$*****0.00	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA: \$*****0.00	TOTAL A PAGAR: \$*****0.00
---	-----------------------------	--------------------	---------------------	-------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
ASESORES PELAEZ CLIPZ LTDA	7222	100			
ASESORES PELAEZ CLIPZ LTDA	7222	100			

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

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**

PÓLIZA No: - 994000000016 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS YOPAL**

COD. AGENCIA:

RAMO:

DIA MES AÑO
22 4 2026

DIA MES AÑO HORAS
22 4 2026 23:59

DIA MES AÑO HORAS
22 4 2027 23:59

DIA MES AÑO

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

VIGENCIA HASTA

A LAS

DIAS

FECHA DE IMPRESIÓN

TIPO DE MOVIMIENTO: **NEGOCIO NUEVO**

TIPO DE IMPRESIÓN:

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE SABANALARGA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891857823-6**

DIRECCIÓN: **CALLE 4 NO 6 - 15**

CIUDAD: **SABANALARGA, CASANARE**

TELÉFONO: **3138850270**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ALCALDE, CONCEJALES Y PERSONERO**

IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN:

CIUDAD:

TELÉFONO:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY**

IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **6 - 0**

ASEGURADO: **FARFAN RODRIGUEZ JOAQUIN ANTONIO**

CC/NIT: **7062533**

AMPAROS	SUMA ASEGURADA
AMPARO BASICO DE MUERTE	127,565,080.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	127,565,080.00
ENFERMEDADES GRAVES	63,782,540.00
AUXILIO FUNERARIO	5,000,000.00
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	5,000,000.00
DESMEMBRACIÓN Y/O INHABILITACIÓN	127,565,080.00
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MU	127,565,080.00

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$*****1,148,085,720.00

VALOR PRIMA:
\$*****0.00

GASTOS EXPEDICIÓN:

IVA:
\$*****0.00

TOTAL A PAGAR:
\$*****0.00

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
ASESORES PELAEZ CLIPZ LTDA	7222	100
ASESORES PELAEZ CLIPZ LTDA	7222	100

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
-----------------	-------	-----------------

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

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**

PÓLIZA No: - 994000000016 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS YOPAL**

COD. AGENCIA:

RAMO:

DIA MES AÑO
22 4 2026

DIA MES AÑO HORAS
22 4 2026 23:59

DIA MES AÑO HORAS
22 4 2027 23:59

DIA MES AÑO

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

VIGENCIA HASTA

A LAS

DIAS

FECHA DE IMPRESIÓN

TIPO DE MOVIMIENTO: **NEGOCIO NUEVO**

TIPO DE IMPRESIÓN:

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE SABANALARGA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891857823-6**

DIRECCIÓN: **CALLE 4 NO 6 - 15**

CIUDAD: **SABANALARGA, CASANARE**

TELÉFONO: **3138850270**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ALCALDE, CONCEJALES Y PERSONERO**

IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN:

CIUDAD:

TELÉFONO:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY**

IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **3 - 0**

ASEGURADO: **FERNANDEZ RINCON ALIRIO**

CC/NIT: **7062269**

AMPAROS	SUMA ASEGURADA
AMPARO BASICO DE MUERTE	127,565,080.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	127,565,080.00
ENFERMEDADES GRAVES	63,782,540.00
AUXILIO FUNERARIO	5,000,000.00
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	5,000,000.00
DESMEMBRACIÓN Y/O INHABILITACIÓN	127,565,080.00
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MU	127,565,080.00

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$*****1,148,085,720.00	VALOR PRIMA: \$*****0.00	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA: \$*****0.00	TOTAL A PAGAR: \$*****0.00
---	-----------------------------	--------------------	---------------------	-------------------------------

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
ASESORES PELAEZ CLIPZ LTDA	7222	100			
ASESORES PELAEZ CLIPZ LTDA	7222	100			

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

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**

PÓLIZA No: - - 994000000016 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS YOPAL**

COD. AGENCIA:

RAMO:

DIA MES AÑO
22 4 2026

DIA MES AÑO HORAS
22 4 2026 23:59

DIA MES AÑO HORAS
22 4 2027 23:59

DIA MES AÑO

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

VIGENCIA HASTA

A LAS

DIAS

FECHA DE IMPRESIÓN

TIPO DE MOVIMIENTO: **NEGOCIO NUEVO**

TIPO DE IMPRESIÓN:

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE SABANALARGA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891857823-6**

DIRECCIÓN: **CALLE 4 NO 6 - 15**

CIUDAD: **SABANALARGA, CASANARE**

TELÉFONO: **3138850270**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ALCALDE, CONCEJALES Y PERSONERO**

IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN:

CIUDAD:

TELÉFONO:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY**

IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **4 - 0**

ASEGURADO: **ALFONSO ROA DUMAR ALFREDO**

CC/NIT: **9505873**

AMPAROS	SUMA ASEGURADA
AMPAO BASICO DE MUERTE	127,565,080.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	127,565,080.00
ENFERMEDADES GRAVES	63,782,540.00
AUXILIO FUNERARIO	5,000,000.00
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	5,000,000.00
DESMEMBRACIÓN Y/O INHABILITACI	127,565,080.00
INDEMNIZACION ADICIONAL POR MU	127,565,080.00

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$*****1,148,085,720.00

VALOR PRIMA:
\$*****0.00

GASTOS EXPEDICIÓN:

IVA:
\$*****0.00

TOTAL A PAGAR:
\$*****0.00

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
ASESORES PELAEZ CLIPZ LTDA	7222	100			
ASESORES PELAEZ CLIPZ LTDA	7222	100			

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

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN/NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: **Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá**

CLIENTE

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**

PÓLIZA No: - 994000000016 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS YOPAL**

COD. AGENCIA:

RAMO:

DIA MES AÑO
22 4 2026

DIA MES AÑO HORAS
22 4 2026 23:59

DIA MES AÑO HORAS
22 4 2027 23:59

DIA MES AÑO

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

FECHA DE IMPRESIÓN

TIPO DE MOVIMIENTO: **NEGOCIO NUEVO**

TIPO DE IMPRESIÓN:

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE SABANALARGA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891857823-6**

DIRECCIÓN: **CALLE 4 NO 6 - 15**

CIUDAD: **SABANALARGA, CASANARE**

TELÉFONO: **3138850270**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ALCALDE, CONCEJALES Y PERSONERO**

IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN:

CIUDAD:

TELÉFONO:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY**

IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **9 - 0**

ASEGURADO: **PIÑEROS CARDENAS WILVER**

CC/NIT: **7231632**

AMPAROS	SUMA ASEGURADA
AMPARO BASICO DE MUERTE	127,565,080.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	127,565,080.00
ENFERMEDADES GRAVES	63,782,540.00
AUXILIO FUNERARIO	5,000,000.00
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	5,000,000.00
DESMEMBRACIÓN Y/O INHABILITACIÓN	127,565,080.00
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MU	127,565,080.00

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$***1,148,085,720.00**

VALOR PRIMA:
\$***0.00**

GASTOS EXPEDICIÓN:

IVA:
\$***0.00**

TOTAL A PAGAR:
\$***0.00**

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE	CLAVE	%PART
ASESORES PELAEZ CLIPZ LTDA	7222	100
ASESORES PELAEZ CLIPZ LTDA	7222	100

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN/NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: **Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá**

CLIENTE

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**

PÓLIZA No: - 994000000016 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS YOPAL**

COD. AGENCIA:

RAMO:

DIA MES AÑO
22 4 2026

DIA MES AÑO HORAS
22 4 2026 23:59

DIA MES AÑO HORAS
22 4 2027 23:59

DIA MES AÑO

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

FECHA DE IMPRESIÓN

TIPO DE MOVIMIENTO: **NEGOCIO NUEVO**

TIPO DE IMPRESIÓN:

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE SABANALARGA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891857823-6**

DIRECCIÓN: **CALLE 4 NO 6 - 15**

CIUDAD: **SABANALARGA, CASANARE**

TELÉFONO: **3138850270**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ALCALDE, CONCEJALES Y PERSONERO**

IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN:

CIUDAD:

TELÉFONO:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY**

IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **8 - 0**

ASEGURADO: **RINCON LOPEZ NESTOR ALFREDO**

CC/NIT: **1116992578**

AMPAROS	SUMA ASEGURADA
AMPARO BASICO DE MUERTE	127,565,080.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	127,565,080.00
ENFERMEDADES GRAVES	63,782,540.00
AUXILIO FUNERARIO	5,000,000.00
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	5,000,000.00
DESMEMBRACIÓN Y/O INHABILITACIÓN	127,565,080.00
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MU	127,565,080.00

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$***1,148,085,720.00**

VALOR PRIMA:
\$***0.00**

GASTOS EXPEDICIÓN:

IVA:
\$***0.00**

TOTAL A PAGAR:
\$***0.00**

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE	CLAVE	%PART
ASESORES PELAEZ CLIPZ LTDA	7222	100
ASESORES PELAEZ CLIPZ LTDA	7222	100

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN/NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: **Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá**

CLIENTE

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**

PÓLIZA No: - 994000000016 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS YOPAL**

COD. AGENCIA:

RAMO:

DIA MES AÑO
22 4 2026

DIA MES AÑO HORAS
22 4 2026 23:59

DIA MES AÑO HORAS
22 4 2027 23:59

DIA MES AÑO

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

FECHA DE IMPRESIÓN

TIPO DE MOVIMIENTO: **NEGOCIO NUEVO**

TIPO DE IMPRESIÓN:

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE SABANALARGA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891857823-6**

DIRECCIÓN: **CALLE 4 NO 6 - 15**

CIUDAD: **SABANALARGA, CASANARE**

TELÉFONO: **3138850270**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ALCALDE, CONCEJALES Y PERSONERO**

IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN:

CIUDAD:

TELÉFONO:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY**

IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **7 - 0**

ASEGURADO: **PEREZ GUTIERREZ JORGE EDUARDO**

CC/NIT: **74810359**

AMPAROS	SUMA ASEGURADA
AMPARO BASICO DE MUERTE	127,565,080.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	127,565,080.00
ENFERMEDADES GRAVES	63,782,540.00
AUXILIO FUNERARIO	5,000,000.00
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	5,000,000.00
DESMEMBRACIÓN Y/O INHABILITACIÓN	127,565,080.00
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MU	127,565,080.00

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$*****1,148,085,720.00	VALOR PRIMA: \$*****0.00	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA: \$*****0.00	TOTAL A PAGAR: \$*****0.00
---	-----------------------------	--------------------	---------------------	-------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
ASESORES PELAEZ CLIPZ LTDA	7222	100			
ASESORES PELAEZ CLIPZ LTDA	7222	100			

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

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN/NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: **Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá**

CLIENTE

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS YOPAL

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: **994000000016**

ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE SABANALARGA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891857823-6**

ASEGURADO: **ALCALDE, CONCEJALES Y PERSONERO**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY**

IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

1. POLIZA DE SEGURO VIDA EN GRUPO

1.1. OBJETO DEL SEGURO: SU OBJETIVO PRINCIPAL ES GARANTIZAR EL PAGO DE UNA PRESTACIÓN ECONÓMICA AL ASEGURADO O SU (S) BENEFICIARIO (S) EN CASO DE UN SINIESTRO (MOMENTO DIFÍCIL), SIEMPRE Y CUANDO SEA UN EVENTO AMPARADO POR LA PÓLIZA.

1.2. AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS

LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL EN EL AMPARO BÁSICO DE VIDA SERÁ DE VEINTE (20) VECES EL SALARIO DEL ALCALDE DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ARTÍCULO 68 DE LA LEY 136 DE 1994.

PARA EL PRESENTE PROCESO LA ASIGNACIÓN SALARIAL DEL SEÑOR ALCALDE CORRESPONDE A \$6.378.254,00 POR LO CUAL EL VALOR MÍNIMO ASEGURADO SERÁ DE:

AMPARO VALOR ASEGURADO

AMPARO BASICO DE VIDA: \$127.565.080

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE \$127.565.080

INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL \$127.565.080

BENEFICIOS POR DESMEMBRACION E INHABILITACION PERSONAL \$127.565.080

ENFERMEDADES GRAVES \$63.782.540

GASTOS MEDICOS Y ACCIDENTE \$5.000.000

GASTOS FUNERARIOS \$5.000.00

1.3. DEFINICIONES DE AMPAROS Y CONDICIONES MINIMAS OBLIGATORIAS:

- BASICO DE VIDA - MUERTE: AMPARAR CONTRA EL RIESGO DE MUERTE A CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO, POR UNA CAUSA NO EXCLUIDA INCLUYE HOMICIDIO Y SUICIDIO DESDE EL PRIMER DÍA DE VIGENCIA DEL SEGURO.

- INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: CUBRE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO POR LA LEY 100 DE 1993 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS, SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50%, SIEMPRE Y CUANDO EL EVENTO GENERADOR DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA COBERTURA Y POR CONSIGUIENTE LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA SE VA A ESTABLECER CON BASE EN LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD, ES DECIR QUE SE AMPARAN LAS INCAPACIDADES TOTALES Y PERMANENTES CUYO EVENTO GENERADOR Y FECHA DE ESTRUCTURACIÓN SE HAYA DADO A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DEL SEGURO., IGUAL QUE LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN. NO TENDRÁ COBERTURA INCAPACIDADES CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR EL ASEGURADO. UNA VEZ AFECTADO ESTE AMPARO CESARÁ LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA.

- INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL: SI COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA, EL ASEGURADO FALLECE DE FORMA ACCIDENTAL, LA COMPAÑÍA PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE Y CUANDO EL FALLECIMIENTO OCURRA DENTRO DE LOS (365) TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE.

- DEFINICION DE ACCIDENTE: PARA LOS EFECTOS DE ESTA PÓLIZA SE ENTENDERÁ POR ACCIDENTE EL SUCESO IMPREVISTO, REPENTINO, VIOLENTO DE ORIGEN EXTERNO QUE, EN FORMA DIRECTA Y EXCLUSIVA, PRODUZCA LA MUERTE, LESIONES CORPORALES O ALTERACIONES FUNCIONALES PERMANENTES, QUE NO HAYAN SIDO PROVOCADAS DELIBERADAMENTE POR EL ASEGURADO, O CON SU CULPA GRAVE Y QUE SER ESTABLECIDAS POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE LA MEDICINA, SIEMPRE QUE NO ESTÉN EXPRESAMENTE RELACIONADAS COMO EXCLUSIONES EN EL CONTENIDO DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

- BENEFICIOS POR DESMEMBRACION E INHABILITACION ACCIDENTAL: CUBRE LA PERDIDA FUNCIONAL O ANATÓMICA QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO ESTA OCURRA DENTRO DE LOS 365 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE, LOS BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN SE INDEMNIZARÁN DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE DE PÉRDIDA SEGÚN LA TABLA DE INDEMNIZACIONES QUE SE MENCIONA A CONTINUACIÓN:

1.4. TABLA DE INDEMNIZACIONES / CLASE DE PÉRDIDA %

- PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS 100%
- PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE AMBOS PIES O AMBAS MANOS. 100%
- SORDERA TOTAL BILATERAL. 100%
- PERDIDA DEL HABLA 100%
- PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA MANO Y UN PIE. 100%
- PERDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA MANO O UN PIE Y LA VISIÓN DE UN OJO 100%
- PERDIDA O INUTILIZACIÓN DEL BRAZO DE LA MANO DERECHA 60%

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS YOPAL

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: 994000000016 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: MUNICIPIO DE SABANALARGA

IDENTIFICACIÓN: NIT 891857823-6

ASEGURADO: ALCALDE, CONCEJALES Y PERSONERO

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: LOS DE LEY

IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

- PERDIDA COMPLETA DE LA VISIÓN DE UN OJO. 60%
- SORDERA TOTAL UNILATERAL 50%
- PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA SOLA MANO O DE UN PIE 60%
- PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA PIERNA POR ENCIMA DE LA RODILLA. 50%
- PÉRDIDA COMPLETA O INUTILIZACIÓN DEL USO DE LA CADERA 30%
- PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DEL DEDO PULGAR DERECHO. 20%
- PÉRDIDA TOTAL O INUTILIZACIÓN DE TRES DEDOS DE LA MANO DERECHA O EL PULGAR OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE. 20%
- PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE TRES DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE. 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 O INUTILIZACIÓN 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 O INUTILIZACIÓN DEL DEDO ÍNDICE IZQUIERDO 15%
- PÉRDIDA O DE UNO O CUALQUIERA DE LOS RESTANTES DEDOS LOS DEDOS DE LAS MANOS O DE LOS PIES, SIEMPRE QUE COMPRENDA LA TOTALIDAD DE LAS FALANGES DE CADA UNO. 10%.

- ENFERMEDADES GRAVES: LA COMPAÑÍA DE SEGUROS, INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO EL VALOR ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA ESTE AMPARO, COMO ABONO A LA SUMA ASEGURADA PREVISTA EN EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE OTORGADO EN ESTA PÓLIZA, CUANDO LE SEA DIAGNOSTICADA MÉDICAMENTE POR PRIMERA VEZ, POR UN MÉDICO LEGALMENTE FACULTADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN, CON BASE EN PRUEBAS CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS Y DE LABORATORIO, SIEMPRE QUE HAYAN TRANSCURRIDO POR LO MENOS NOVENTA (90) DÍAS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL AMPARO PARA EL ASEGURADO, LA PRESENCIA DE CUALESQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES RELACIONADAS A CONTINUACIÓN DE ACUERDO CON LA DEFINICIÓN DE LAS MISMAS EN EL CLAUSULADO.

- CÁNCER (INCLUYE: LEUCEMIA, LINFOMAS, ENFERMEDAD DE HODGKIN, MELANOMA MALIGNO)
- INFARTO AL MIOCARDIO
- INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
- ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR
- AFECCIÓN DE ARTERIA CORONARIA QUE EXIJA CIRUGÍA
- ENFERMEDAD DE ALZHEIMER
- QUEMADURAS GRAVES O GRAN QUEMADO
- ANEMIA APLÁSICA
- ESCLEROSIS MÚLTIPLE
- TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO
- ENFERMEDAD DE PARKINSON
- ESTADO DE COMA
- TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES (CORAZÓN, PULMÓN, HÍGADO Y PÁNCREAS).

LA INDEMNIZACIÓN OPERA COMO ANTICIPO DEL (50%) DEL VALOR ASEGURADO AMPARO BÁSICO DE MUERTE. ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE AL AMPARO BÁSICO DE MUERTE, AL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, AL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL, AL AMPARO DE DESMEMBRACIÓN O INHABILITACIÓN ACCIDENTAL Y/O AL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES; POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR ESTE AMPARO, EL VALOR CANCELADO SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR LOS AMPAROS MENCIONADOS.

1.5. GASTOS FUNERARIOS: SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EL ASEGURADO LLEGARE A FALLECER, A CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO, LA COMPAÑÍA SE HARÁ CARGO DE LOS GASTOS QUE SE OCASIONEN POR LOS SERVICIOS FUNERARIOS REQUERIDOS, HASTA EL VALOR ASEGURADO, INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

1.6. CLÁUSULA DE CONTINUIDAD: LA COMPAÑÍA SELECCIONADA DEBERÁ OTORGAR EL BENEFICIO DE LA CONTINUIDAD DE LA COBERTURA, DEFINIDA COMO LA EXTENSIÓN DE LAS CONDICIONES QUE TRAÍAN LOS ASEGURADOS DE LA ANTERIOR PÓLIZA RESPECTO A EDAD, VALOR ASEGURADO Y ESTADO DE SALUD, BAJO LA PÓLIZA DE SEGUROS INMEDIATAMENTE ANTERIOR A LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

1.7. RELACION DE ASEGURADOS

ITEM	RELACION	DE ASEGURADOS	IDENTIFICACION	FECHA DE NACIMIENTO	IDENTIFICACION	EDAD	CARGO	VALOR ASEGURADO
1	CARLOS EFREN ESPINOSA BERNAL	74810304	13/04/1975	74810304	49	ALCALDE MUNICIPAL	\$127.565.080	
2	SANDRA LORENA RANGEL SANTIESTEBAN	1090369827	08/06/1986	1090369827	38	PERSONERA MUNICIPAL	\$127.565.080	
3	ALIRIO FERNANDEZ RINCON	7062269	22/05/1979	7062269	45	CONCEJAL	\$127.565.080	
4	DUMAR ALFREDO ALFONSO ROA	9505873	06/12/1968	9505873	56	CONCEJAL	\$127.565.080	
5	GUSTAVO GUEVARA MORA	1118198898	08/11/1993	1118198898	31	CONCEJAL	\$127.565.080	
6	JOAQUIN ANTONIO FARJAN RODRIGUEZ	7062533	04/08/1980	7062533	44	CONCEJAL	\$127.565.080	

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS YOPAL

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: **994000000016**

ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE SABANALARGA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891857823-6**

ASEGURADO: **ALCALDE, CONCEJALES Y PERSONERO**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY**

IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

7 JORGE EDUARDO PEREZ GUTIERREZ 74810359 17/05/1977 74810359 44 CONCEJAL \$127.565.080
8 NESTOR ALFREDO RINCON LOPEZ 1116992578 16/06/1992 1116992578 32 CONCEJAL \$127.565.080
9 WILVER PIÑEROS CARDENAS 7231632 29/05/1974 7231632 CONCEJAL \$127.565.080

NOTA. LA PÓLIZA A EXPEDIR DEBERÁ DISCRIMINAR, DETALLAR E INDIVIDUALIZAR A CADA PERSONA DE LOS CUALES SE HACE MENCIÓN.

1.8. BENEFICIARIOS: LOS BENEFICIARIOS SERÁN LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO EN LA SOLICITUD DE SEGURO O EN SU DEFECTO LOS DE LEY (ARTÍCULO 1142 DEL CÓDIGO DE COMERCIO).

1.9. VIGENCIA: LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO SERÁ POR EL TERMINO DE DOCE (12) MESES.

EDADES MÍNIMAS Y MÁXIMAS DE INGRESO A LA POLIZA DE VIDA:

AMPARO EDAD MINIMA DE INGRESO EDAD MÁXIMA DE INGRESO EDAD DE PERMANENCIA
BÁSICO (MUERTE), AUXILIO FUNERARIO 18 AÑOS 70 AÑOS MÁS 364 DÍAS INDEFINIDA
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE 18 AÑOS 64 AÑOS MÁS 364 DÍAS 65 AÑOS MÁS 364 DÍAS
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 18 AÑOS 64 AÑOS MÁS 364 DÍAS 65 AÑOS MÁS 364 DÍAS
DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL 18 AÑOS 64 AÑOS MÁS 364 DÍAS 65 AÑOS MÁS 364 DÍAS
ENFERMEDADES GRAVES 18 AÑOS 59 AÑOS MÁS 364 DÍAS 65 AÑOS MÁS 364 DÍAS
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE 18 AÑOS 59 AÑOS MÁS 364 DÍAS 65 AÑOS MÁS 364 DÍAS

CLAUSULADO GENERAL PARA EL RAMO DE PÓLIZA DE SEGURO VIDA EN GRUPO 03/06/2020-1502-A-34-PERSO-CL-SUSV-21-D001
03/06/2020-1502-NT-A-34-A030620MVV8V8005

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**

6250177224

PÓLIZA No: 625 -64 - 994000000087 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS YOPAL**

COD. AGE: 625

RAMO: 64

PAP:

DIA MES AÑO
22 04 2026

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
22 04 2026 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
22 04 2027 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DIA MES AÑO
22 04 2026

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO
DIA MES AÑO HORAS
22 04 2026 23:59
VIGENCIA DESDE A LAS
DIA MES AÑO HORAS
22 04 2027 23:59
VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE SABANALARGA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.857.823-6**

DIRECCIÓN: **CL 7 5 29**

CIUDAD: **SABANALARGA, ATLÁNTICO**

TELÉFONO: **3138850270**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE SABANALARGA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.857.823-6**

DIRECCIÓN: **CALLE 4 NO 6 - 15**

CIUDAD:

TELÉFONO: **3138850270**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE SABANALARGA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.857.823-6**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 ACTIVIDAD: **ENTIDAD OFICIAL**

AFIANZADO : **MUNICIPIO DE SABANALARGA**

AMPAROS

SUMA ASEGURADA

SUBLIMITE

DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA
FALLOS CON RESPONSABILIDAD FISCAL
RENDICION DE CUENTAS
RECONSTRUCCION DE CUENTAS

35,000,000.00

35,000,000.00
35,000,000.00
35,000,000.00

DEDUCIBLES: 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA/FALLOS CON RESPONSABILIDAD FISCAL/RENDICION DE CUENTAS/RECONSTRUCCION DE CUENTAS

BENEFICIARIOS
NIT 891857823 - MUNICIPIO DE SABANALARGA

SEGUN CARTA DE ACEPTACION DE OFERTA No 110.2012.169.2026

1. SEGURO DE MANEJO PÓLIZA INDIVIDUAL SECTOR OFICIAL

1.1. TIPO DE COBERTURA: MANEJO INDIVIDUAL SECTOR OFICIAL.

1.2. CARGOS:

ALCALDE MUNICIPAL.
SECRETARIA DE HACIENDA
ALMACENISTA MUNICIPAL.
SECRETARIA DE CAJA Y RECAUDOS.

1.3. COBERTURAS:

- PÉRDIDAS CAUSADAS POR LOS EMPLEADOS DE MANEJO O SUS REEMPLAZANTES.

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ ****35,000,000.00

VALOR PRIMA:
\$ *****1,925,000

GASTOS EXPEDICION:
\$ *****0.00

IVA:
\$ *****365,750

TOTAL A PAGAR:
\$ *****2,290,750

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE
ASESORES PELAEZ CLIPZ LTDA

CLAVE
7222

%PART
100.00

NOMBRE COMPAÑIA

%PART

VALOR ASEGURADO

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

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000625017722

FIRMA TOMADOR

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

ELAVARGAS 0

C8DA25780E08FB7C5D

CLIENTE

POLIZA SEGURO MANEJO SECTOR OFICIAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS YOPAL

COD. AGENCIA: 625

RAMO: 64

Nº PÓLIZA: 994000000087 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: MUNICIPIO DE SABANALARGA

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.857.823-6

ASEGURADO: MUNICIPIO DE SABANALARGA

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.857.823-6

BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE SABANALARGA

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.857.823-6

TEXTO ITEM 1

VALOR ASEGURADO:

v ALCALDE MUNICIPAL.	\$10.000.000
v SECRETARIA DE HACIENDA	\$10.000.000
v ALMACENISTA MUNICIPAL	\$10.000.000
v SECRETARIA DE CAJA Y RECAUDOS	\$5.000.000

1.4. AMPAROS:

RIESGOS QUE IMPLIQUEN MENOSCABO DE FONDOS Y BIENES, CAUSADOS POR SUS EMPLEADOS EN EL EJERCICIO DE LOS CARGOS AMPARADOS CONTRA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.
RENDICIÓN Y RECONSTRUCCIÓN DE CUENTAS, EN CASOS DE ABANDONO DEL CARGO O FALLECIMIENTO DEL EMPLEADO
DELITOS CONTRA EL PATRIMONIO ECONÓMICO.
DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.
ALCANCES FISCALES.
GASTOS DE RECONSTRUCCIÓN DE CUENTAS.
GASTOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS.

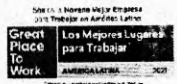
1.5. AMPAROS ADICIONALES:

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES.
AMPLIACIÓN AVISO DE SINIESTRO 30 DÍAS.
ARBITRAMIENTO TÉCNICO.
ACTOS DE AUTORIDAD.
CONOCIMIENTO DEL RIESGO.
DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES DE MUTUO ACUERDO.
REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA 90 DÍAS.

1.6. DEDUCIBLES: MÁXIMO EL 5% DEL VALOR DE LA PERDIDA, MÍNIMO UN (1) SMLV.

1.1. VIGENCIA: LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO SERÁ POR EL TÉRMINO DE DOCE (12) MESES.

CLAUSULADO GENERAL PARA EL RAMO DE PÓLIZA DE SEGURO DE MANEJO GLOBAL SECTOR OFICIAL 21/08/2020-1502-P-13-GENER-CL-SUSG-32-D001
21/08/2020-1502-NT-P-13-P210820MGG5G5000



POLIZA DE TODO RIESGO PARA MAQUINARIA Y EQUIPO

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS YOPAL

COD. AGENCIA: 625

RAMO: 85

Nº PÓLIZA: 994000000090 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: MUNICIPIO DE SABANALARGA

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.857.823-6

ASEGURADO: MUNICIPIO DE SABANALARGA

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.857.823-6

BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE SABANALARGA

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.857.823-6

ITEM 1 - (continuación ...)

MAQUINARIA

400,000,000.00

HURTO CALIFICADO

DEDUCIBLES: 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 6.00 SMLV

MAQUINARIA

400,000,000.00

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DEDUCIBLES: 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMLV

PATRIMONIO DEL ASEGURADO

200,000,000.00

Texto Aclaratorio

BENEFICIARIOS

NIT 891857823 - MUNICIPIO DE SABANALARGA

SEGUN CARTA DE ACEPTACION DE OFERTA No 110.2012.169.2026

1. SEGURO DE TODO RIESGO EQUIPO Y MAQUINARIA DE CONSTRUCCIÓN Y MAQUINARIA AGRICOLA

AMPARAR AL ASEGURADO CONTRA LOS DANOS Y PÉRDIDAS MATERIALES PRODUCIDAS DE MANERA SÚBITA E IMPREVISTA AL INTERÉS ASEGURADO CORRESPONDIENTE A LA MAQUINARIA Y LOS EQUIPOS ASEGURADOS, MIENTRAS SE ENCUENTREN EN EL PREDIO O TERRITORIO ESPECIFICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA ALLÍ ACORDADO SEGÚN TEXTOS Y CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

AMPAROS PRINCIPALES AMPARO BÁSICO: TODO RIESGO DE PÉRDIDA O DAÑO MATERIAL POR CUALQUIER CAUSA NO EXPRESAMENTE EXCLUIDA EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, APLICABLE A DEMÁS EVENTOS MENCIONADOS, INCLUYENDO INCENDIO, EXPLOSIÓN, IMPACTO DE RAYO, DAÑOS POR AGUA; NEGLIGENCIA, IMPERICIA, DESCUIDO, CORTO CIRCUITO, ARCO VOLTAICO, SOBRETENSIÓN, ACCIÓN INDIRECTA DE LA ELECTRICIDAD ATMOSFÉRICA; CAÍDA DE AERONAVES O PARTE DE ELLAS. SE INCLUYEN DANOS OCASIONADOS A MAQUINARIA Y EQUIPOS ASEGURADOS INCLUIDOS EN LA RELACIÓN DE EQUIPOS ADJUNTA A LA PÓLIZA, CAUSADOS POR VEHÍCULOS CON LICENCIA DE TRÁNSITO.

1. TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, MAREMOTO O TSUNAMI. HASTA EL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

2. CICLÓN, HURACÁN, TEMPESTAD, VIENTOS, INUNDACIONES, DESBORDAMIENTO Y ALZA DEL NIVEL DE AGUAS, ENFANGAMIENTO, HUNDIMIENTOS O DESLIZAMIENTO DE TERRENO, DERRUMBES, CAÍDA DE ROCAS Y DESPRENDIMIENTO DE TIERRA. HASTA EL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

3. HMCCP-AMIT-ST ASONADA, MOTÍN, COMOCIÓN CIVIL O POPULAR, HUELGA, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO. HASTA EL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

4. ACTOS DE AUTORIDAD: LA COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR LAS PERDIDAS, DESTRUCCIÓN FÍSICA O DANOS MATERIALES DE LOS BIENES ASEGURADOS, ORDENADOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE CON EL PROPÓSITO DE AMINORAR O EVITAR LA PROPAGACIÓN DE CUALQUIER SINIESTRO AMPARADO. HASTA EL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

5. HURTO CALIFICADO Y/O DANOS CAUSADOS EN LA TENTATIVA DE LOS MISMOS. HASTA EL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

AMPAROS ADICIONALES

6. LÍMITE ADICIONAL RCE: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DAÑOS MATERIALES, MUERTE Y DAÑOS PERSONALES DE TERCEROS. VALOR ASEGURADO DE \$ 200.000.000 EVENTO/VIGENCIA.

7. COSTOS DEL PROCESO POR RCE: HASTA EL 10% VA RCE EVENTO / 20% VA RCE VIGENCIA, INCLUIDO EN EL AGREGADO ANUAL DE RCE Y NO EN EXCESO DE ÉSTE.

COBERTURA DE GASTOS POR OCURRENCIA DE SINIESTROS

LAS COBERTURAS DE GASTOS ADICIONALES FORMAN PARTE DEL VALOR ASEGURADO Y NO OPERAN EN EXCESO. SE CUBRE HASTA EL 100% DE LOS GASTOS EN QUE NECESARIA Y RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO, SIN SUPERAR EL SUBLÍMITE ÚNICO COMBINADO INDICADO A CONTINUACIÓN:

CLIENTE

POLIZA DE TODO RIESGO PARA MAQUINARIA Y EQUIPO

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS YOPAL

COD. AGENCIA: 625

RAMO: 85

Nº PÓLIZA: 994000000090 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: MUNICIPIO DE SABANALARGA

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.857.823-6

ASEGURADO: MUNICIPIO DE SABANALARGA

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.857.823-6

BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE SABANALARGA

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.857.823-6

TEXTO ITEM 1

SUBLÍMITE ÚNICO COMBINADO PARA TODOS LOS GASTOS: HASTA EL 20% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA EVENTO, HASTA EL 40% DEL VALOR DE LA PERDIDA VIGENCIA, MÁXIMO \$100.000.000.

- REMOCIÓN DE ESCOMBROS. - AMPARO DE GASTOS ADICIONALES. FLETE EXPRESO, Y LOS GASTOS EXTRAORDINARIOS POR CONCEPTO DE HORAS EXTRAS, TRABAJO NOCTURNO, TRABAJO EN DÍAS PERIADOS Y FLETE EXPRESO.

- AMPARO DE GASTOS ADICIONALES POR FLETE AÉREO. - GASTOS PARA EVITAR LA EXTENSIÓN Y PROPAGACIÓN DEL SINIESTRO.

- GASTOS PARA LA PRESERVACIÓN DE LOS BIENES ASEGURADOS.

- AMPARO DE GASTOS ADICIONALES POR HONORARIOS PROFESIONALES Y GASTOS DE VIAJE Y ESTADÍA.

- GASTOS ADICIONALES DE SALVAMENTO Y RESCATE. - GASTOS DE TRANSPORTE DEL EQUIPO SINIESTRADO HASTA EL LUGAR DE REPARACIÓN.

- GASTOS PARA LA DEMOSTRACIÓN DE LA OCURENCIA Y CUANTÍA DE LA PERDIDA. HASTA EL 20% DEL SUBLÍMITE ÚNICO COMBINADO PARA GASTOS POR OCURENCIA DE SINIESTROS EVENTO/VIGENCIA

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

1. CONDICIONES GENERALES: APLICAN LOS TEXTOS DEL CLAUSULADO GENERAL DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS ADJUDICADA AL PROCESO.

2. EL VALOR DEBE CORRESPONDER AL VALOR DE REPOSICIÓN A NUEVO DE TODA LA MAQUINARIA Y EQUIPOS ASEGURADOS.

3. TODOS LOS OPERARIOS O CONDUCTORES DE LA MAQUINARIA ASEGURADA DEBERÁN SER LICENCIADOS PARA OPERAR DICHA MAQUINARIA EN CONCORDANCIA CON LOS REQUERIMIENTOS LOCALES ESTATUTARIOS, SI ASÍ LO EXIGE LA NORMA O LA REGLAMENTACIÓN VIGENTE.

4. MIENTRAS SE ENCUENTRE EN OPERACIÓN: LA PERSONA ENCARGADA (OPERARIO) DEL MANEJO DEL EQUIPO, DEBERÁ SER MAYOR DE EDAD Y TENER EL SUFICIENTE CONOCIMIENTO, CAPACITACIÓN SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS LOCALES (DOCUMENTADA), EXPERIENCIA, IDONEIDAD Y ESTADO (NO ESTAR BAJO LA INFLUENCIA DEL ALCOHOL O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) PARA EL CUIDADO Y OPERACIÓN DE LA MAQUINA UTILIZADA.

5. ANTICIPO DE INDEMNIZACIÓN HASTA EL 50%, PREVIA DEMOSTRACIÓN DE LA OCURENCIA Y CUANTÍA.

6. REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA DE ACUERDO A CÓDIGO DE COMERCIO, PARA AMIT, HMAACP ST 10 DÍAS.

7. RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL VALOR ASEGURADO EXCEPTO PARA RCE, AMIT, HMAACP ST, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL A PRORRATA.

CLIENTE

POLIZA DE TODO RIESGO PARA MAQUINARIA Y EQUIPO

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS YOPAL

COD.AGENCIA: 625

RAMO: 85

No PÓLIZA: 994000000090 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: MUNICIPIO DE SABANALARGA

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.857.823-6

ASEGURADO: MUNICIPIO DE SABANALARGA

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.857.823-6

BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE SABANALARGA

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.857.823-6

TEXTO ITEM 1

8. TRANSPORTES NACIONALES SUJETOS A: PARA DESPLAZAMIENTOS DE MAQUINARIA POR SUS PROPIOS MEDIOS, EL TRAYECTO SE LIMITA A 200 KM A LA REDONDA DESDE LA UBICACIÓN / PREDIO REPORTADO EN LA DECLARACIÓN INDIVIDUAL Y DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 1068 DE 2015 DEL MINISTERIO DE TRANSPORTE.

PARA DESPLAZAMIENTOS DE MAQUINARIA SOBRE CAMA BAJA (O CUALQUIER OTRO VEHÍCULO APROBADO POR EL MINISTERIO DE TRANSPORTE PARA TAL FIN Y DE ACUERDO AL DECRETO 4959 DE 2006), EL TRAYECTO SE LIMITA A 300 KM A LA REDONDA DESDE LA UBICACIÓN / PREDIO REPORTADO EN LA DECLARACIÓN INDIVIDUAL, EXCEPTO PARA LOS DEPARTAMENTOS DE PUTUMAYO, VICHADA, GUAINÍA, VAUPÉS, GUAVIARE, CHOCÓ, AMAZONAS, ZONA DEL CATATUMBO, ARAUCA, CAUCA, SUBZONAS DEL URABÁ ANTIOQUEÑO, BAJO CAUCA ANTIOQUEÑO Y SUR DE BOLÍVAR, EN DONDE SE REQUIERE CONSULTA Y AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA ASEGURADORA PARA OPERAR.

9. TRANSPORTE DIURNO (ENTRE 5.00 A.M. Y 6.00 P.M.).

10. SE ACLARA QUE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA ES DE CARÁCTER NACIONAL A EXCEPCIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS DE PUTUMAYO, VICHADA, GUAINÍA, VAUPÉS, GUAVIARE, CHOCÓ, AMAZONAS, ZONA DEL CATATUMBO, ARAUCA, CAUCA, SUBZONAS DEL URABÁ ANTIOQUEÑO, BAJO CAUCA ANTIOQUEÑO Y SUR DE BOLÍVAR, EN DONDE SE REQUIERE CONSULTA Y AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA ASEGURADORA PARA OPERAR.

11. RESPECTO A LA AGRAVACIÓN DEL RIESGO EN LAS CONDICIONES GENERALES, EL ASEGURADO DEBERÁ INFORMAR A LA COMPAÑÍA TODO CAMBIO QUE IMPLIQUE UNA MODIFICACIÓN DE LOS BIENES Y DEL RIESGO O AQUELLOS QUE SE PRETENDAN IMPLEMENTAR CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO. LA COMPAÑÍA SE RESERVA DERECHO DE EXTENDER LA COBERTURA DE TALES MODIFICACIONES.

12. NO SE RENUNCIA A LA APLICACIÓN DE INFRASEGURO Y AL DEMÉRITO.

13. TABLA DE DEMÉRITO:

EDAD (AÑOS) DEMERITO ACUMULADO

0-5 5,00%

6-8 12,00%

9-12 20,00%

13-16 35,00%

17-20 43,00%

20 55,00%

EXCLUSIONES: LAS INDICADAS EN EL CONDICIONADO GENERAL (CLAUSULADO), DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS ADJUDICADA,

DEDUCIBLES:

TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCIÓN VOLCÁNICA: 5% DE LA PERDIDA, MÍNIMO 3 SMMLV.

HURTO CALIFICADO: 15% DE LA PERDIDA, MÍNIMO 6 SMMLV.

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL: 15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 3 SMMLV.

DEMÁS EVENTOS: 15% DE LA PERDIDA, MÍNIMO 3 SMMLV.

HMACCP-AMIT-ST:

EQUIPOS CON VA DESDE \$0 HASTA \$60.000.000: 15% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO \$5.000.000.

CLIENTE

POLIZA DE TODO RIESGO PARA MAQUINARIA Y EQUIPO

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS YOPAL

COD. AGENCIA: 625

RAMO: 85

No PÓLIZA: 994000000090 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: MUNICIPIO DE SABANALARGA

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.857.823-6

ASEGURADO: MUNICIPIO DE SABANALARGA

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.857.823-6

BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE SABANALARGA

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.857.823-6

TEXTO ITEM 1

EQUIPOS CON VA DESDE \$60.000.001 HASTA \$125.000.000: 15% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO \$10.000.000.
EQUIPOS CON VA DESDE \$125.000.001 HASTA \$250.000.000: 15% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO \$15.000.000.
EQUIPOS CON VA DESDE \$250.000.001 HASTA \$500.000.000: 15% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO \$20.000.000
EQUIPOS CON VA DESDE \$500.000.001 EN ADELANTE: 15% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO \$30.000.000

CLAUSULADO GENERAL PARA EL RAMO DE PÓLIZA DE SEGURO DE TODO RIESGO DE MAQUINARIA Y EQUIPO 19/07/2023-1502-P-12-GENER-CL-SUSG-31-D001
19/07/2023-1502-NT-P-12-P190723MGG13G130

SOAT

POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA
2026 4 22	2026 4 23



Aseguradora Solidaria
de Colombia
¡Siempre junto a ti!

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATOS	MODELO
6250000356	OLM068	CAMPEROS Y CAMIONETAS	OFICIAL	2393	2020
PASAJEROS	MARCA	TOYOTA		CABOCERIA	
5	LINEA VEHICULO	HILUX		DOBLE CABINA	
No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.		
2GD-4829084	8AJKB3CD9L1624840	8AJKB3CD9L1624840	0,00		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
MUNICIPIO DE SABANALARGA		3138850270	NIT	891857823	SABANALARGA
CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDIDORA	
1520	625	9999	AT1502 6250000356	YOPAL	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN PSEYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
221	\$ 621.200,00	\$ 323.000,00	\$ 2.400,00	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 ¹ 701,68 ²
TOTAL A PAGAR: \$ 946.600,00				E. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	8,77
				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180
				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750
					UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
					SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NIT: 860.524.654-6

Para la lectura de este código QR les sugerimos descargar la aplicación "SOAT VIRTUAL" que se puede descargar desde cualquier celular Android o iOS.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas, la inmovilización del vehículo y en caso de accidente, de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el proveedor de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún proveedor de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o la ADRES solo lo puede realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación sustancial de la vigencia por duplicidad de amparos:

La Aseguradora podrá modificar la vigencia de la póliza de forma unilateral y exclusivamente en beneficio del consumidor, en aquellos casos que se confirme la existencia de duplicidad de amparos y pago de primas respecto del mismo vehículo. (Circular Externa 021 de 2017 - Superintendencia Financiera)

Datos personales

Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos, la información derivada del presente contrato de seguro y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorgue en el futuro, así como novedades, información y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual otorgo y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguro, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y sobre la dirección física o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información.

Topes de cobertura gastos médicos

¹ Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 121, 732, 810, 910, 920.

Decreto 2644 de 2022.

² Para las demás tarifas no citadas en (1).

SOAT

POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LA PERSONA EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA
2026 4 22	2026 4 23
2027 4 22	



Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

Nº. DE PÓLIZA	PLACA Nº.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
6250000357	LQP45F	MOTOCICLETA	OFICIAL	149	2021
PASAJEROS	MARCA	SUZUKI		CARROCERIA	
2	LÍNEA VEHÍCULO	DR150		SIN CARROCERIA	
Nº. MOTOR	Nº. CHASIS o Nº. SERIE	Nº. VIN	CAPACIDAD TON.		
157FMJ-3*G2U09592*	LC6JCK4P4M0004956	LC6JCK4P4M0004956	0,00		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR		TÉLEFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	Nº. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
MUNICIPIO DE SABANALARGA		3138850270	NIT	891857823	SABANALARGA
CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	Nº. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDIDORA	
1520	625	9999	AT1502 6250000357	YOPAL	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FORTYGA	TASA RUMT	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
120	\$ 224.300,00	\$ 116.600,00	\$ 2.400,00	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 ¹ 701,68 ²
TOTAL A PAGAR: \$ 343.300,00				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	8,77
				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180
				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750
					UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
					SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

FIRMA AUTORIZADA

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NIT: 860.524.654-6

Para la lectura de este código QR les sugerimos descargar la aplicación "SOAT VIRTUAL" que se puede descargar desde cualquier celular Android o iOS.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza esté registrada en el RUMT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas, la inmovilización del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o la ADRES solo lo puede realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificaciones unilaterales de la vigencia por duplicidad de seguros

La Aseguradora podrá modificar la vigencia de la póliza de forma unilateral y exclusivamente en beneficio del consumidor, en aquellos casos que se corrobore la existencia de duplicidad de seguros y pago de primas respecto del mismo vehículo. (Circular Externa 021 de 2017 - Superintendencia Financiera)

Datos personales

Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesarias, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y académicos, la información derivada del presente contrato de seguro y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorgue en el futuro, así como novedades, siniestros y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, al cual concierne y deberá aceptar en todas sus partes.

Debo haber sido informado antes al tratamiento que concierne los datos personales incorporados en el presente contrato de seguro así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y sobre la dirección física o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información.

Topes de cobertura gastos médicos

¹ Para los siguientes topes: 100, 110, 120, 140, 160, 180, 200, 220, 240, 260, 280, 300, 320, 340, 360, 380, 400, 420, 440, 460, 480, 500, 520, 540, 560, 580, 600, 620, 640, 660, 680, 700, 720, 740, 760, 780, 800, 820, 840, 860, 880, 900, 920, 940, 960, 980, 1000.

Decreto 2644 de 2022.

² Para las demás tarifas no citadas en (1).

SOAT

BOLETA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA
2026 4 22	2026 4 23



Aseguradora Solidaria
de Colombia
¡Siempre junto a ti!

Nº. DE PÓLIZA	PLACA Nº.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
6250000358	LQP46F	MOTOCICLETA	OFICIAL	149	2021
PASAJEROS	MARCA	SUZUKI		CARROCERIA	
2	LÍNEA VEHÍCULO	DR150		SIN CARROCERIA	
Nº. MOTOR	Nº. CHASIS & Nº. SERIE	Nº. VIN	CAPACIDAD TOR.		
157FMJ-3*G2U09610*	LC8JCK4P3M0004947	LC8JCK4P3M0004947	0,00		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	Nº. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
MUNICIPIO DE SABANALARGA		3138850270	NIT	891857823	SABANALARGA
CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	Nº. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDIDORA	
1520	625	9999	AT1502 6250000358	YOPAL	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN POSTGA	TASA RUMT	AMPAPO POR VICTIMA	HASTA
120	\$ 224.300,00	\$ 116.600,00	\$ 2.400,00	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 ¹ 701,68 ²
TOTAL A PAGAR: \$ 343.300,00				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	8,77
				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180
				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750
				UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES	

FIRMA AUTORIZADA

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NIT: 860.524.654-6

Para la lectura de este código QR les sugerimos descargar la aplicación "SOAT VIRTUAL" que se puede descargar desde cualquier celular Android o IOS.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza esté registrada en el RUNT.
- Este atento al momento en que debe renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas, la inmovilización del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recibo por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 669 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o la ADRES solo lo puede realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos:

La Aseguradora podrá modificar la vigencia de la póliza de forma unilateral y exclusivamente en beneficio del consumidor, en aquellos casos que se compruebe la existencia de duplicidad de amparos y pago de primas respecto del mismo vehículo. (Circular Externa 024 de 2017 - Superintendencia Financiera)

Datos personales

Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y académicos, la información derivada del presente contrato de seguro y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorgue en el futuro, así como novedades, movimientos y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, al cual conciento y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguro así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y sobre la dirección física o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información.

Topes de cobertura gastos médicos

¹ Para los siguientes montos: 100, 110, 120, 140, 150, 160, 170, 180, 190, 200, 210, 220, 230, 240, 250, 260, 270, 280, 290, 300.

Decreto 2644 de 2022.

² Para los demás montos no citados en (1).

**PÓLIZA DE SEGURO VIDA EN GRUPO
ANEXO SERVIDORES PÚBLICOS**

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LAS SOLICITUDES PRESENTADAS POR EL TOMADOR Y LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, LAS CUALES SE INCORPORAN AL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS, SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO O (LOS) BENEFICIARIO (S) LAS INDEMNIZACIONES DE LOS AMPAROS EXPRESAMENTE CONTRATADOS, CON BASE EN LOS VALORES ASEGURADOS PACTADOS E INDICADOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, Y A LAS DEFINICIONES DE COBERTURA CONTENIDAS EN LAS PRESENTES CONDICIONES PARTICULARES.

ASÍ MISMO, FORMAN PARTE DEL CONTRATO, LOS ANEXOS, LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD, LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO ESCRITO Y ACEPTADO POR LAS PARTES, QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

CLAUSULA PRIMERA. OBJETO DEL SEGURO

EL SEGURO TIENE POR OBJETO AMPARAR CONTRA EL RIESGO DE MUERTE E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE A CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO. INCLUYE SUICIDIO, HOMICIDIO DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y COBERTURA DE ASISTENCIA.

CLAUSULA SEGUNDA. GRUPO ASEGURADO

EL GRUPO ASEGURABLE ESTÁ CONFORMADO POR LOS MIEMBROS DE LAS CORPORACIONES PÚBLICAS, LOS EMPLEADOS Y TRABAJADORES DEL ESTADO Y DE SUS ENTIDADES DESCENTRALIZADAS TERRITORIALMENTE Y POR SERVICIOS QUE SE ENCUENTREN EJERCENDO SU CARGO Y HAYAN SIDO ACEPTADOS POR LA ASEGURADORA, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE INGRESO A LA PÓLIZA.

CLAUSULA TERCERA. BENEFICIARIOS

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

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

CLAUSULA CUARTA. VIGENCIA TÉCNICA DEL SEGURO

LOS AMPAROS INDIVIDUALMENTE CONSIDERADOS SOLO ENTRARÁN EN VIGOR A PARTIR DE LA FECHA EXPRESADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. INDEPENDIENTEMENTE DEL MOMENTO EN QUE LA PERSONA INGRESE AL SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA VENCE EN LA MISMA FECHA PARA TODO EL GRUPO ASEGURADO.

CLAUSULA QUINTA. AMPAROS

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, CON ESTRUCTURA SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE SUMA ASEGURADA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR Y DE LOS ASEGURADOS INDIVIDUALES, CONSIGNADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA O SUS ANEXOS Y EN SUS SOLICITUDES, LAS CUALES SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO DE SEGURO, CUBRE LOS RIESGOS RELACIONADOS, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA

DE ESTE SEGURO, SALVO LAS EXCLUSIONES CONSIGNADAS EN CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES. IGUALMENTE, FORMAN PARTE DEL CONTRATO, TODAS LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD, LOS CERTIFICADOS MÉDICOS Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO, ESCRITO Y ACEPTADO POR LAS PARTES, QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

1. AMPARO BÁSICO

1.1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

1.1.1. COBERTURA

EL PRESENTE ES UN SEGURO DE VIDA GRUPO QUE TIENE POR OBJETO AMPARAR CONTRA EL RIESGO DE MUERTE QUE OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, POR UNA CAUSA NO EXCLUIDA, A CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO, INCLUYENDO HOMICIDIO Y SUICIDIO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y CUALQUIER PATOLOGÍA DIAGNOSTICADA (INCLUYE VIH), MÉDICAMENTE Y POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA SUMA ASEGURADA O LA COMPENSACIÓN POR MUERTE SE DETERMINARÁ DE ACUERDO CON LA FORMA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

Parágrafo:

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

1.1.2. EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO

1.1.2.1. 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.

1.1.2.2. ACTIVIDADES TERRORISTAS NBQR (NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICA, RADIOACTIVO).

1.1.2.3. LOS ACCIDENTES RESULTANTES DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.

1.1.2.4. EPIDEMIAS, PANDEMIAS E INFECCIONES

1.1.2.5. EN TODOS LOS CASOS SE APLICARÁN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

2. AMPAROS ADICIONALES

A SOLICITUD DEL TOMADOR ESTA PÓLIZA INCLUYE, ADEMÁS, 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. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

2.1.1. COBERTURA

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 AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS

EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ (DECRETO 1507 DE 2014, O AQUEL VIGENTE AL MOMENTO DE LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ) SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL, SIEMPRE Y CUANDO EL EVENTO GENERADOR Y LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA MISMA SE PRODUZCAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. EN TAL CASO SE INDEMNIZARÁ AL PROPIO ASEGURADO POR LA SUMA ASEGURADA ESTIPULADA EN EL CUADRO DE AMPAROS DESCRITOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE COBERTURA, SE TENDRÁN EN CUENTA ÚNICAMENTE LAS NORMAS EMITIDAS EN MATERIA DE RÉGIMEN EN SEGURIDAD SOCIAL COLOMBIANA VIGENTE AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA RECLAMACIÓN (FONDO DE PENSIONES, ARL, JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ SIN QUE SEA POSIBLE LA APLICACIÓN DE LOS MANUALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ APLICABLES A LOS RÉGIMENES ESPECIALES O EXCEPTUADOS DE LA LEY 100 DE 1993.

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

- A. LA PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS, NO PREEXISTENTE.
- B. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBAS MANOS, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA O POR ENCIMA DE ELLA.
- C. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBOS PIES, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA O POR ENCIMA DE ELLA.
- D. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, A NIVEL DE LAS ARTICULACIONES YA DEFINIDAS.

LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEBERÁ SER CERTIFICADA POR LOS ENTES AUTORIZADOS EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA RECLAMACIÓN, SIN QUE SEA POSIBLE LA APLICACIÓN DE LOS MANUALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ APLICABLES A LOS RÉGIMENES ESPECIALES O EXCEPTUADOS DE LA LEY 100 DE 1993.

2.1.2. BENEFICIOS POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

LOS BENEFICIOS CONTEMPLADOS EN EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, SE OTORGARÁN BAJO LA CONDICIÓN QUE EL EVENTO GENERADOR Y LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE MANIFIESTEN CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE OTORGAMIENTO DE LA COBERTURA BAJO ESTE SEGURO Y ANTES DE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD EXPRESADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

2.1.3. LÍMITE DE VALOR ASEGURADO

EL VALOR ASEGURADO DE ESTE AMPARO ADICIONAL NO PODRÁ SER SUPERIOR AL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE.

2.1.4. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- 2.1.4.1 CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN EL PRESENTE ANEXO.
- 2.1.4.2 CUANDO LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN EL PRESENTE ANEXO.
- 2.1.4.3 CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO.

2.1.4.4 SE EXCLUYEN LAS INCAPACIDADES RELACIONADAS CON ALTERACIONES MOTORAS SECUNDARIAS A ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS Y LAS DERIVADAS POR TRASTORNOS MENTALES (PSIQUIÁTRICOS).

2.1.4.5 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.

2.1.4.6 ACTIVIDADES TERRORISTAS NBQR (NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICA, RADIOACTIVO).

2.1.4.7 LOS ACCIDENTES RESULTANTES DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.

2.1.4.8 EPIDEMIAS, PANDEMIAS E INFECCIONES

2.1.5. DEDUCCIONES

UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE REFIERE AL AMPARO BÁSICO DEL ASEGURADO INCAPACITADO.

SI LA PÓLIZA EN LA CUAL SE INCLUYE ESTA COBERTURA, CONTIENE ADEMÁS LA COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL LA COBERTURA DE DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN, ENFERMEDADES GRAVES, Y EN VIRTUD DE ÉL Y COMO CONSECUENCIA DEL MISMO ACCIDENTE O ENFERMEDAD, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA HA EFECTUADO ALGÚN PAGO, DICHO PAGO SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR EL PRESENTE AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

2.2. INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

2.2.1 COBERTURA

SI A CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE AMPARADO Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL MISMO, EL ASEGURADO FALLECE, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA OTORGADA.

2.2.2. BENEFICIOS POR INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

LOS BENEFICIOS CONTEMPLADOS EN EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, SE OTORGARÁN BAJO LA CONDICIÓN QUE EL EVENTO GENERADOR SEA UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA.

2.2.3. LÍMITE DE VALOR ASEGURADO

EL VALOR ASEGURADO DE ESTE AMPARO ADICIONAL NO PODRÁ SER SUPERIOR AL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE.

2.2.4. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL.

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

2.2.4.1 SUICIDIO O INTENTO DEL MISMO, SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES, O EN ESTADO DE LOCURA.

- 2.2.4.2 LESIONES CAUSADAS VOLUNTARIAMENTE A SI MISMO POR EL ASEGURADO.
- 2.2.4.3 LESIONES CAUSADAS AL ASEGURADO INTENCIONALMENTE POR TERCERAS PERSONAS, CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE
- 2.2.4.4 CUANDO LA CAUSA DEL FALLECIMIENTO SEA, PORQUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS O DE FÁRMACOS NO PRESCRITOS MÉDICAMENTE.
- 2.2.4.5 HOMICIDIO, SECUESTRO SIMPLE O EXTORSIVO DEL ASEGURADO O HURTO CALIFICADO, Y SUS TENTATIVAS.
- 2.2.4.6 ENFERMEDADES FÍSICAS O PSÍQUICAS Y LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN NECESARIOS EN RAZÓN DE ACCIDENTES AMPARADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA, ASÍ COMO LAS INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PIÓGENICAS QUE ACONTEZCAN COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL).
- 2.2.4.7 DEFECTOS FÍSICOS O MENTALES Y LAS ENFERMEDADES RECURRENTES DE LAS CUALES EL ASEGURADO ERA CONSCIENTE EN LA FECHA EN QUE FUE SOLICITADA LA PÓLIZA Y QUE NO HAYAN SIDO DECLARADAS POR EL ASEGURADO Y ACEPTADAS EXPRESAMENTE POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.
- 2.2.4.8 PARTICIPACIÓN EN CACERÍA, COMPETENCIAS DE CUALQUIER GÉNERO, CARRERAS DE OBSTÁCULOS, POLO, EQUITACIÓN, HOCKEY, PESCA SUBMARINA, PESCA EN ALTAMAR, FUTBOL, BALONCESTO, NAVEGACIÓN EN BARCO DE VELA, REMO MOTOR, O COMO CONSECUENCIA DEL USO DE MAQUINARIA AUTOMÁTICA DE CARPINTERÍA.
- 2.2.4.9 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.
- 2.2.4.10 ATAQUES CARDIACOS O EPILÉPTICOS, SINCOPE, ROTURA DE ANEURISMAS.
- 2.2.4.11 CONSECUENCIA DE EMBARAZO, ABORTO, ALUMBRAMIENTO.
- 2.2.4.12 PARTICIPAR COMO MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE O HELICÓPTERO.
- 2.2.4.13 VIAJAR COMO PASAJERO EN CUALQUIER AERONAVE NO AUTORIZADA OFICIALMENTE PARA OPERAR, O CUANDO EL PILOTO O SU TRIPULACIÓN CAREZCAN DE LA LICENCIA RESPECTIVA, O CUANDO UNO U OTRO REALICEN VUELOS ILÍCITOS.
- 2.2.4.14 LA ENERGÍA ATÓMICA Y/O NUCLEAR, INSOLACIONES O CONGELACIONES, INDEPENDIENTEMENTE DE CÓMO SE HUBIEREN ORIGINADO.
- 2.2.4.15 MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD NACIONAL O INTERNACIONAL.
- 2.2.4.16 ACCIDENTES DE TRABAJO.

2.3. DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL

SI A CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE AMPARADO, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL MISMO, EL ASEGURADO SUFRE ALGUNA DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN DE

LAS PERDIDAS INDICADAS EN LA TABLA DE INDEMNIZACIONES DESCRITA MÁS ADELANTE, EVIDENCIADA POR UNA HERIDA O LESIÓN INTERNA O EXTERNA DE SU CUERPO, REVELADAS Y DIAGNOSTICADAS POR CUALQUIER PROCEDIMIENTO CLÍNICO O MÉDICO RECONOCIDO; ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, PAGARÁ EL PORCENTAJE CORRESPONDIENTE.

TABLA DE INDEMNIZACIONES

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

CUALQUIER INDEMNIZACIÓN PAGADA CON MOTIVO DE UNA DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN SERÁ TOMADA EN CUENTA Y POR LO TANTO DEDUCIDA DE LA INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE, Y EL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, QUE PUDIERA DAR LUGAR EL MISMO ACCIDENTE.

LAS PÉRDIDAS NO ENUNCIADAS EN LA TABLA ANTERIOR, AUNQUE SEAN DE MENOR TRASCENDENCIA, SERÁN INDEMNIZADAS EN RELACIÓN CON SU GRAVEDAD, COMPARÁNDOLAS CON LAS AQUÍ INDICADAS.

LA PERDIDA DE MIEMBROS U ÓRGANOS YA IMPOSIBILITADOS ANTES DEL ACCIDENTE SÓLO DARÁ LUGAR A INDEMNIZACIÓN, POR LA DIFERENCIA ENTRE EL GRADO DE PÉRDIDA FUNCIONAL O ANATÓMICA, CERTIFICADA ANTES DEL ACCIDENTE CON LA NUEVA CERTIFICACIÓN DE INVALIDEZ DESPUÉS DEL ACCIDENTE.

LA INDEMNIZACIÓN TOTAL QUE CORRESPONDA A VARIAS PÉRDIDAS SUFRIDAS EN UN MISMO ACCIDENTE, SE OBTIENE POR LA SUMA DE LOS PORCENTAJES FIJADOS A CADA UNA DE ELLAS, SIN QUE LA SUMA TOTAL EXCEDA DEL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN POR DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN PERMANENTE. CUANDO VARIAS CIRCUNSTANCIAS DERIVADAS DE UN MISMO ACCIDENTE AFECTEN A UN MISMO MIEMBRO U ÓRGANO, NO SE ACUMULAN ENTRE SI, SINO QUE LA INDEMNIZACIÓN SE DETERMINA POR LA MAYOR DE DICHAS INHABILIDADES.

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

EN CASO DE AFECTARSE ESTE AMPARO DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE INDEMNIZADO, Y SI SE LLEGARE A AFECTAR EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE DEDUCIRÁ EL PORCENTAJE DEL VALOR INDEMNIZADO DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

2.3.2 LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO

EL VALOR ASEGURADO DE ESTE AMPARO ADICIONAL NO PODRÁ SER SUPERIOR AL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE.

2.3.3. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL

NO ESTARÁ CUBIERTA, SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO, LA DESMEMBRACIÓN O INHABILITACIÓN ACCIDENTAL QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

2.3.3.1 INTENTO DE SUICIDIO, SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE O NO, EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES.

2.3.3.2 LESIONES CAUSADAS VOLUNTARIAMENTE A SI MISMO POR EL ASEGURADO.

2.3.3.3 LESIONES CAUSADAS AL ASEGURADO INTENCIONALMENTE POR TERCERAS PERSONAS.

2.3.3.4 CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS O DE FÁRMACOS NO PRESCRITOS MÉDICAMENTE.

2.3.3.5 LESIONES CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA, CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE DERIVADAS DE RIÑA EN LA QUE PARTICIPARA EL ASEGURADO.

NO OBSTANTE, SE CUBRE LA DESMEMBRACIÓN O INHABILITACIÓN ACCIDENTAL ORIGINADA POR LAS LESIONES PRODUCIDAS COMO CONSECUENCIA DEL ATRACO.

- 2.3.3.6 HOMICIDIO, SECUESTRO SIMPLE O EXTORSIVO DEL ASEGURADO O HURTO CALIFICADO, Y SUS TENTATIVAS.
- 2.3.3.7 ENFERMEDADES FÍSICAS O PSÍQUICAS Y LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN NECESARIOS EN RAZÓN DE ACCIDENTES AMPARADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA, ASÍ COMO LAS INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PROGÉNICAS QUE ACONTEZCAN COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL)
- 2.3.3.8 DEFECTOS FÍSICOS O MENTALES Y LAS ENFERMEDADES RECURRENTES DE LAS CUALES EL ASEGURADO ERA CONSCIENTE EN LA FECHA EN QUE FUE SOLICITADA LA PÓLIZA Y QUE NO HAYAN SIDO DECLARADAS POR EL ASEGURADO Y ACEPTADAS EXPRESAMENTE POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.
- 2.3.3.9 CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE EN CACERÍA, COMPETENCIAS DE CUALQUIER GÉNERO, CARRERAS DE OBSTÁCULOS, POLO, EQUITACIÓN, HOCKEY, PESCA SUBMARINA, PESCA EN ALTAMAR, FUTBOL, BALONCESTO, NAVEGACIÓN EN BARCO DE VELA, REMO MOTOR, O COMO CONSECUENCIA DEL USO DE MAQUINARIA AUTOMÁTICA DE CARPINTERÍA.
- 2.3.3.10 LAS ORIGINADAS POR 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.
- 2.3.3.11 LAS ORIGINADAS POR ATAQUES CARDIACOS O EPILÉPTICOS, SINCOPE, ROTURA DE ANEURISMAS.
- 2.3.3.12 LAS ORIGINADAS COMO CONSECUENCIA DE EMBARAZO, ABORTO, ALUMBRAMIENTO.
- 2.3.3.13 LAS ORIGINADAS CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE COMO MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE O HELICÓPTERO.
- 2.3.3.14 LAS ORIGINADAS CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PASAJERO EN CUALQUIER AERONAVE NO AUTORIZADA OFICIALMENTE PARA OPERAR, O CUANDO EL PILOTO O SU TRIPULACIÓN CAREZCAN DE LA LICENCIA RESPECTIVA, O CUANDO UNO U OTRO REALICEN VUELOS ILÍCITOS.
- 2.3.3.15 LAS ORIGINADAS POR ENERGÍA ATÓMICA Y/O NUCLEAR, INSOLACIONES O CONGELACIONES, INDEPENDIENTEMENTE DE CÓMO SE HUBIEREN ORIGINADO.
- 2.3.3.16 MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO ACTIVAMENTE EN LABORES MILITARES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD NACIONAL O INTERNACIONAL.
- 2.3.3.17 LAS ORIGINADAS POR ACCIDENTES DE TRABAJO.
- 2.3.3.18 EPIDEMIAS, PANDEMIAS E INFECCIONES

2.4. ENFERMEDADES GRAVES

2.4.1 COBERTURA

EN VIRTUD DEL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, PAGARÁ AL ASEGURADO EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA CON UN MÁXIMO DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE, SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO LE SEA DIAGNOSTICADA MÉDICAMENTE POR

PRIMERA VEZ, CUALQUIERA DE LAS ENFERMEDADES QUE RELACIONAMOS Y DEFINIMOS A CONTINUACIÓN:

PARA TODAS LAS COBERTURAS SE ESTABLECE UN PERIODO DE CARENCIA DE NOVENTA (90) DIAS, DESDE LA FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA.

A. CÁNCER

ENFERMEDAD PROVOCADA POR LA APARICIÓN DE UN TUMOR MALIGNO CARACTERIZADO POR EL CRECIMIENTO DESCONTROLADO Y LA DISEMINACIÓN DE LAS CÉLULAS MALIGNAS Y LA INVASIÓN DE LOS TEJIDOS NORMALES.

SE INCLUYE EN ESTA DEFINICIÓN LAS LEUCEMIAS, LOS LINFOMAS, LA ENFERMEDAD DE HODGKIN.

B. INFARTO AL MIOCARDIO

MUERTE DE TEJIDO CARDIACO. ESTE SE DEFINIENE EN PRESENCIA DE PRUEBAS DE NECROSIS MIOCÁRDICA EN UN CONTEXTO CLÍNICO COHERENTE CON ISQUEMIA MIOCÁRDICA AGUDA, ASÍ ESTE, SOLO SE ENMARQUE EN UNA ENFERMEDAD DE FLUJOS LENTOS. EN ESAS CONDICIONES, CUALQUIERA DE LOS CRITERIOS SIGUIENTES CUMPLEN EL DIAGNÓSTICO DEL INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO:

- ✓ DETECCIÓN DE UN AUMENTO O DESCENSO DE LOS VALORES DE BIOMARCADORES CARDIACOS, CON AL MENOS UNO DE LOS SIGUIENTES: SÍNTOMAS DE ISQUEMIA, NUEVOS O SUPUESTAMENTE NUEVOS CAMBIOS SIGNIFICATIVOS DEL SEGMENTO ST-T O NUEVO BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA, APARICIÓN DE ONDAS Q PATOLÓGICAS EN EL ECG, PRUEBAS POR IMAGEN DE NUEVA PÉRDIDA DE MIOCARDIO VIABLE O NUEVAS ANOMALÍAS REGIONALES EN EL MOVIMIENTO DE LA PARED, IDENTIFICACIÓN DE UN TROMBO INTRACORONARIO EN LA ANGIOGRAFÍA O LA AUTOPSIA.
- ✓ MUERTE CARDIACA CON SÍNTOMAS DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA Y SUPUESTAS NUEVAS ALTERACIONES ISQUÉMICAS EN EL ELECTROCARDIOGRAMA O NUEVO BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA, PERO QUE SE PRODUJO ANTES DE DETERMINAR BIOMARCADORES CARDIACOS O ANTES DE QUE AUMENTASEN LOS VALORES DE ESTOS.
- ✓ LA TROMBOSIS DE UN STENT DETECTADO EN LA ANGIOGRAFÍA CORONARIA EN EL CONTEXTO DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA.

C. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD RENAL PARA EXCRETAR DESECHOS, CON LA CONSECUENTE RETENCIÓN DE PRODUCTOS NITROGENADOS. OCASIONADA POR MÚLTIPLES CAUSAS DEBE LLEVAR AL ASEGURADO A LA PRÁCTICA REGULAR E INDEFINIDA DE DIÁLISIS PERITONEAL O HEMODIÁLISIS Y EN CASOS EXTREMOS A LA RECEPCIÓN DE UN TRASPLANTE RENAL.

D. ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

SE DEFINE COMO LA MUERTE DE TEJIDO CEREBRAL, DEBIDO A UNA DISMINUCIÓN DEL FLUJO SANGUÍNEO CEREBRAL, QUE SE MANIFIESTA POR UN DÉFICIT NEUROLÓGICO DE SEVERIDAD VARIABLE, DEMOSTRABLE ADEMÁS CON ALTERACIÓN PERMANENTE DE PRUEBAS DE FUNCIÓN NEUROLÓGICA. PRUEBAS QUE DEBERÁN SER REALIZADAS POR UN NEURÓLOGO DESPUÉS DE TRANSCURRIDAS COMO MÍNIMO SEIS (6) SEMANAS DE OCURRIDO EL EVENTO.

E. AFECCIÓN DE ARTERIA CORONARIA QUE EXIJA CIRUGÍA

ENFERMEDAD CORONARIA QUE REQUIERA DE REVASCULARIZACIÓN CORONARIA (BY-PASS) PARA CORREGIR ESTRECHAMIENTO U OBSTRUCCIÓN DE DOS O MÁS ARTERIAS CORONARIAS. LA

NECESIDAD DE TAL INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DEBE HABER SIDO PROBADA CON BASE EN UNA ANGIOGRAFÍA CORONARIA.

F. ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

DIAGNÓSTICO CLÍNICO INCUESTIONABLE DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER (DEMENCIA PRE-SENIL) ANTES DE LA EDAD DE 66 AÑOS Y EMITIDO POR UN ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA Y CONFIRMADO POR HALLAZGOS CARACTERÍSTICOS EN LAS PRUEBAS DE NEUROIMAGEN (TAC, RMN, PET CEREBRAL) LA ENFERMEDAD DEBE PRODUCIR COMO RESULTADO UNA INCAPACIDAD PERMANENTE DE REALIZAR DE MANERA INDEPENDIENTE CUATRO O MÁS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

G. GRAN QUEMADO

QUEMADURAS DE TERCER GRADO QUE CUBRAN AL MENOS UN 20% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DEL ASEGURADO.

EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y EVIDENCIADO POR LOS MÉTODOS CONVENCIONALES PARA ESTABLECER ÁREAS CORPORALES QUEMADAS.

H. ANEMIA APLÁSICA

DIAGNOSTICO INCUESTIONABLE DE FALLA EN LA MÉDULA ÓSEA CONFIRMADO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA Y DEMOSTRADO A TRAVÉS DEL RESULTADO DE BIOPSIA EN LA MEDULA ÓSEA. LA ENFERMEDAD DEBE OCASIONAR SIMULTÁNEAMENTE ANEMIA, NEUTROPENIA Y TROMBOCITOPENIA QUE OBLIGUEN AL MENOS A UNO DE LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS:

- A) TRANSFUSIÓN DE DERIVADOS DE LA SANGRE
- B) ESTIMULANTES DE LA MÉDULA ÓSEA
- C) AGENTES INMUNOSUPRESORES
- D) TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA

I. ESCLEROSIS MÚLTIPLE

DIAGNÓSTICO INCUESTIONABLE FORMULADO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA DE POR LO MENOS DOS EPISODIOS DE SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS DE DESMIELINIZACIÓN, ANORMALIDADES NEUROLÓGICAS PERMANENTES ACOMPAÑADO DE DETERIORO FUNCIONAL CON UNA DURACIÓN CONTINUA NO INFERIOR A SEIS MESES Y QUE HAYAN SIDO DOCUMENTADOS POR TÉCNICAS MODERNAS DE NEUROIMAGEN.

EL DIAGNÓSTICO DEBERÁ SER RATIFICADO CUMPLIDOS LOS SEIS (6) MESES POSTERIORES A LA OCURRENCIA DEL PRIMER EPISODIO.

J. TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO

TRAUMA MAYOR DE LA CABEZA CON DETERIORO DE LA FUNCIÓN CEREBRAL QUE DEBE SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA Y DEMOSTRADO POR HALLAZGOS CARACTERÍSTICOS EN LAS PRUEBAS DE NEUROIMAGEN (TAC, RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL) DICHO TRAUMA DEBE PROVOCAR UNA INCAPACIDAD PERMANENTE PARA REALIZAR DE MANERA INDEPENDIENTE CUATRO O MÁS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

K. ENFERMEDAD DE PÁRKINSON

DIAGNÓSTICO INCUESTIONABLE DE ENFERMEDAD DE PARKINSON PRIMARIA (TODAS LAS DEMÁS FORMAS DE PARKINSONISMO ESTÁN EXCLUIDAS) EMITIDO POR UN ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA.

DICHA ENFERMEDAD DEBE PROVOCAR INCAPACIDAD PERMANENTE PARA REALIZAR CUATRO O MÁS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

L. ESTADO DE COMA

ESTADO SEVERO DE PÉRDIDA DE CONCIENCIA CON TOTAL AUSENCIA DE REACCIÓN A ESTÍMULOS EXTERNOS O INTERNOS REQUIRIENDO DE MANERA CONTINUA EL USO DE SISTEMAS DE SOPORTE VITAL (RESPIRADOR, INOTROPIA, ALIMENTO PARENTERAL) POR UN PERÍODO MÍNIMO DE 96 HORAS Y RESULTANDO EN UN DÉFICIT NEUROLÓGICO PERMANENTE.

EL DIAGNÓSTICO DEBERÁ SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA Y EL DÉFICIT NEUROLÓGICO DEBE SER DOCUMENTADO POR LO MENOS DURANTE TRES MESES.

PARA EFECTOS DE LAS PRESENTES COBERTURAS, SE CONSIDERAN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:

- ✓ BAÑARSE O TOMAR UNA DUCHA
- ✓ VESTIRSE Y DESVESTIRSE
- ✓ HIGIENE PERSONAL
- ✓ CAPACIDAD DE USAR EL SANITARIO
- ✓ CONTINENCIA (CONTROL SOBRE ESFÍNTERES)
- ✓ CAPACIDAD DE ALIMENTARSE POR SÍ MISMO
- ✓ LEVANTARSE DE LA CAMA
- ✓ MOVILIDAD (CAPACIDAD DE DESPLAZARSE EN UN MISMO NIVEL)
- ✓ COMER / BEBER (CAPACIDAD DE ALIMENTARSE POR SÍ MISMO, PERO NO DE PREPARAR LA COMIDA).

ESTAS CONDICIONES DEBEN ESTAR MÉDICAMENTE DOCUMENTADAS POR LO MENOS DURANTE TRES (3) MESES.

EL VALOR ASEGURADO DE ESTE AMPARO ADICIONAL NO PODRÁ SER SUPERIOR AL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE Y EL ASEGURADO SOLO TENDRÁ DERECHO AL PAGO DEL VALOR ASEGURADO ALCANZADO SEGÚN LAS CONDICIONES CONTRATADAS, ASÍ SE DIAGNOSTIQUE MÁS DE UNA DE LAS ENFERMEDADES Y/O SEA SOMETIDO A MÁS DE UN TRASPLANTE CUBIERTO MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO.

LA INDEMNIZACIÓN OPERA COMO ANTICIPO DEL (60%) DEL VALOR ASEGURADO AMPARO BÁSICO DE MUERTE.

2.4.2. EXCLUSIONES DE ENFERMEDADES GRAVES

NO SE PAGARÁ NINGÚN BENEFICIO BAJO EL PRESENTE AMPARO, SI EL ASEGURADO PADECE O SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES INDICADAS, QUE SEAN CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON:

2.4.2.1 EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE DEFINIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR QUE, BAJO CUALQUIER NOMBRE, SEA DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO, ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO O LABORATORIO CLÍNICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA DESEMPEÑAR SU OBJETO SOCIAL O PROFESIÓN.

2.4.2.2 CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE LAS ANTERIORES.

2.4.2.3 LESIONES PREMALIGNAS, CÁNCER DE CÉRVIX, PRÓSTATA, SENO O MATRIZ EN SUS ETAPAS INICIALES T1 Y T2 DE LA CLASIFICACIÓN TNM, O CON CLASIFICACIÓN DE GLEASON INFERIOR A CINCO.

2.4.2.4 CARCINOMA DE TIROIDES VARIEDAD PAPILAR, EN SUS ETAPAS INICIALES T1-2, N0, M0 (DE LA CLASIFICACIÓN TNM). EL RESTO DE ESTADIOS Y CUALQUIER OTRO TIPO DE CÁNCER DE TIROIDES DIFERENTE AL MENCIONADO CON CUALQUIER CLASIFICACIÓN, TENDRÁN COBERTURA.

2.4.2.5 LOS TUMORES DE CUALQUIER NATURALEZA DE LA PIEL.

2.4.2.6 CÁNCER IN SITU NO INVASIVO DE CUALQUIER ÓRGANO.

2.4.2.7 LA ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA - ARTERIAL.

2.4.2.8 ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS.

2.4.2.9 ENFERMEDADES O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA O AL INICIO DE ESTE ANEXO.

2.4.2.10 EL ESTADO DE COMA PROVOCADO POR EL ABUSO DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, TÓXICAS O DROGAS NO PRESCRITAS POR UN MÉDICO.

2.4.2.11 CUANDO LA ENFERMEDAD CUBIERTA HAYA SIDO DIAGNOSTICADA, EXISTA UN HISTORIAL PREVIO RELACIONADO CON ELLA O SE HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO PARA LA MISMA, ANTES DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA INDIVIDUAL DE LA PRESENTE COBERTURA.

2.4.2.12 CUANDO LA ENFERMEDAD HAYA SIDO DIAGNOSTICADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LOS PRIMEROS NOVENTA (90) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE COBERTURA, PARA CADA ASEGURADO.

2.4.2.13 EN LO QUE A ACCIDENTES CEREBRO VASCULARES SE REFIERE; CUANDO SE TRATE DE ACCIDENTES VASCULARES ISQUÉMICOS, TRANSITORIOS O AQUELLOS DE LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE DENTRO DE LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA.

2.4.2.14 AQUELLAS ENFERMEDADES QUE HAYAN SIDO DIAGNOSTICADAS O MEDICAMENTE TRATADAS PREVIO AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.

2.4.3 DEDUCCIONES

ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO BÁSICO DE VIDA; EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE; EL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL Y EL AMPARO DE DESMEMBRACIÓN O INHABILITACIÓN ACCIDENTAL, POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR ESTE AMPARO, EL VALOR CANCELADO SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR LOS AMPAROS MENCIONADOS.

2.5. TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES

2.5.1. COBERTURA

EN VIRTUD DEL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, INDEMNIZARÁ POR UNA (1) SOLA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA E INDEPENDIENTEMENTE DEL NÚMERO DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS REALIZADOS, LA SUMA ASEGURADA QUE SE ESTIPULE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADO DEBE SER SOMETIDO A UN TRASPLANTE DE ALGUNO DE LOS ÓRGANOS RELACIONADOS A CONTINUACIÓN, SIEMPRE QUE LA NECESIDAD DE EFECTUAR EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS SEA CERTIFICADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO QUE POSEA LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y ESTA CLASE DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y SE CUMPLAN TODOS LOS REQUISITOS INDICADOS A CONTINUACIÓN:

2.5.1.1 LA PRESENTE COBERTURA HAYA ESTADO EN VIGOR POR UN PERÍODO NO MENOR A (90) NOVENTA DÍAS, ANTES DE QUE SE DIAGNOSTIQUE LA ENFERMEDAD CUYO TRATAMIENTO SEA EL TRASPLANTE Y QUE ÉSTE SE PRACTIQUE.

2.5.1.2 QUE EL ASEGURADO REQUIERA MÉDICAMENTE EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y ASÍ SE INDIQUE EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL ASEGURADO.

2.5.1.3 QUE SEA LA PRIMERA VEZ QUE EL ASEGURADO REQUIERA DE UN TRASPLANTE DE ÓRGANOS.

2.5.1.4 QUE EL ASEGURADO SOBREVIVA UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS DESPUÉS DEL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD QUE SUGIERA O RECOMIENDE EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS.

PARA TODAS LAS COBERTURAS SE ESTABLECE UN PERÍODO DE CARENCIA DE NOVENTA (90) DIAS, DESDE LA FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO:

- EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS, SE ENTIENDE COMO LA INSERCIÓN DE UN ÓRGANO DE UN DONANTE HUMANO EN EL CUERPO DEL ASEGURADO CON RESTABLECIMIENTO DE LAS CONEXIONES ARTERIALES, VENOSAS, LINFÁTICAS Y NERVIOSAS.
- EL TRASPLANTE, ES COMO RECEPTOR Y NUNCA COMO DONANTE.
- EL TRASPLANTE DEBERÁ SER CERTIFICADO POR EL MÉDICO QUE LO PRACTICÓ, QUIEN DEBE CONTAR CON EXPERIENCIA CERTIFICADA Y AVALADA POR LOS ENTEs DE CONTROL EN EL TERRITORIO NACIONAL, PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y ESTA CLASE DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

LOS ÓRGANOS INCLUIDOS EN ESTE AMPARO SON LOS RELACIONADOS Y DEFINIDOS A CONTINUACIÓN:

1. **DE CORAZÓN:** POR CARDIOMIOPATÍA, INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA, ENFERMEDAD CORONARIA DEL CORAZÓN, DEFECTO VALVULAR.
2. **DE PULMÓN:** POR MUCOVISCIDOSIS, FIBROSIS PULMONAR, ENFISEMA PULMONAR, HIPERTENSIÓN PULMONAR.
3. **DE HÍGADO:** POR CIRROSIS HEPÁTICA, CARCINOMA DE CÉLULA HEPÁTICA, INSUFICIENCIA HEPÁTICA AGUDA DEBIDA A INTOXICACIÓN.
4. **DE PÁNCREAS:** POR DIABETES MELLITUS TIPO I.
5. **RIÑÓN:** POR GLOMERULONEFROSIS CRÓNICA O ENFERMEDAD RENAL POLIQUÍSTICA.
6. **MEDULA ÓSEA:** POR LEUCEMIAS, LINFOMAS O INMUNODEFICIENCIAS DIFERENTES AL VIH/SIDA.
7. **INTESTINO DELGADO:** POR FALLO INTESTINAL POR INTESTINO CORTO (TRAUMA ABDOMINAL DIFERENTE A TRAUMA POR ARMA DE FUEGO O IMPACTO CON CUALQUIER TIPO DE EXPLOSIVO).

NOTA: EL TRASPLANTE DE TODOS LOS DEMÁS ÓRGANOS, PARTES DE ÓRGANOS O EL TRASPLANTE DE CUALQUIER OTRO TEJIDO ESTÁN EXCLUIDOS.

PARA CUALQUIER PROCESO DE INDEMNIZACIÓN POR TRASPLANTE DE ÓRGANOS, ES CONDICIÓN INDISPENSABLE QUE SE CUMPLAN EN TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES, LAS DISPOSICIONES DE LAS LEYES VIGENTES DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS.

2.5.2 LÍMITE DEL BENEFICIO

EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA SE APLICARÁ SOLAMENTE CUANDO EL TRASPLANTE SE REALICE EN ALGUNO DE LOS ÓRGANOS DEFINIDOS Y CUANDO ESTOS SE MANIFIESTEN Y SEAN DIAGNOSTICADOS POR UN MÉDICO ESPECIALISTA EN LA RESPECTIVA ESPECIALIDAD, POR PRIMERA VEZ, DENTRO DE LA VIGENCIA PACTADA, CONFIRMADAS POR EVIDENCIAS CIENTÍFICAS ACEPTABLES CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO.

2.5.3 LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO

EL VALOR ASEGURADO DE ESTE AMPARO ADICIONAL NO PODRÁ SER SUPERIOR AL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE, ASÍ SEA SOMETIDO A MÁS DE UN TRASPLANTE CUBIERTO MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO.

2.5.4 EXCLUSIONES DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS

NO SE PAGARÁ NINGÚN BENEFICIO CUANDO EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS PROVENGA O SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA O EN CONEXIÓN CON:

2.5.4.1 EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE DEFINIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR QUE, BAJO CUALQUIER NOMBRE, SEA DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO LEGALMENTE RECONOCIDO POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES PARA EL DESEMPEÑO DE SU PROFESIÓN, ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO O LABORATORIO CLÍNICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA DESEMPEÑAR SU OBJETO SOCIAL O PROFESIÓN.

2.5.4.2 LA PRESENCIA DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (V.I.H.) DESCUBIERTO MEDIANTE EL TEST DE ANTICUERPOS O PRUEBA DE ELISA POSITIVA PARA V.I.H.

2.5.4.3 CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE LAS ANTERIORES.

2.5.4.4 DROGADICCIÓN O INTOXICACIÓN POR DROGAS, VENENO O LICOR

2.5.4.5 CUANDO EL TRASPLANTE DE ÓRGANO SEA CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, PARA CADA ASEGURADO SE CONSIDERAN COMO CONDICIONES PREEXISTENTES, CUALQUIER ENFERMEDAD O LESIÓN DIAGNOSTICADA O SOMETIDA A TRATAMIENTO, CUIDADO MÉDICO O CIRUGÍA, CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA PRESENTE COBERTURA, ASÍ COMO ENFERMEDADES CONGÉNITAS.

2.5.4.6 CUANDO LA NECESIDAD DEL TRASPLANTE HA SIDO DIAGNOSTICADA DURANTE LOS PRIMEROS NOVENTA (90) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, PARA CADA ASEGURADO.

2.5.4.7 CUANDO EL TRASPLANTE DE ÓRGANO SEA CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, PARA CADA ASEGURADO.

2.5.4.8 A CAUSA DE LESIONES INTENCIONALMENTE INFLIGIDAS A SI MISMO, CUALQUIER INTENTO DE SUICIDIO; SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE O NO, EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES.

2.5.4.9 CUANDO EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS, NO SEA INDICADO POR UN, PROFESIONAL IDÓNEO, CON EXPERIENCIA DEMOSTRADA Y SEA AVALADO POR LOS ENTES DE CONTROL DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL.

2.5.4.10 CUANDO EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS SEA INDICADO POR PROFESIONALES DE LA SALUD EN EJERCICIO DE PRÁCTICAS DE MEDICINA ALTERNATIVA O POR PERSONAS QUE NO SEAN PROFESIONALES DE LA CIENCIA MÉDICA.

2.5.4.11 TRASPLANTES QUE SEAN PROCEDIMIENTOS DE INVESTIGACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ISLOTES DE LANGERHANS.

2.5.4.12 TRASPLANTE DE ÓRGANOS DIFERENTES A LOS MENCIONADOS Y DEFINIDOS EN LA PRESENTE COBERTURA.

2.5.4.13 TRASPLANTES DE ÓRGANOS QUE SEAN INDICADOS PARA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER O LOS TUMORES DEBIDOS O, COMO CONSECUENCIA DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).

2.5.4.14 CUANDO EL ASEGURADO OBRE EN CALIDAD DE DONANTE.

2.5.4.15 EPIDEMIAS, PANDEMIAS E INFECCIONES

2.5.5. DEDUCCIONES

ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE AL AMPARO BÁSICO DE MUERTE, AL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, AL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL, AL AMPARO DE DESMEMBRACIÓN O INHABILITACIÓN ACCIDENTAL Y/O AL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES; POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR ESTE AMPARO, EL VALOR CANCELADO SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR LOS AMPAROS MENCIONADOS.

2.6. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, INDEMNIZARÁ EL VALOR INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, POR CADA DÍA QUE LA PERSONA ASEGURADA SE ENCUENTRE RECLUIDA EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O CLÍNICA, BAJO EL CUIDADO DE UN MÉDICO LEGALMENTE RECONOCIDO POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES PARA EL DESEMPEÑO DE SU PROFESIÓN.

EL PAGO SE PRODUCIRÁ SIEMPRE Y CUANDO LA LESIONES QUE OCASIONEN LA HOSPITALIZACIÓN SE HAYAN PRODUCIDO POR UN ACCIDENTE Y TRANSCURRIDOS (30) DÍAS CONTINUOS DESDE EL INGRESO A LA PÓLIZA, EL PRESENTE AMPARO INCLUYE LA HOSPITALIZACIÓN EN CASA O DOMICILIARIA, CUANDO SEA PRESCRITA POR EL MÉDICO TRATANTE.

LA INDEMNIZACIÓN SE OTORGARÁ DESDE EL (2) DÍA DE HOSPITALIZACIÓN, CON UN MÁXIMO DE (45) DÍAS POR EVENTO Y (2) EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA ANUAL DE LA PÓLIZA (ENTENDIÉNDOSE POR EVENTO LAS HOSPITALIZACIONES COMO CONSECUENCIA DE UNA MISMA ENFERMEDAD O LESIÓN) Y SE EXTIENDE A AMPARAR AL ASEGURADO EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

2.6.1 HOSPITALIZACIÓN

DETERMINADA POR EL INGRESO DEL ASEGURADO COMO PACIENTE INTERNO EN UN CENTRO HOSPITALARIO AUTORIZADO, MÍNIMO POR VEINTICUATRO (24) HORAS, PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, BAJO EL CUIDADO Y SUPERVISIÓN DE UN MÉDICO LEGALMENTE RECONOCIDO POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES PARA EL DESEMPEÑO DE SU PROFESIÓN.

2.6.2. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

BAJO ESTA COBERTURA, LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ COMO BENEFICIO DIARIO, EL EQUIVALENTE A DOS (2) VECES LA SUMA PACTADA EN LA COBERTURA DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, DURANTE LA PERMANENCIA DEL ASEGURADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SIN EXCEDER DE TREINTA (30) DÍAS CONTINUOS, COMO RESULTADO DE UN MISMO ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

ESTOS AMPAROS TIENEN UN PERIODO DE NO COBERTURA DE UN (1) DÍA, POR LO CUAL LA COMPAÑÍA PAGARÁ UNA SUMA DIARIA POR CADA DÍA DE HOSPITALIZACIÓN O DE UCI, A PARTIR DEL SEGUNDO (2DO) DÍA.

ESTA COBERTURA SOLO TENDRÁ VALIDEZ, POR INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO Y NO EN LA DE CUIDADO INTERMEDIO, ASÍ LA MISMA, SE ENCUENTRE HABILITADA EN EL MISMO ESPACIO FÍSICO DENTRO DE LA ENTIDAD HOSPITALARIA.

2.6.3. TRATAMIENTO MÉDICO Y CIRUGÍA AMBULATORIA

SE ENTIENDE COMO TAL LA REALIZACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO NECESARIO PARA EL ASEGURADO, EFECTUADO COMO SERVICIO AMBULATORIO, DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O CENTRO DE CIRUGÍA AUTORIZADO QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS PARA TAL FIN.

BAJO ESTE AMPARO, LA COMPAÑÍA PAGARÁ UNA VEZ POR VIGENCIA LA SUMA ESTIPULADA POR TRATAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE UNA MISMA LESIÓN O ENFERMEDAD.

2.6.4. PARTO NORMAL O POR CESÁREA

EL PARTO NORMAL O POR CESÁREA, ESTARÁN CUBIERTOS POR EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL SIEMPRE Y CUANDO EL EMBARAZO SE HAYA INICIADO DESPUÉS DE ENTRAR EN VIGENCIA EL SEGURO.

BAJO ESTA COBERTURA ADICIONAL, SE RECONOCERÁ LA SUMA DIARIA ASEGURADA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA POR CADA DÍA QUE LA ASEGURADA PERMANEZCA HOSPITALIZADA, CON UN MÁXIMO DE CINCO (5) DÍAS POR EVENTO Y POR VIGENCIA.

2.6.5 EXCLUSIONES DEL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO, EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL NO CUBRE LOS EVENTOS A CONTINUACIÓN RELACIONADOS, NO OBSTANTE, PRODUZCAN AL ASEGURADO LAS CONSECUENCIAS ANTERIORMENTE DESCRITAS:

2.6.5.1 HOSPITALIZACIÓN COMO RESULTADO DE UNA INFECCIÓN PRODUCIDA POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (HIV) O VARIANTES, INCLUYENDO EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) O ENFERMEDADES RELACIONADAS.

2.6.5.2 HOSPITALIZACIONES RELACIONADAS O COMO CONSECUENCIA DEL CÁNCER Y SU TRATAMIENTO.

2.6.5.3 HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS COMO CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES Y/O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.

2.6.5.4 HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO EN UN CENTRO HOSPITALARIO, QUE NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE, O QUE EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE BAJO LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE UN MÉDICO AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.

2.6.5.5 HOSPITALIZACIONES DEL ASEGURADO EN INSTITUCIONES MENTALES PARA TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS, LOS LUGARES DE REPOSO, CONVALECENCIA O DESCANSO PARA ANCIANOS, CENTROS DE TRATAMIENTO PARA DROGADICTOS O ALCOHÓLICOS, CENTROS DE CUIDADO INTERMEDIO O LUGARES DONDE SE PROPORCIONAN TRATAMIENTOS NATURISTAS O DE ESTÉTICA.

2.6.5.6 TODO CUIDADO AMBULATORIO PROVISTO EN EL CONSULTORIO DE UN MÉDICO.

2.6.5.7 HOSPITALIZACIÓN PARA TRATAMIENTOS DE BELLEZA O CIRUGÍA CON FINES ESTÉTICOS O CIRUGÍAS PLÁSTICAS PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO, A MENOS QUE SEAN CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO.

2.6.5.8 HOSPITALIZACIONES PARA PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS DE RUTINA, EXÁMENES DE LABORATORIO, RADIOGRAFIAS, FISIOTERAPIA, TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS, DE DIAGNÓSTICO Y CONSULTAS MÉDICAS.

2.6.5.9 HOSPITALIZACIONES RELACIONADAS CON TENTATIVAS DE SUICIDIO, BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA; ASÍ COMO LAS LESIONES AUTOINFLIGIDAS O CUALQUIER INTENTO DE ELLO.

2.6.5.10 HOSPITALIZACIÓN POR CHEQUEOS MÉDICOS, CHEQUEOS DE CONTROL O COMPLICACIONES DEL EMBARAZO.

2.6.5.11 HOSPITALIZACIONES ORIGINADAS O RELACIONADAS CON ABORTO PROVOCADO.

2.6.5.12 HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS QUE SEAN CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS.

2.6.5.13 HOSPITALIZACIONES PARA CIRUGÍAS PARA LA EXTRACCIÓN O CAUTERIZACIÓN DE VERRUGAS O LUNARES, UÑAS ENCARNADAS, LIPOMAS Y QUISTES SEBÁCEOS.

2.6.5.14 CIRUGÍAS Y TRATAMIENTOS DESTINADOS A ESTERILIZACIÓN O FERTILIDAD TANTO MASCULINA COMO FEMENINA.

2.6.5.15 HOSPITALIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN PELEAS O RIÑAS, SALVO EN LOS CASOS EN QUE SE TRATE EN LEGÍTIMA DEFENSA.

2.6.5.16 HOSPITALIZACIONES POR CAUSA DE CATÁSTROFES NATURALES.

2.6.5.17 HOSPITALIZACIONES RELACIONADAS CON LOS ACCIDENTES OCURRIDOS MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIENDO TRANSPORTADO EN AERONAVES PRIVADAS Y NO COMERCIALES (INCLUIDOS LOS HELICÓPTEROS).

2.6.5.18 ACCIDENTES DE TRABAJO.

2.6.5.19 EPIDEMIAS, PANDEMIAS E INFECCIONES.

2.6.6 PAGO DE BENEFICIOS

2.6.6.1 TODO PAGO PARCIAL EFECTUADO POR LA COMPAÑÍA BAJO EL PRESENTE AMPARO, SERÁ CONSIDERADO COMO UN ADELANTO DE LA SUMA DEFINITIVA A INDEMNIZAR RESPECTO DEL ACCIDENTE QUE ORIGINÓ DICHO PAGO.

2.6.6.2. LA HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO QUE COMIENCE EN LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO ADICIONAL Y QUE SE DEBA A LA MISMA CAUSA O CAUSAS RELACIONADAS CON UNA HOSPITALIZACIÓN ANTERIOR Y POR LA CUAL SE HAYA PAGADO INDEMNIZACIÓN DIARIA BAJO

ESTE AMPARO ADICIONAL, SIN QUE EXISTA UN PERIODO ENTRE ELLAS DE POR LO MENOS DOCE (12) MESES, SERÁ CONSIDERADA UNA CONTINUACIÓN DE DICHA HOSPITALIZACIÓN ANTERIOR PARA EFECTOS DE DETERMINAR EL PERIODO DE INDEMNIZACIÓN ESTIPULADO Y EL MÁXIMO BENEFICIO PAGADERO POR EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL.

2.6.6.3 POR EL CONTRARIO, HOSPITALIZACIONES SEPARADAS POR UN PERIODO IGUAL O SUPERIOR A DOCE (12) MESES Y HOSPITALIZACIONES QUE NO TENGAN UNA MISMA CAUSA O CAUSAS RELACIONADAS, NO SERÁN CONSIDERADAS COMO OCURRIDAS DURANTE EL MISMO PERIODO DE INDEMNIZACIÓN ESTIPULADO Y EL MÁXIMO BENEFICIO PAGADERO BAJO ESTE ANEXO.

Parágrafo:

PARA OBTENER EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN ES INDISPENSABLE QUE AL MOMENTO DE LA HOSPITALIZACIÓN Y/O CIRUGÍA, EL ASEGURADO SE ENCUENTRE AFILIADO A UNA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (E.P.S.).

2.7. GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

2.7.1. COBERTURA

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL CAUSADA POR UN ACCIDENTE, E INDEPENDIENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA, EL ASEGURADO, DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, SE VIERA PRECISADO A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA, SOMETERSE A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, HOSPITALIZARSE O RECIBIR CUALQUIER CLASE DE ASISTENCIA MÉDICA NECESARIA PARA EL RESTABLECIMIENTO DE SU SALUD, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, REEMBOLSARÁ EL VALOR DE DICHAS ASISTENCIAS HASTA EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CON SUJECCIÓN A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- A. EL ASEGURADO DEBE ESTAR AFILIADO AL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD Y TENDRÁ DERECHO AL REEMBOLSO DE AQUELLOS GASTOS INCURRIDOS QUE EL POS NO CUBRA (MEDICINAS, COPAGOS, ETC)
- B. EL MÉDICO O CIRUJANO DEBE ESTAR LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.
- C. LOS GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN SERÁN LOS QUE SE OCASIONEN DENTRO DE UNA CLÍNICA U HOSPITAL DEBIDAMENTE AUTORIZADOS PARA PRESTAR TALES SERVICIOS.
- D. LOS MEDICAMENTOS RECETADOS POR EL MÉDICO TRATANTE DEBEN SER DE APLICACIÓN ABSOLUTA, EXCLUSIVA Y NECESARIA PARA LA CURACIÓN DE LAS LESIONES SUFRIDAS EN EL ACCIDENTE.
- E. EL REEMBOLSO SE HARÁ CONTRA LA PRESENTACIÓN DE LAS FACTURAS ORIGINALES.
- F. PARA ACCIDENTES DE TRÁNSITO CUBRE EN EXCESO DEL SOAT Y FOSYGA.

2.7.2 EXCLUSIONES DEL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, NO RECONOCERÁ LOS GASTOS MÉDICOS QUE SEAN CONSECUENCIA O ESTÉN RELACIONADOS CON:

2.7.2.1 LOS ACCIDENTES QUE SEAN CONSECUENCIA DE TERREMOTO, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, INUNDACIONES, HURACANES Y, EN GENERAL, TODO FENÓMENO DE LA NATURALEZA.

- 2.7.2.2. LOS ACCIDENTES RESULTANTES DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR FUSIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.
- 2.7.2.3 LOS ACCIDENTES PRODUCIDOS POR HECHOS DE GUERRA, MOTÍN, ASONADA, INSURRECCIÓN, SEDICIÓN, HUELGA O CUALQUIER ACTO QUE CONSTITUYA DELITO DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN LA LEY PENAL.
- 2.7.2.4 LOS ACCIDENTES PROVOCADOS POR LOS ASEGURADOS POR CUALQUIER INFRACCIÓN DE LEYES O DECRETOS.
- 2.7.2.5 LAS LESIONES O DAÑOS CAUSADOS SOBRE SÍ MISMO Y EN FORMA VOLUNTARIA POR EL ASEGURADO.
- 2.7.2.6 ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA LÍNEA AÉREA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS EN VIAJE INCLUIDO EN UN ITINERARIO REGULAR ENTRE AEROPUERTOS APROBADOS POR LA AERONÁUTICA CIVIL.
- 2.7.2.7 LOS ACCIDENTES OCURRIDOS AL ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS O DE FÁRMACOS NO PRESCRITOS MÉDICAMENTE.
- 2.7.2.8 LOS GASTOS MÉDICOS EN QUE SE INCURRA COMO CONSECUENCIA DE CIRUGÍA ESTÉTICA O PLÁSTICA CON FINES DE EMBELLECIMIENTO, PRÓTESIS DENTAL, CIRUGÍA O TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO, REFRACCIONES VISUALES Y SUMINISTRO DE ANTEOJOS O LENTES DE CONTACTO, A NO SER QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
- 2.7.2.9 LAS LESIONES SUFRIDAS COMO CONSECUENCIA DE LA PRÁCTICA DE DEPORTES NOTORIAMENTE PELIGROSOS, LOS CUALES INCLUYEN, PERO NO SE LIMITAN A: COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD AUTOMOVILÍSTICA, DE MOTOCICLISMO, BOXEO, LUCHA LIBRE, PARACAÍDISMO, TOREO, CARRERAS DE CABALLOS, ARTES MARCIALES, CAZA, ETC., A NIVEL PROFESIONAL.
- 2.7.2.10 TENTATIVA DE SUICIDIO, SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.
- 2.7.2.11 LESIONES CAUSADAS AL ASEGURADO INTENCIONALMENTE POR TERCERAS PERSONAS.
- 2.7.2.12 LESIONES CORPORALES CAUSADAS POR OTRA PERSONA CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.
- 2.7.2.13 EL SECUESTRO SIMPLE O EXTORSIVO DEL ASEGURADO, EL HURTO CALIFICADO, Y SUS TENTATIVAS.
- 2.7.2.14 ENFERMEDADES FÍSICAS O PSÍQUICAS Y LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN NECESARIOS EN RAZÓN DE ACCIDENTES AMPARADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA Y LAS INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PIÓGENICAS QUE ACONTEZCAN COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL).
- 2.7.2.15 DEFECTOS FÍSICOS O MENTALES Y LAS ENFERMEDADES RECURRENTES DE LAS CUALES EL ASEGURADO ERA CONSCIENTE EN LA FECHA EN QUE FUE SOLICITADA LA PÓLIZA Y QUE ESTE NO HAYA DECLARADO; ASÍ COMO LOS DEFECTOS FÍSICOS O MENTALES Y LAS ENFERMEDADES RECURRENTES QUE NO HAYAN SIDO ACEPTADAS EXPRESAMENTE POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA.

2.7.2.16 GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES Y OPERACIONES DE GUERRA (HAYA SIDO DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, ASONADA, TERRORISMO, SUBVERSIÓN O ACTOS DELICTIVOS EN QUE EL ASEGURADO PARTICIPE DIRECTAMENTE.

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

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

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

2.7.2.20 ACCIDENTES DE TRABAJO.

2.8. AUXILIO FUNERARIO

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EL ASEGURADO LLEGARE A FALLECER, A CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO, INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.

2.8.1 EXCLUSIONES DEL AUXILIO FUNERARIO

2.8.1.1 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

2.8.1.2 ACTIVIDADES TERRORISTAS NBQR (NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICA, RADIOACTIVO).

2.8.1.3 LOS ACCIDENTES RESULTANTES DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.

2.8.1.4 EPIDEMIAS, PANDEMIAS E INFECCIONES.

2.8.1.5 EN TODOS LOS CASOS SE APLICARÁN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

2.8.1.6. APLICAN LAS MISMAS DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

CLAUSULA SEXTA. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

ASEGURADO PRINCIPAL

AMPARO	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
BÁSICO (MUERTE POR CUALQUIER CAUSA), AUXILIO FUNERARIO	18 años	70 años más 364 días	Indefinida
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	18 años	64 años más 364 días	65 años más 364 días
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL	18 años	64 años más 364 días	65 años más 364 días
DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL	18 años	64 años más 364 días	65 años más 364 días
ENFERMEDADES GRAVES	18 años	59 años más 364 días	65 años más 364 días
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN X ACCIDENTE	18 años	64 años más 364 días	65 años más 364 días
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	18 años	59 años más 364 días	65 años más 364 días

CLAUSULA SÉPTIMA. VALORES ASEGURADOS

PARA CONCEJALES, LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL EN EL AMPARO BÁSICO SERÁ DE VEINTE (20) VECES EL SALARIO DEL ALCALDE, DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ARTÍCULO 68 DE LA LEY 136 DE 1994

CLAUSULA OCTAVA. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

DE ACUERDO CON EL ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA (LEY 80 DE 1993), TODAS LOS PROCESOS A COTIZAR DEBEN SER A TRAVÉS DE LICITACIÓN, MÍNIMA CUANTÍA O SELECCIÓN ABREVIADA. TENIENDO EN CUENTA LO ANTERIOR, DEBEMOS ACOGERNOS PUNTUALMENTE A LO QUE INDIQUE EL PLIEGO DE REQUISITOS. EN CASO DE NO EXISTIR INDICACIÓN ALGUNA RESPECTO A ESTE TEMA, LA COMPAÑÍA PRESENTARÁ LOS TÉRMINOS BAJO EL SLIP VIGENTE A LA FECHA.

EN LOS CASOS QUE SEAN REMITIDOS PARA EVALUACIÓN MÉDICA, SE DEBE MANTENER Y APLICAR EL CONCEPTO OTORGADO. SE DEBEN DEJAR ESTAS OBSERVACIONES DENTRO DE LAS ACLARACIONES DE LA PÓLIZA Y LIMITAR LAS COBERTURAS DE ACUERDO AL CONCEPTO MÉDICO.

ES RESPONSABILIDAD DEL TOMADOR, NOTIFICAR A LOS ASEGURADOS LAS CONDICIONES DE INGRESO.

CLAUSULA NOVENA. AMPARO AUTOMÁTICO CON DILIGENCIAMIENTO DE ASEGURABILIDAD

ES UNA FACILIDAD DE MANEJO ADMINISTRATIVO PARA UN GRUPO DE ASEGURADOS QUE CUMPLA UN TIEMPO DE ENTREGA DEL CERTIFICADO DE ASEGURABILIDAD, EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y UN MONTO ESTIPULADO EN LA PÓLIZA, CON EL ÁNIMO QUE EL TOMADOR HAGA UN SÓLO REPORTE MENSUAL CON LOS INGRESOS DE ASEGURADOS QUE SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO DE SALUD, ADJUNTANDO AL REPORTE LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD DEBIDAMENTE DILIGENCIADAS. LA CLÁUSULA DE AMPARO AUTOMÁTICO NO LIBERA AL ASEGURADO DEL DILIGENCIAMIENTO DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, DONDE EL ASEGURADO DEBE ENCONTRARSE EN BUEN ESTADO DE SALUD.

UNA VEZ SE RECIBAN LAS DECLARACIONES Y PREVIO ANÁLISIS CON EL MÉDICO SUScriptor, LA COMPAÑÍA PODRÁ: AUTORIZAR EL INGRESO EN CONDICIONES NORMALES, APLICAR UN RECARGO, SOLICITAR INFORME MEDICO TRATANTE O PRUEBAS MÉDICAS COMPLEMENTARIAS, CONDICIONAR COBERTURAS O NO ACEPTAR EL INGRESO. ESTA CONDICIÓN ES ACEPTADA POR EL TOMADOR.

AMPARO AUTOMÁTICO SIN DILIGENCIAMIENTO DE DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD: PARA LAS COBERTURAS DE MUERTE Y ENFERMEDADES GRAVES, SE AMPARAN ENFERMEDADES PREEXISTENTES.

LO ANTERIOR NO APLICA PARA LA COBERTURA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, PUESTO QUE EL EVENTO GENERADOR Y LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA MISMA, DEBEN HABERSE DADO POSTERIOR AL INICIO DE VIGENCIA.

EL AMPARO BAJO ESTA PÓLIZA SERÁ AUTOMÁTICO HASTA 30 DÍAS PARA EL ASEGURADO PRINCIPAL QUE EN SU DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD (FORMATO SUMINISTRADO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA) HAYA MANIFESTADO ESTAR EN BUEN ESTADO DE SALUD, ESTOS ES QUE NO PADECZA NI HAYA PADECIDO NINGUNA ENFERMEDAD PREVIO AL INGRESO DE LA PÓLIZA.

CLAUSULA DÉCIMA. REVISIÓN DE SINIESTRALIDAD

SE REALIZARÁ LA REVISIÓN SEMESTRAL DE LA SINIESTRALIDAD DE LA PÓLIZA (SINIESTROS INCURRIDOS (DIVIDO) / PRIMAS DEVENGADAS), Y EN EL EVENTO QUE EL ÍNDICE DE SINIESTRALIDAD SUPERE EL 50%, SE INFORMARÁ AL TOMADOR DE LA MISMA.

CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA. CONTINUIDAD DE COBERTURA

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, OTORGA AL GRUPO ASEGURADO VIGENTE AL MOMENTO DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA CONTINUIDAD DE COBERTURA QUE TUVIERAN CON OTRA ASEGURADORA, LO CUAL IMPLICA QUE SE AMPARAN LAS COBERTURAS CONTRATADAS Y HASTA POR EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, ACEPTANDO DICHS RIESGOS EN EL ESTADO EN QUE SE ENCUENTREN Y EN IGUALES CONDICIONES DE EDAD, ESTADO DE SALUD, CALIFICACIÓN DE EXTRAPRIMAS, PORCENTAJES, LIMITACIONES DE COBERTURA Y CAUSAS.

EN ESTA CLÁUSULA SE APLICARÁN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES, ALCANCES DE COBERTURA Y CLÁUSULAS DEFINIDAS POR ASEGURADORA SOLIDARIA, EN EL PRESENTE CONDICIONADO Y CONDICIONES PARTICULARES, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A LAS EDADES DE PERMANENCIA PARA EFECTOS DE LAS PREEXISTENCIAS SE CUBREN LAS QUE SE HAYAN ADMITIDO EN LA PÓLIZA ANTERIOR, EXCEPTO PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, TODA VEZ QUE SU COBERTURA Y POR CONSIGUIENTE LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA SE VA A ESTABLECER CON BASE EN LA FECHA DEL EVENTO GENERADOR Y FECHA ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD.

EN VIRTUD DE ESTA CLÁUSULA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, SE SUBROGA EN LOS MISMOS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE PODRÍAN HABER ASISTIDO A LA ASEGURADORA QUE TENÍA EL RIESGO EN LA VIGENCIA INMEDIATAMENTE ANTERIOR, PARA TAL EFECTO SE DEJA CONSIGNADA LA OBLIGACIÓN DEL TOMADOR CONSISTENTE EN SUMINISTRAR A LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA; ENTIDAD COOPERATIVA. RELACIÓN DE LAS PERSONAS ASEGURADAS EN LA COMPAÑÍA ANTERIOR CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN, NOMBRES, APELLIDOS, NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD, FECHA DE NACIMIENTO, SUMA ASEGURADA, COBERTURAS CONTRATADAS, LIMITACIÓN DE COBERTURA, ANOTANDO SI EXISTE ALGÚN TIPO DE EXTRA PRIMA POR SALUD U OCUPACIÓN, SU RESPECTIVO PORCENTAJE Y CAUSA Y SUMINISTRO DE LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO DILIGENCIADA POR CADA ASEGURADO DEPENDIENDO DE LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD PACTADOS EN LA COMPAÑÍA ANTERIOR; LAS PERSONAS QUE SUPEREN LOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN ESTA CLÁUSULA DEBERÁN CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD QUE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA; ENTIDAD COOPERATIVA, ESTIME CONVENIENTES.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA. PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA

EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA, ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA VIGENCIA DEL SEGURO. PARA EL PAGO DE LAS DEMÁS PRIMAS, SEAN SEMESTRALES, TRIMESTRALES O MENSUALES, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, CONCEDE UN PLAZO DE GRACIA

DE UN (1) MES CALENDARIO, A PARTIR DE LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO. DURANTE DICHO PLAZO SE CONSIDERA 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 Y PENDIENTES DE PAGO POR PARTE DEL TOMADOR, HASTA COMPLETAR LA VIGENCIA RESPECTIVA.

SI LAS PRIMAS POSTERIORES A LA PRIMERA NO FUEREN PAGADAS ANTES DE VENCERSE EL PLAZO DE GRACIA, SE PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUÉS DE LA EXPIRACIÓN DE DICHO PLAZO.

CLAUSULA DECIMA TERCERA. TRÁMITE DEL SINIESTRO

EN CASO DE SINIESTRO QUE PUEDA DAR LUGAR A RECLAMACIÓN BAJO LA PÓLIZA, SUS AMPAROS ADICIONALES, O ANEXOS EL TOMADOR O EL BENEFICIARIO, SEGÚN EL CASO, DEBERÁN DAR AVISO DEL SINIESTRO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER SU OCURRENCIA, EN CASO DE MUERTE, EL AVISO SE DARÁ DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS COMUNES SIGUIENTES A AQUEL EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER SU OCURRENCIA, ASI COMO FACILITAR A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, LA INVESTIGACIÓN DEL SINIESTRO.

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA. REPORTE DE NOVEDADES

LOS INGRESOS O MODIFICACIONES DE VALOR ASEGURADO DE LAS PERSONAS ASEGURADAS, DEBEN SER SOLICITADOS POR ESCRITO POR EL TOMADOR ADJUNTANDO LA SOLICITUD DE SEGURO INDIVIDUAL, DEBIDAMENTE DILIGENCIADA.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA. PLAZO PARA LA DEFINICIÓN DE SINIESTROS

SEGÚN LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LA COMPAÑÍA PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO O BENEFICIARIO ACREDITE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y SU CUANTÍA DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO

LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS ANEXOS PODRÁN SER REVOCADOS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO DADO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

EL IMPORTE DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LA DEVOLUCIÓN SE CALCULARÁ A PRORRATA.

TRATÁNDOSE DE LOS AMPAROS ADICIONALES Y ANEXOS, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, PODRÁ REVOCARLOS MEDIANTE AVISO ESCRITO AL TOMADOR, ENVIANDO A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DE ANTELACIÓN A LA FECHA DE REVOCACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA DEL ENVÍO.

EN ESTE CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA DEVOLVERÁ LA PARTE PROPORCIONAL DE LA PRIMA NO DEVENGADA DESDE LA FECHA DE LA REVOCACIÓN.

EN CUALQUIER CASO, DE REVOCACIÓN, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, INFORMARÁ AL TOMADOR QUE DISPONE A SU FAVOR DE LA PRIMA NO DEVENGADA O DE UNOS SALDOS CORRESPONDIENTES A LA DEVOLUCIÓN DE LA PRIMA NO DEVENGADA.

CLAUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. RENOVACIÓN

LA PRESENTE PÓLIZA ES RENOVABLE ANUALMENTE A VOLUNTAD DE LAS PARTES CONTRATANTES. SI LAS PARTES CON UNA ANTICIPACIÓN NO MENOR DE UN MES A LA FECHA DE SU VENCIMIENTO NO MANIFIESTEN LO CONTRARIO, EL CONTRATO SE ENTENDERÁ RENOVADO AUTOMÁTICAMENTE POR UN PERIODO IGUAL AL PACTADO, SIN PERJUICIO DE LO PACTADO EN LA CONDICIÓN SÉPTIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

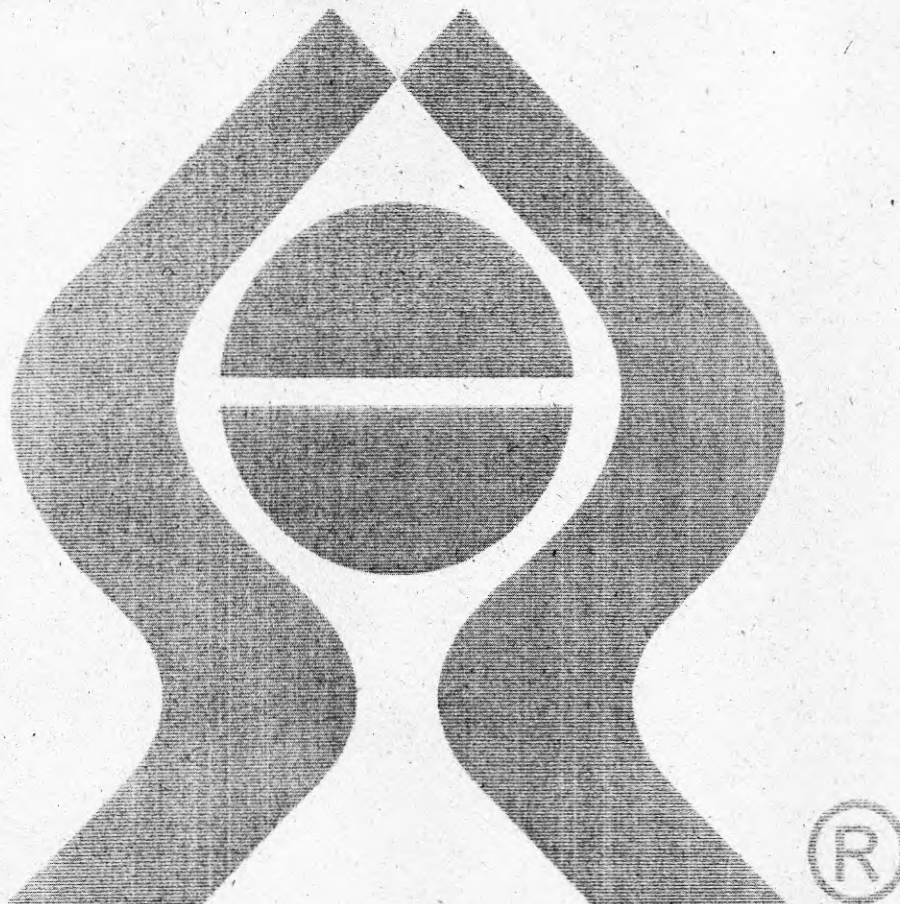
CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. DOCUMENTOS SUGERIDOS EN CASO DE RECLAMACIÓN Y APLICARAN DE ACUERDO A CONDICIONES PARTICULARES OTORGADAS

DOCUMENTOS REQUERIDOS	MUERTE (BÁSICO)	INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	ENFERMEDADES GRAVES	RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN
Solicitud Individual para Seguro de Vida Grupo	X	X	X	X
Fomulario Unico de Conocimiento del Cliente. (FUCC)	X	X	X	X
Carta de reclamación	X	X	X	X
Fotocopia de la cédula del Asegurado ampliada 150%	X	X	X	X
Registro civil de defunción original o fotocopia auténtica	X			
Muerte accidental, Informe de Fiscalía donde se detallen las circunstancias de tiempo, modo y lugar del fallecimiento	X			
En caso de Accidente de tránsito, Croquis o informe de accidente	X	X		
Muerte Natural, historia clínica completa	X			
Calificación emitida por entidad competente (Junta de calificación), de acuerdo con la Ley 100 y sus decretos reglamentarios, donde se acredite el porcentaje de pérdida de capacidad laboral (PCL)		X		
Historia clínica y/o informe médico que permita establecer la existencia de la enfermedad, tiempo estimado del padecimiento de la misma, fecha de diagnóstico tratamiento requerido	X	X	X	X
Certificado del número de días de hospitalización de la E.P.S, acompañado del resumen de la Historia clínica de la atención				X
Documentos de identificación de cada uno de los beneficiarios designados	X			

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.

CLAUSULA DÉCIMA NOVENA. DISPOSICIONES LEGALES

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 EL CLAUSULADO GENERAL DE VIDA GRUPO LAS CUALES SE ENCUENTRAN EN LA PÁGINA WWW.ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO Y EN LAS LEYES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.



**PÓLIZA DE SEGURO DE MANEJO GLOBAL SECTOR OFICIAL
CONDICIONES GENERALES**

INTRODUCCIÓN

DE CONFORMIDAD CON LA SOLICITUD DE SEGURO PRESENTADA POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO, EN ADELANTE EL ASEGURADO, CUYA VERACIDAD CONSTITUYE CAUSA DETERMINANTE PARA LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO; Y DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE PÓLIZA, ASÍ COMO TAMBIÉN EN SUS CLÁUSULAS ADICIONALES, ESPECIALES Y ENDOSOS QUE LE SEAN APLICABLES Y, EN LO NO DISPUESTO EN ELLAS, A LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA; ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EN ADELANTE DENOMINADA LA COMPAÑÍA, CONVIENE EN AMPARAR AL ASEGURADO CONTRA LOS RIESGOS QUE SON OBJETO DE COBERTURA EN LA MISMA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES SIGUIENTES:

ARTÍCULO 1° - OBJETO DEL CONTRATO DE SEGURO

SUJETO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES SEÑALADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO, HASTA EL LÍMITE NOMINAL DE SUMA ASEGURADA PARA CADA COBERTURA Y BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADA POR OCURRENCIA, LAS PÉRDIDAS QUE SUFRA O QUE SE LE CAUSEN POR ACTOS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE LABORAN PARA ÉL Y QUE LES SEAN IMPUTABLES COMO OCURRIDAS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, PROVENIENTES EN FORMA DIRECTA DE ALGUNO DE LOS RIESGOS CUBIERTOS BAJO LAS SECCIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN, SIEMPRE QUE SU ORIGEN, CAUSA Y/O EXTENSIÓN NO SE ENCUENTREN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN ESTA PÓLIZA.

SECCIÓN I - AMPARO BÁSICO

SECCIÓN II - AMPAROS ADICIONALES

ARTÍCULO 2° - EXCLUSIONES

LA COMPAÑÍA NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR PERDIDAS QUE SUFRA LA ENTIDAD ASEGURADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA DE:

1. MERMAS O DAÑOS QUE SUFRAN EL DINERO, LOS BIENES O LOS VALORES POR CUALQUIER CAUSA NO IMPUTABLE A LA CONDUCTA O ACTIVIDAD DE CUALQUIERA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA ENTIDAD ASEGURADA.
2. MERMAS O DAÑOS QUE SUFRAN EL DINERO, LOS BIENES O VALORES POR INCENDIO, EXPLOSIÓN, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, TEMBLORES DE TIERRA O CUALQUIER OTRA CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA, GUERRA CIVIL E INTERNACIONAL, HUELGAS, ASONADAS, MOTINES, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, Y EN GENERAL, CONMOCIONES POPULARES DE CUALQUIER CLASE.

IGUALMENTE, SE EXCLUYEN LAS CAUSADAS POR LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO O ACTO QUE GENERE RESPONSABILIDAD FISCAL DE LOS MENCIONADOS EN LA SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE ESTA PÓLIZA, EN QUE INCURRA UNO O VARIOS SERVIDORES PÚBLICOS AL AMPARO DE SITUACIONES CREADAS POR LOS EVENTOS ESPECIFICADOS EN EL PÁRRAFO ANTERIOR.

3. MULTAS O SANCIONES ADMINISTRATIVAS O DISCIPLINARIAS IMPUESTAS AL SERVIDOR PÚBLICO Y/O A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.
4. CRÉDITOS CONCEDIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA A SUS SERVIDORES PÚBLICOS, COMISIONES, HONORARIOS, SUELDO O CUALQUIER OTRO CONCEPTO, QUE NO FUERAN PAGADOS POR CUALQUIER CAUSA.
5. MERMAS, DIFERENCIAS DE INVENTARIOS, DESAPARICIONES, PÉRDIDAS O DAÑOS QUE NO SEAN IMPUTABLES A UN SERVIDOR PÚBLICO DETERMINADO, O AQUELLAS RESPECTO DE LAS

CUALES NO SE PUEDA ESTABLECER CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR INDEPENDIENTEMENTE QUE SE OTORQUE EL AMPARO DE PERSONAL NO IDENTIFICADO.

6. LUCRO CESANTE O CUALQUIER PÉRDIDA CONSECUCIONAL QUE SUFRA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.
7. ACTOS CONOCIDOS O NO POR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EJECUTADOS POR LOS SERVIDORES PÚBLICOS A SU SERVICIO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIACIÓN DEL SEGURO O CON POSTERIORIDAD A SU VENCIMIENTO.
8. PAGOS REALIZADOS A TERCEROS EQUIVOCADAMENTE O DE CRÉDITOS CONCEDIDOS A TERCEROS NO PAGADOS POR CUALQUIER CAUSA, SALVO CUANDO LA CONDUCTA SE TIPIFIQUE COMO UNO DE LOS DELITOS CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA.
9. FALTANTES DE CAJA DEBIDOS A ERRORES DE CUALQUIER CAJERO.
10. PÉRDIDA DE DINERO, VALORES O BIENES DE PROPIEDAD DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA MIENTRAS SEAN OBJETO DE MOVILIZACIÓN FUERA DE LOS PREDIOS DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, O QUE SE ENCUENTREN BAJO LA CUSTODIA DE FIRMAS TRANSPORTADORAS.
11. ACTOS U OMISIONES DE UN SERVIDOR PÚBLICO, CUANDO EN LA VINCULACIÓN DEL MISMO A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO SE HAYA VERIFICADO LA VERACIDAD DE LOS DATOS CONTENIDOS EN SU SOLICITUD DE EMPLEO, O NO SE HAYA SOLICITADO EL PASADO JUDICIAL VIGENTE Y SIN ANTECEDENTES, CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS VIGENTE Y SIN ANTECEDENTES, CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES SIN ANTECEDENTES.
12. GASTOS QUE TENGA QUE HACER LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PARA PRESENTAR LA RECLAMACIÓN A LA COMPAÑÍA.
13. LA APROPIACIÓN DE BIENES DE ILÍCITO COMERCIO.
14. QUE LOS SERVIDORES PÚBLICOS AL SERVICIO DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA QUE CAUSARON DIRECTA O INDIRECTAMENTE LA PÉRDIDA, NO HAYAN TOMADO UN PERÍODO DE VACACIONES DE MÍNIMO DOS SEMANAS CADA AÑO.
15. QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA NO TENGA UN MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Y FUNCIONES EN EL QUE LOS DEBERES DE CADA SERVIDOR PÚBLICO A SU SERVICIO SE DEFINAN CLARAMENTE Y, ADEMÁS, QUE LAS FUNCIONES DE CADA CARGO O PUESTO DE TRABAJO DE CUALQUIER NIVEL NO SE HAYAN DISPUESTO DE TAL MANERA QUE NO SE PERMITA A UN MISMO SERVIDOR PÚBLICO CONTROLAR UNA TRANSACCIÓN Y/O OPERACIÓN DESDE SU COMIENZO HASTA SU TERMINACIÓN O CUALQUIER CASO EN EL CUAL NO HAYA CONTROL DUAL.
16. QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA NO TENGA MANUALES DE CONTROL INTERNO Y/O MANUALES DE AUDITORIA.
17. QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA NO LLEVE SU CONTABILIDAD Y/O REGISTROS CONTABLES DE TODOS SUS BIENES Y OPERACIONES DE ACUERDO CON LA LEY.
18. QUE EL ASEGURADO NO PRACTIQUE O REALICE UN ARQUEO Y UN CORTE DE CUENTAS POR LO MENOS ANUALMENTE.

PARA LOS CARGOS AMBULANTES DE: COBRADORES, CAJEROS, MENSAJEROS, VENDEDORES Y PAGADORES, EL ARQUEO SERÁ DIARIO; PARA LOS DEMÁS COBRADORES, CAJEROS, VENDEDORES Y PAGADORES, EL ARQUEO SE HARÁ MENSUALMENTE.

LOS RESULTADOS DE LOS ARQUEOS Y CORTE DE CUENTAS DEBERÁN CONSTAR POR ESCRITO, Y CONTENER LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES A CADA PROCEDIMIENTO.

19. QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA NO CUMPLA, EJECUTE Y/O PONGA EN PRÁCTICA TODA RECOMENDACIÓN Y/O SUGERENCIAS QUE SEAN ESTABLECIDAS EN LOS INFORMES DE

AUDITORÍA CUANDO A ELLO HAYA LUGAR, DEJANDO POR ESCRITO CONSTANCIA DE DICHO CUMPLIMIENTO.

20. QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA NO REALICE MENSUALMENTE CONCILIACIÓN DE TODAS SUS CUENTAS BANCARIAS.

ARTÍCULO 3° - ALCANCE DE LA COBERTURA Y RIESGOS CUBIERTOS BAJO LA PÓLIZA

CADA UNA DE LAS SECCIONES SEÑALADAS A CONTINUACIÓN DESCRIBE LOS ALCANCES DE LA COBERTURA QUE SE OTORGA, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

SECCIÓN I – AMPARO BÁSICO

LA COMPAÑÍA, RECONOCERÁ A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LAS PÉRDIDAS PATRIMONIALES DE DINERO, VALORES Y BIENES PÚBLICOS, CAUSADOS POR LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE TRABAJAN PARA ELLA, EN EL EJERCICIO DE SUS CARGOS, POR INCURRIR EN CONDUCTAS QUE SE TIPIFIQUEN COMO DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA O QUE GENEREN FALLOS CON RESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO LA CONDUCTA QUE DIO ORIGEN AL DAÑO TENGA LUGAR DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

EL AMPARO SE EXTIENDE A RECONOCER EL VALOR DE LA RENDICIÓN Y RECONSTRUCCIÓN DE CUENTAS QUE SE DEBE LLEVAR A CABO EN LOS CASOS DE ABANDONO DEL CARGO O FALLECIMIENTO DEL SERVIDOR PÚBLICO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO MANIFIESTE LA IMPOSIBILIDAD DE RENDIR DICHAS CUENTAS.

LA COMPAÑÍA PODRÁ TRAMITAR LA RENDICIÓN DE CUENTAS, PARA LO CUAL TENDRÁ EL DERECHO DE CONTRATAR UNA PERSONA CALIFICADA PARA QUE DE COMÚN ACUERDO CON LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ELABORE EL INVENTARIO Y RINDA LAS CUENTAS RESPECTIVAS, SIN QUE EL COSTO EN NINGÚN CASO EXCEDA LA SUMA ASEGURADA, INCLUYENDO EL MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN.

SECCIÓN II – AMPAROS ADICIONALES

MEDIANTE ACUERDO EXPRESO ENTRE LAS PARTES Y SUJETO A QUE EL ASEGURADO HAYA PAGADO LA PRIMA ADICIONAL ACORDADA, ESTA PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR:

1. **PÉRDIDAS CAUSADAS POR SERVIDORES PÚBLICOS NO IDENTIFICADOS**
CUANDO RESPECTO A CUALQUIER PÉRDIDA CUBIERTA POR EL AMPARO BÁSICO, EL ASEGURADO NO PUDIERE DETERMINAR ESPECÍFICAMENTE EL SERVIDOR O SERVIDORES PÚBLICOS RESPONSABLES, LA COMPAÑÍA CONFORME A LAS DEMÁS ESTIPULACIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, RECONOCERÁ LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE, SIEMPRE Y CUANDO LAS PRUEBAS OBTENIDAS POR EL ASEGURADO ESTABLEZCAN CONCLUYENTE Y FEHACIENTEMENTE QUE LA PÉRDIDA FUE COMETIDA POR UNO O MÁS SERVIDORES PÚBLICOS.

ARTÍCULO 4° - CLASIFICACIÓN DE CARGOS

SE DEJA ACLARADO Y CONVENIO QUE PARA EFECTO DE ANÁLISIS DEL RIESGO, LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, SE CLASIFICAN ASÍ:

CARGOS CLASE A:

SON AQUELLOS QUE, COMO PARTE DE SUS FUNCIONES REGULARES, TIENEN EL CARÁCTER DE ORDENADORES DE GASTOS O EMPLEADOS DE MANEJO Y EN TAL SENTIDO ADMINISTRAN, MANEJAN O TIENEN BAJO CUSTODIA DINEROS, VALORES, TÍTULOS VALORES O BIENES DE PROPIEDAD DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

CARGOS CLASE B:

SON AQUELLOS QUE COMO PARTE DE SUS FUNCIONES REGULARES NO TIENEN EL MANEJO DE BIENES Y DINEROS, AUNQUE SI EL USO DE LOS MISMOS, DEBIENDO RESPONDER POR SU CONSERVACIÓN Y PRESERVACIÓN.

ARTÍCULO 5° - AMPARO AUTOMÁTICO POR CAMBIOS EN LA DENOMINACIÓN DEL CARGO O NOMINACIÓN DE SERVIDORES PÚBLICOS

LA PRESENTE PÓLIZA CUBRE AUTOMÁTICAMENTE TODOS LOS CAMBIOS EN LA DENOMINACIÓN DE LOS CARGOS Y NOMINACIÓN DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DESIGNADOS PARA OCUPARLOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, BIEN SEA QUE QUIENES LOS DESEMPEÑEN ACTÚEN EN PROPIEDAD O COMO ENCARGADOS, SIEMPRE Y CUANDO LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA INFORME DICHOS CAMBIOS A LA COMPAÑÍA A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A QUE TENGAN LUGAR.

ARTÍCULO 6° - UNIDAD DE EVENTO

EL CONJUNTO DE PÉRDIDAS AMPARADAS DE CONFORMIDAD CON LA SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° OCURRIDAS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO EN LOS QUE EXISTA IDENTIDAD DE TIPO PENAL Y/O BIEN JURÍDICO TUTELADO Y EN LOS QUE HAYA PARTICIPADO UN MISMO SERVIDOR PÚBLICO, SE CONSIDERARÁN PARA LOS EFECTOS DE LA PÓLIZA COMO UN SOLO SINIESTRO.

ARTÍCULO 7° - RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA

LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA, SE LIMITA AL VALOR ESTABLECIDO COMO SUMA ASEGURADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PRESENTE PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, Y NO EXCEDERÁ EN NINGÚN CASO DE DICHO MONTO, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

SALVO ACUERDO EXPRESO EN CONTRARIO LA SUMA ASEGURADA POR LA PRESENTE PÓLIZA NO SE RESTABLECERÁ AUTOMÁTICAMENTE EN NINGÚN CASO Y LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA SERÁ HASTA EL LÍMITE ASEGURADO.

ARTÍCULO 8° - BASES PARA EL CÁLCULO DE LA INDEMNIZACIÓN

SUJETO A LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA, EL IMPORTE BASE DE LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDERÁ A LA PÉRDIDA REAL SUFRIDA POR EL ASEGURADO BAJO LOS ALCANCES DE LA COBERTURA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA Y CORRESPONDERÁ A:

1. PARA DINERO (MONEDA Y BILLETES):

EL VALOR NOMINAL AL TIPO DE CAMBIO DE LA MONEDA CON LA CUAL SE EXPIDA LA PÓLIZA, A LA FECHA DE LA APROPIACIÓN O PÉRDIDA.

2. PARA TÍTULOS VALORES:

EL COSTO EN EL CUAL NECESARIA, RAZONABLE Y EFECTIVAMENTE SE INCURRA PARA LA ANULACIÓN Y OBTENCIÓN DE DUPLICADOS O PARA LA REPOSICIÓN DE ESTOS DOCUMENTOS.

EN CASO DE QUE LA REPOSICIÓN O RECUPERACIÓN NO SEA POSIBLE, CORRESPONDERÁ AL VALOR REAL EFECTIVO DEL DOCUMENTO A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL DELITO, NETO DE GASTOS O COSTOS NO INCURRIDOS.

3. PARA EXISTENCIAS:

- a. PARA LAS EXISTENCIAS DE MATERIAS PRIMAS, INSUMOS, ASÍ COMO MERCANCÍAS Y, EN GENERAL, PARA EXISTENCIAS NO FABRICADAS O QUE NO HAN SIDO PROCESADAS POR EL ASEGURADO, EL MONTO DE LA PÉRDIDA CORRESPONDERÁ A SU VALOR DE REPOSICIÓN EN EL MOMENTO Y LUGAR DE CADA APROPIACIÓN, PÉRDIDA O DAÑO.
- b. PARA PRODUCTOS EN PROCESO O PRODUCTOS TERMINADOS, EL MONTO DE LA PÉRDIDA CORRESPONDERÁ A SU COSTO DE PRODUCCIÓN INCURRIDO HASTA EL MOMENTO INMEDIATAMENTE ANTERIOR A CADA APROPIACIÓN, PÉRDIDA O DAÑO.

NO OBSTANTE, EL MONTO DE LA PÉRDIDA PARA LAS EXISTENCIAS QUE, AL MOMENTO DE LA APROPIACIÓN, PÉRDIDA O DAÑO, ESTABAN YA EN MAL ESTADO, DETERIORADAS, DEFECTUOSAS, VENCIDAS, DADAS DE BAJA, OBSOLETAS O FUERA DE MODA, CORRESPONDERÁ A SU VALOR REAL, EL CUAL NO PODRÁ SER MAYOR QUE EL VALOR COMERCIAL DEL BIEN AL MOMENTO DE LA APROPIACIÓN O PÉRDIDA O DAÑO.

4. PARA RELOJES DE USO PERSONAL, PERLAS, PIEDRAS PRECIOSAS (SUELTAS O ENGASTADAS), METALES PRECIOSOS (EN FORMA DE JOYAS, MONEDAS, LINGOTES, MEDALLAS U OTROS OBJETOS DE COMERCIALIZACIÓN), PLATERÍA, PIELES, CUADROS, PINTURAS, ESCULTURAS, DIBUJOS; LAS OBRAS DE ARTE, MUEBLES U OBJETOS QUE TENGAN ESPECIAL VALOR ARTÍSTICO, CIENTÍFICO O HISTÓRICO; BIBLIOTECAS, ASÍ COMO COLECCIONES DE CUALQUIER TIPO, EL MONTO DE LA PÉRDIDA SERÁ:

- a. SU VALOR DE TASACIÓN PREVIAMENTE ACEPTADO POR LA COMPAÑÍA, PARA LO CUAL DICHA TASACIÓN FORMARÁ PARTE DE LA PÓLIZA.
- b. SI NO HUBIERA TASACIÓN, EL MONTO BRUTO DE LA PÉRDIDA CORRESPONDERÁ:

- PARA PERLAS, PIEDRAS PRECIOSAS, METALES PRECIOSOS, JOYAS, MONEDAS, LINGOTES Y PLATERÍA, EL VALOR COMERCIAL DEL MATERIAL QUE COMPONE ESE BIEN, A LA FECHA DE LA APROPIACIÓN, PÉRDIDA O DAÑO, LIMITADO A 2 SMMLV POR PIEZA, MÁXIMO 30 SMMLV POR SINIESTRO.
- PARA LOS DEMÁS BIENES, EXCEPTO BIBLIOTECAS Y COLECCIONES DE CUALQUIER TIPO, EL VALOR COMERCIAL DE LA APROPIACIÓN, PÉRDIDA O DAÑO, LIMITADO A 4 SMMLV POR CADA BIEN MÁXIMO 30 SMMLV POR SINIESTRO.
- PARA COLECCIONES DE CUALQUIER TIPO, EXCEPTO BIBLIOTECAS, EL VALOR COMERCIAL DE LA APROPIACIÓN, PÉRDIDA O DAÑO, LIMITADO A 4 SMMLV POR CADA COLECCIÓN, Y 30 SMMLV POR SINIESTRO.
- PARA BIBLIOTECAS, EL VALOR COMERCIAL DE LA APROPIACIÓN, PÉRDIDA O DAÑO, LIMITADO A 0.5 SMMLV POR CADA LIBRO, Y 30 SMMLV POR SINIESTRO.
EN CASO EL BIEN SEA REPARABLE O RESTAURABLE, EL MONTO DE LA PÉRDIDA CORRESPONDERÁ AL COSTO QUE REPRESENTA ESA REPARACIÓN O RESTAURACIÓN, LIMITADO A LOS VALORES INDIVIDUALES INDICADOS EN LOS ANTERIORES 4 ITEMS, QUE CORRESPONDA AL TIPO DE BIEN DAÑADO.

5. LIBROS Y REGISTROS CONTABLES Y/O ESTADÍSTICOS Y/O DE CUALQUIER NATURALEZA; MANUSCRITOS, PLANOS, DIBUJOS, CROQUIS, MODELOS, MOLDES, PATRONES, SELLOS Y OTROS OBJETOS SIMILARES; SOFTWARE Y LICENCIAS; FÓRMULAS DE CUALQUIER TIPO; CHIPS Y, EN GENERAL, CUALQUIER MEDIO FÍSICO, MAGNÉTICO, O DIGITAL QUE CONTENGA O ALMACENE O ADMINISTRE INFORMACIÓN:

- a. PARA LOS PROGRAMAS DE CÓMPUTO (SOFTWARE), EL COSTO NECESARIA, RAZONABLE Y EFECTIVAMENTE INCURRIDO PARA REPONER EL PROGRAMA DAÑADO O DESTRUIDO O PERDIDO FÍSICAMENTE, MÁS EL COSTO DE LAS LICENCIAS CORRESPONDIENTES, PERO LIMITADO AL COSTO ORIGINAL DEL PROGRAMA.
- b. PARA LOS DEMÁS BIENES, CORRESPONDERÁ AL COSTO NECESARIA, RAZONABLE Y EFECTIVAMENTE INCURRIDO EN SU REPOSICIÓN A NUEVO, EL CUAL CONSTARÁ DEL VALOR DEL MATERIAL, MÁS LA MANO DE OBRA NECESARIA PARA SU REPRODUCCIÓN.

6. PARA BIENES DISTINTOS A LOS SEÑALADOS EN LOS NUMERALES ANTERIORES EL MONTO DE LA PÉRDIDA SERÁ CALCULADO A VALOR REAL, A LA FECHA DE LA APROPIACIÓN, PÉRDIDA O DAÑO.

EN CASO QUE EL BIEN PÚBLICO NO SE HAYA PERDIDO TOTALMENTE, Y SEA REPARABLE O RESTAURABLE, EL MONTO DE LA PÉRDIDA CORRESPONDERÁ AL COSTO QUE REPRESENTA ESA REPARACIÓN O RESTAURACIÓN, LIMITADO A LOS VALORES INDICADOS EN LOS NUMERALES ANTERIORES QUE CORRESPONDAN AL TIPO DE BIEN DAÑADO.

ARTÍCULO 9° - REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, EN LOS CASOS QUE APLIQUE DEBERÁ EFECTUAR UNA RELACIÓN CON EL VALOR DE LAS PRESTACIONES SOCIALES O CUALQUIER OTRO CONCEPTO ADEUDADO, QUE LEGALMENTE PUEDA SER RETENIDO Y CONSIGNARLO A NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO EN EL

DESPACHO QUE ADELANTE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN, PARA QUE LA JUSTICIA COMPETENTE DECIDA SI ESTE HA PERDIDO EL DERECHO A RECIBIRLAS.

TRATÁNDOSE DEL SERVIDOR PÚBLICO CUYAS CESANTÍAS SE ENCUENTREN EN PODER DE LOS FONDOS DE CESANTÍAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ SOLICITAR AL DESPACHO QUE OFICIE A ESTAS ENTIDADES DEPOSITARIAS, PARA QUE COLOQUEN A DISPOSICIÓN DEL MISMO LOS VALORES QUE POR ESTE CONCEPTO LE CORRESPONDAN AL SERVIDOR PÚBLICO, O QUE SE ABSTENGAN DE HACER ENTREGA DE ELLOS, MIENTRAS SE DICTA EL FALLO DEFINITIVO.

EN CASO DE PÉRDIDA DEL DERECHO, DEL SERVIDOR PÚBLICO A RECIBIR EL VALOR DE TALES PRESTACIONES, EL MONTO DE LAS MISMAS, SE APLICARÁ DE LA SIGUIENTE FORMA:

1. SI NO SE HA PAGADO LA INDEMNIZACIÓN, DISMINUIRÁN EL MONTO DE LA PÉRDIDA.
2. SI YA SE HA VERIFICADO EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, SE REEMBOLSARÁN ESTOS VALORES A LA COMPAÑÍA HASTA LA CONCURRENCIA DE LO INDEMNIZADO POR ÉSTA.

ARTÍCULO 10° - OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

EN CASO DE CUALQUIER PÉRDIDA, Y/O DAÑO O SINIESTRO QUE PUDIERA DAR LUGAR A UNA AFECTACIÓN DE ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO, SEGÚN CORRESPONDA, ESTARÁN OBLIGADOS A CUMPLIR CON LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES:

1. DE ACUERDO CON LO PREVISTO EN ARTÍCULO 1075 DEL CÓDIGO DE COMERCIO DEBERÁ DARSE AVISO DE SINIESTRO DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A QUE SE CONOCIÓ O DEBIÓ CONOCERSE.
2. TOMAR TODAS LAS MEDIDAS QUE SEAN RAZONABLES, A LOS EFECTOS DE EVITAR LA EXTENSIÓN Y PROPAGACIÓN DE LA PÉRDIDA, DAÑO O SINIESTRO ASÍ DE ACUERDO CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1074 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

LA COMPAÑÍA LE REEMBOLSARÁ AL ASEGURADO LOS GASTOS RAZONABLEMENTE INCURRIDOS EN EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN EN ADICIÓN A CUALQUIER PÉRDIDA RECUPERABLE BAJO ESTA PÓLIZA.

3. NO RENUNCIAR A CUALQUIER DERECHO QUE PUEDA TENER FRENTE A TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO Y, EN GENERAL, HACER TODO LO QUE ESTÉ A SU ALCANCE PARA PERMITIRLE A LA COMPAÑÍA EJERCER LA SUBROGACIÓN;
4. DECLARAR LOS SEGUROS COEXISTENTES SOBRE LOS INTERESES ASEGURADOS.

EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIER DE LAS ANTERIORES OBLIGACIONES POR PARTE DEL ASEGURADO LEGITIMARÁ A LA COMPAÑÍA, DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 1078 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, PARA DEDUCIR DEL MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE DICHO INCUMPLIMIENTO LE HUBIERE CAUSADO.

EN TODO CASO, EL INCUMPLIMIENTO MALICIOSO DE LA OBLIGACIÓN DE DECLARAR SEGUROS COEXISTENTES, CONLLEVARÁ LA PÉRDIDA DEL DERECHO A SER INDEMNIZADO CONFORME LO PRECEPTUADO EN EL ARTÍCULO 1076 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

ARTÍCULO 11° - PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO QUEDARÁN PRIVADOS DE TODO DERECHO PROCEDENTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. CUANDO LA RECLAMACIÓN PRESENTADA FUERE DE CUALQUIER MANERA FRAUDULENTE; SI EN APOYO DE ELLA, SE HICIEREN O UTILIZAREN DECLARACIONES FALSAS O SI SE EMPLEAREN OTROS MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 1078 DEL CÓDIGO DE COMERCIO;

2. CUANDO AL DAR NOTICIA DEL SINIESTRO OMITEN MALICIOSAMENTE INFORMAR DE LOS SEGUROS COEXISTENTES SOBRE LOS MISMOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 1076 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
3. CUANDO RENUNCIEN A SUS DERECHOS CONTRA LOS TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 1097 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

ARTÍCULO 12° - COEXISTENCIA DE SEGUROS

EN CASO DE QUE EL AMPARO OTORGADO POR ESTA PÓLIZA CONCURRA CON EL OTORGADO POR OTRAS PÓLIZAS QUE AMPAREN EL MISMO RIESGO, LA COMPAÑÍA SÓLO SERÍA RESPONSABLE DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN EN EXCESO DEL MONTO CUBIERTO POR LOS DEMÁS SEGUROS CONTRATADOS. EN EL EVENTO DE EXISTIR EN DICHAS PÓLIZAS UNA CLÁUSULA EN EL SENTIDO AQUÍ EXPRESADO, SE APLICARÁN LAS REGLAS REFERENTES A LA COEXISTENCIA DE SEGUROS, PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 1.092 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, CON ARREGLO A LAS CUALES, LOS DIVERSOS ASEGURADORES DEBERÁN SOPORTAR LA INDEMNIZACIÓN EN PROPORCIÓN A LA CUANTÍA DE SUS RESPECTIVOS CONTRATOS, SIEMPRE QUE EL ASEGURADO HAYA ACTUADO DE BUENA FE.

ARTÍCULO 13° - PAGO DEL SINIESTRO

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO O AL BENEFICIARIO CUALQUIER MONTO DEBIDO BAJO ESTA PÓLIZA DENTRO DEL MES SIGUIENTE A QUE SE HAYA ACREDITADO LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, EN UN TODO, DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 1077 Y 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

SIN PERJUICIO DE LA LIBERTAD PROBATORIA CON LA QUE CUENTA EL RECLAMANTE Y A TÍTULO ENUNCIATIVO, SE PUEDEN PRESENTAR PARA TALES EFECTOS COPIA AL CARBÓN O FOTOCOPIA AUTENTICADA DE LA DENUNCIA PENAL INSTAURADA CONTRA EL SERVIDOR PÚBLICO POR UN HECHO AMPARADO POR LA PRESENTE PÓLIZA, ACOMPAÑADA DEL ACTA DE INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA O FISCAL DONDE CONSTE LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA Y CERTIFICACIÓN DEL VALOR DE LA CESANTÍA A FAVOR DEL SERVIDOR PÚBLICO A LA FECHA DEL SINIESTRO.

ARTÍCULO 14° - RECUPERACIONES

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE OBLIGA A DEVOLVER A LA COMPAÑÍA CUALQUIER SUMA, QUE OBTenga DEL SERVIDOR PÚBLICO O DE TERCEROS DIRIGIDA A RESTITUIR LA PÉRDIDA DESPUÉS DE EFECTUADO EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, EN SU MISMA PROPORCIÓN.

SI DESPUÉS DE PAGADO EL SINIESTRO, EL SERVIDOR PÚBLICO FUERA EXONERADO DE RESPONSABILIDAD, LA COMPAÑÍA TIENE DERECHO A QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE REINTEGRE EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN.

ARTÍCULO 15° - REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

EL PRESENTE CONTRATO PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR LOS CONTRATANTES. POR LA COMPAÑÍA, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA AL ASEGURADO, ENVIADA A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE TREINTA (30) DÍAS COMUNES DE ANTELACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVÍO; POR EL ASEGURADO, EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO A LA COMPAÑÍA.

EN EL PRIMER CASO, LA REVOCACIÓN DA DERECHO AL ASEGURADO A RECUPERAR LA PRIMA NO DEVENGADA, O SEA, LA QUE CORRESPONDE AL LAPSO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA EN QUE COMIENZA A SURTIR EFECTOS LA REVOCACIÓN Y LA DE VENCIMIENTO DEL CONTRATO.

EN EL SEGUNDO CASO, EL IMPORTE DE LA PRIMA DEVENGADA SE CALCULARÁ A PRORRATA SOBRE LA VIGENCIA EFECTIVA DEL SEGURO MÁS UN RECARGO DEL 10% DE LA DIFERENCIA ENTRE DICHA PRIMA Y LA ANUAL.

ARTÍCULO 16° - DEDUCIBLE

ES LA SUMA QUE INVARIABLEMENTE SE DEDUCE DEL MONTO DE CUALQUIER INDEMNIZACIÓN DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PRESENTE PÓLIZA, Y QUE EN CONSECUENCIA QUEDA A CARGO DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

EL DEDUCIBLE SE APLICARÁ A LA INDEMNIZACIÓN POR CADA PÉRDIDA PATRIMONIAL AMPARADA TENIENDO EN CUENTA LA DEFINICIÓN DE UNIDAD DE EVENTO, INCLUIDA EN EL ARTÍCULO 6° DE LA PRESENTE PÓLIZA.

ARTÍCULO 17° - DECLARACIÓN SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO

EL TOMADOR ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DEL RIESGO, SEGÚN EL CUESTIONARIO QUE LE SEA PROPUESTO POR LA COMPAÑÍA. LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDOS POR LA COMPAÑÍA, LA HUBIESEN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO, O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, PRODUCEN LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO.

SI LA DECLARACIÓN NO SE HACE CON SUJECCIÓN A UN CUESTIONARIO DETERMINADO, LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD PRODUCEN IGUAL EFECTO SI EL TOMADOR HA ENCUBIERTO POR CULPA, HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE IMPLIQUEN AGRAVACIÓN OBJETIVA DEL ESTADO DEL RIESGO.

SI LA INEXACTITUD O LA RETICENCIA PROVIENEN DE ERROR INCULPABLE DEL TOMADOR, EL CONTRATO NO SERÁ NULO, PERO LA COMPAÑÍA SOLO ESTARÁ OBLIGADA, EN CASO DE SINIESTRO, A PAGAR UN PORCENTAJE DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA EQUIVALENTE AL QUE LA TARIFA O PRIMA ESTIPULADA EN EL CONTRATO REPRESENTA RESPECTO DE LA TARIFA O PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO.

LAS SANCIONES CONSAGRADAS EN ESTA CONDICIÓN NO SE APLICAN SI LA COMPAÑÍA, ANTES DE CELEBRARSE EL CONTRATO, HA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS SOBRE QUE VERSAN LOS VICIOS DE LA DECLARACIÓN, O SI, YA CELEBRADO EL CONTRATO, SE ALLANA A SUBSANARLOS O LOS ACEPTA EXPRESA O TÁCITAMENTE.

ARTÍCULO 18° - MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

EL ASEGURADO O EL TOMADOR, SEGÚN EL CASO, ESTÁN OBLIGADOS A MANTENER EL ESTADO DEL RIESGO. EN TAL VIRTUD, UNO U OTRO DEBERÁN NOTIFICAR POR ESCRITO A LA COMPAÑÍA LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISIBLES QUE SOBREVENGAN CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO Y QUE, CONFORME AL CRITERIO CONSIGNADO EN EL INCISO PRIMERO DE LA CONDICIÓN DECLARACIÓN SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO, SIGNIFIQUEN AGRAVACIÓN DEL RIESGO O VARIACIÓN DE SU IDENTIDAD LOCAL.

LA NOTIFICACIÓN SE HARÁ CON ANTELACIÓN NO MENOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES A LA FECHA DE MODIFICACIÓN DEL RIESGO, SI ESTA DEPENDE DEL ARBITRIO DEL ASEGURADO O DEL TOMADOR. SI LE ES EXTRAÑA DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGAN CONOCIMIENTO DE ELLA, CONOCIMIENTO QUE SE PRESUME TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS HÁBILES DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACIÓN.

NOTIFICADA LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO EN LOS TÉRMINOS ANTERIORMENTE PREVISTOS, LA COMPAÑÍA PODRÁ REVOCAR EL CONTRATO O EXIGIR EL REAJUSTE A QUE HAYA LUGAR EN EL VALOR DE LA PRIMA.

LA FALTA DE NOTIFICACIÓN OPORTUNA PRODUCE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO. PERO SÓLO LA MALA FE DEL ASEGURADO O DEL TOMADOR DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA A RETENER LA PRIMA NO DEVENGADA.

ASÍ MISMO, LA ENTIDAD TOMADORA PODRÁ, DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO NOTIFICAR TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS QUE DISMINUYAN EL RIESGO, DEBIENDO POR TANTO LA COMPAÑÍA, EN LOS

TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1065 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, REDUCIR LA PRIMA ESTIPULADA SEGUNDA LA TARIFA CORRESPONDIENTE POR EL TIEMPO NO CORRIDO DEL SEGURO.

ARTÍCULO 19° - INSPECCIÓN

LA COMPAÑÍA TENDRÁ EL DERECHO DE VIGILAR LAS FUNCIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS VINCULADOS A LA ENTIDAD ESTATAL Y DE EXIGIR AL ASEGURADO QUE LAS MISMAS SE LLEVEN A CABO BAJO EL MÁS ESTRICTO Y PERMANENTE CONTROL DE LAS MISMAS.

PARA EVITAR QUE EN EL EJERCICIO DE ESTE DERECHO DE INSPECCIÓN, LA COMPAÑÍA INTERVENGA INDEBIDAMENTE EN LA COMPETENCIA FISCALIZADORA DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, AMBAS ENTIDADES CONSTANTEMENTE INTERCAMBIARÁN INFORMACIÓN SOBRE EL MANEJO DEL SERVIDOR PÚBLICO.

CON EL MISMO PROPÓSITO, LA OFICINA QUE EJERZA EL CONTROL COMUNICARÁ A LA COMPAÑÍA EL RESULTADO DE SUS INVESTIGACIONES.

ARTÍCULO 20° - GARANTÍAS

ESTE SEGURO SE OTORGA BAJO LAS SIGUIENTES GARANTÍAS QUE EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SE COMPROMETEN A CUMPLIR DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EN CONCORDANCIA CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

1. AUDITORÍA INTERNA, REVISIÓN CONTABLE Y ARQUEO

EL ASEGURADO DEBERÁ LLEVAR A CABO UNA AUDITORÍA INTERNA Y UNA REVISIÓN CONTABLE DE SU OFICINA PRINCIPAL, TODAS SUS SUCURSALES Y/O AGENCIAS POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO.

IGUALMENTE PRACTICARÁ, POR LO MENOS ANUALMENTE, UN ARQUEO O CORTE DE CUENTAS. PARA LOS CARGOS AMBULANTES DE COBRADORES, CAJEROS, MENSAJEROS, VENDEDORES Y PAGADORES, EL ARQUEO SERÁ DIARIO; PARA LOS DEMÁS COBRADORES, CAJEROS, VENDEDORES Y PAGADORES, EL ARQUEO SE HARÁ MENSUALMENTE. ESTA ACTIVIDAD DEBERÁ SER VERIFICADA POR UNA INSTANCIA DE CONTROL DEL ASEGURADO.

2. REPORTE DE CAMBIOS EN EL CONTROL DE LA ENTIDAD

EL ASEGURADO DEBERÁ REPORTAR CUALQUIER TRANSACCIÓN QUE TENGA COMO RESULTADO UN CAMBIO DE PROPIETARIOS, EL CONTROL DE LA ENTIDAD O SU LIQUIDACIÓN. DEJAR DE PRESENTAR ESTE REPORTE DURANTE LOS PRIMEROS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE TAL TRANSACCIÓN, SE TOMARÁ COMO DECISIÓN DEL ASEGURADO DE TERMINAR ESTE SEGURO, A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE REALIZARON LAS CITADAS MODIFICACIONES.

3. VINCULACIÓN DE TRABAJADORES

EL ASEGURADO DEBERÁ VERIFICAR LA VERACIDAD DE LOS DATOS CONTENIDOS EN LA SOLICITUD DE TRABAJO QUE FIRME EL ASPIRANTE CON ANTERIORIDAD A SU INCLUSIÓN EN LA PRESENTE PÓLIZA.

4. CONTROL DUAL

LAS FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEBERÁN ESTABLECERSE DE TAL FORMA QUE A NINGÚN TRABAJADOR SE LE PERMITA TENER EL CONTROL TOTAL DE UNA TRANSACCIÓN DE INICIO A FIN.

5. VACACIONES

EL ASEGURADO GARANTIZA QUE ANUALMENTE TODOS SUS TRABAJADORES DISFRUTARÁN DEL PERIODO LEGAL DE VACACIONES.

ARTÍCULO 21° - SUBROGACIÓN

DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 1096 A 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO; EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN LA COMPAÑÍA SE SUBROGA, POR MINISTERIO DE LA LEY Y HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS DEL ASEGURADO, CONTRA LAS PERSONAS RESPONSABLES DEL SINIESTRO.

ARTÍCULO 22° - DISPOSICIONES LEGALES

LA PRESENTE PÓLIZA ES LEY ENTRE LAS PARTES, LAS MATERIAS Y PUNTOS NO PREVISTOS POR ESTE CONTRATO DE SEGUROS, SE REGISTRAN POR LO PRESCRITO EN EL TÍTULO V DEL CÓDIGO DE COMERCIO COLOMBIANO.

ARTÍCULO 23° - NOTIFICACIONES

TODA INFORMACIÓN O DECLARACIÓN QUE DEBA ENTREGAR O HACER CUALQUIERA DE LAS PARTES EN DESARROLLO DE ESTE CONTRATO DEBERÁ REALIZARSE POR ESCRITO Y SER ENVIADA A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA DE LA OTRA PARTE, SIN PERJUICIO DE LO DICHO EN EL NUMERAL 1 DEL ARTÍCULO 9° DE LA PRESENTE, EN LO QUE CONCIERNE AL AVISO DE SINIESTRO.

Términos y Definiciones

Servidor Público

Para efectos de la presente póliza, se entenderá como servidor público la persona natural que presta sus servicios a la entidad estatal asegurada, vinculada a ésta mediante contrato de trabajo o nombramiento por decreto o resolución, cuyo cargo haya sido amparado mediante la póliza de seguro.

Arqueo

Aplicable a operaciones relacionadas con el manejo de dineros y títulos valores, se define el arqueo como el conteo físico de dineros y títulos valores en las diferentes dependencias que tienen el encargo o responsabilidad del manejo de los valores de la entidad estatal asegurada, adelantados por personas diferentes a quienes tienen la responsabilidad de su manejo.

Los arqueos constarán por escrito, con indicación de la fecha y firmas de las personas que lo adelantan y deberán ser debidamente conciliados, es decir, establecer la igualdad o las diferencias y las razones por las cuales se presentan las diferencias al comparar los valores arqueados y los valores registrados en la contabilidad.

Control Dual

Aplicable a las áreas de cartera, existencias de mercancías y activos fijos, y manejo de toda clase de valores, títulos valores, giros, cuentas de depósito inactivas, códigos, claves, combinaciones bien sea de cajas fuertes o bóvedas.

Se define el control dual como la herramienta de chequeo utilizada por la entidad estatal asegurada para verificar la existencia de bienes y derechos, y consecuentemente comparar los resultados frente a dos o más clases de registros.

En el área de cartera es la verificación de las cuentas por cobrar por medio de facturas físicas o electrónicas, la relación de cuentas por cobrar o cartera y los registros contables.

En el área de existencia de mercancías, es el levantamiento de un inventario físico y la verificación con el control de existencias o kárdex y la respectiva conciliación con los registros contables.

En el área de activos fijos, es el levantamiento de un inventario físico y la verificación con el control de existencias y la respectiva conciliación con los registros contables.

Las verificaciones y levantamiento de inventarios físicos deberán ser realizados por personas diferentes a quienes tienen la responsabilidad del manejo, control y custodia de los bienes.

La periodicidad de los chequeos o el levantamiento de los inventarios se adelantará como mínimo cada seis (6) meses y en forma obligatoria al final del ejercicio contable en diciembre de cada año.

Para el manejo y custodia de dinero y transacciones de títulos valores se entiende como la condición de que la entidad estatal asegurada no concentrará en una sola persona la responsabilidad en estos procedimientos. deben intervenir por lo menos dos personas.

Auditoría

Aplicable a todas las operaciones económicas de la entidad estatal asegurada.

Se define auditoria como la verificación, análisis y evaluación objetiva de operaciones de la entidad estatal asegurada, por personal que tiene la calidad de auditores o tienen el encargo de realizar estas labores.

Los resultados de las auditorias deben ser indicados en informes escritos remitidos a un superior en la jerarquía de directivos del organigrama de la entidad estatal asegurada.

La periodicidad de las auditorias es de por lo menos una (1) vez en el año.

Pérdida Patrimonial

Destrucción o menoscabo del patrimonio de la entidad estatal asegurada, causado por los servidores públicos a consecuencia de la comisión de los eventos cubiertos, la cual debe tener lugar, es decir registrarse contablemente durante la vigencia del contrato de seguro.

Valores

Significa todo documento o título (negociable o no negociable) o contratos representativos de dinero u otros bienes, incluyendo sellos de impuestos y otras estampillas de uso corriente y cheques.

Valor Real

El valor real se obtiene deduciendo del valor de reposición, en el momento del siniestro, el deterioro, uso, vetustez y obsolescencia tecnológica correspondientes.



PÓLIZA DE SEGURO DE TODO RIESGO DE MAQUINARIA Y EQUIPO CONDICIONES GENERALES

INTRODUCCIÓN

DE CONFORMIDAD CON LA SOLICITUD DE SEGURO PRESENTADA POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO, EN ADELANTE EL ASEGURADO, CUYA VERACIDAD CONSTITUYE CAUSA DETERMINANTE PARA LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO; Y DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE PÓLIZA, ASÍ COMO TAMBIÉN EN SUS CLÁUSULAS ADICIONALES, ESPECIALES Y ANEXOS QUE LE SEAN APLICABLES Y, EN LO NO DISPUESTO EN ELLAS, A LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA; ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EN ADELANTE DENOMINADA LA COMPAÑÍA, CONVIENE EN AMPARAR AL ASEGURADO CONTRA LOS RIESGOS QUE SON OBJETO DE COBERTURA EN LA MISMA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES SIGUIENTES:

ARTÍCULO 1º- OBJETO DEL CONTRATO DE SEGURO

SUJETO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES SEÑALADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO, HASTA EL LÍMITE DE SUMA ASEGURADA PARA CADA COBERTURA, LA PÉRDIDA POR DESTRUCCIÓN FÍSICA DE O EL DAÑO MATERIAL A LOS BIENES ASEGURADOS DESCRITOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, OCURRIDOS DIRECTAMENTE Y EN FORMA ACCIDENTAL, SÚBITA E IMPREVISTA COMO CONSECUENCIA DE ALGUNO DE LOS RIESGOS CUBIERTOS BAJO LAS SECCIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN, SIEMPRE QUE SU ORIGEN, CAUSA Y/O EXTENSIÓN NO SE ENCUENTREN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN ESTA PÓLIZA:

SECCIÓN I - AMPARO BÁSICO

SECCIÓN II - AMPAROS ADICIONALES

SECCIÓN III - CLÁUSULAS ADICIONALES

LA COBERTURA OTORGADA BAJO CADA UNO DE LOS AMPAROS ENUNCIADOS SE EXTIENDE A CUBRIR LAS PÉRDIDAS FÍSICAS O DAÑOS MATERIALES QUE SUFRAN LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS OCASIONADAS POR ACTOS DE DESTRUCCIÓN ORDENADOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN EL MOMENTO DEL SINIESTRO Y CON EL PROPÓSITO DE PREVENIR SU PROPAGACIÓN, SIEMPRE QUE EL MISMO NO HAYA SIDO ORIGINADO POR NINGUNO DE LOS RIESGOS ESPECÍFICAMENTE EXCLUIDOS Y HASTA EL VALOR INDICADO EN LA PÓLIZA O CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

ARTÍCULO 2º- EXCLUSIONES

LA COBERTURA BAJO LAS SECCIONES INDICADAS NO AMPARA LAS PÉRDIDAS FÍSICAS Y/O DAÑOS MATERIALES QUE SUFRAN LOS BIENES ASEGURADOS, O LOS DEMÁS PERJUICIOS QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN SEAN CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, CONSISTAN O FUERAN CONSECUENCIA DE:

1. GUERRA, INVASIÓN, ACTIVIDADES DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES (CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA), GUERRA CIVIL, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, TUMULTO, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN, DECOMISO, INCAUTACIÓN, ASÍ COMO DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL CONSPIRACIÓN, DISTURBIOS POLÍTICOS, USO DE EXPLOSIVOS, VANDALISMO, SABOTAJE.
2. EMBARGOS, SECUESTROS, SANCIONES CIVILES, ALLANAMIENTOS, DÉCOMISOS, CONFISCACIONES, EXPROPIACIONES Y SIMILARES, ÓRDENES DE AUTORIDAD, SALVO AQUELLAS DIRIGIDAS A EVITAR LA PROPAGACIÓN DEL SINIESTRO.
3. REACCIONES O EXPLOSIONES NUCLEARES, RADIACIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA YA SEAN CONTROLADAS O NO.
4. DOLO O CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, DE SUS REPRESENTANTES O DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA DIRECCIÓN TÉCNICA Y DE LA OPERACIÓN DE LA MÁQUINA O EQUIPO.

5. INFIDELIDAD DE LOS EMPLEADOS DEL ASEGURADO, DE SUS REPRESENTANTES, DE SUS CONTRATISTAS INDEPENDIENTES O DE CUALQUIER OTRA PERSONA A QUIEN EL ASEGURADO HAYA CONFIADO LA PROPIEDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LA DESAPARICIÓN INEXPLICABLE Y MISTERIOSA DE ELEMENTOS O ARTÍCULOS ASEGURADOS.
6. DEFECTOS ELÉCTRICOS O MECÁNICOS INTERNOS, FALLAS, ROTURAS O DESARREGLOS, CONGELACIÓN DEL MEDIO REFRIGERANTE O DE OTROS LÍQUIDOS, LUBRICACIÓN DEFICIENTE O ESCASEZ DE ACEITE O DEL MEDIO REFRIGERANTE.
7. USO DEL EQUIPO O MAQUINARIA ASEGURADA EN OPERACIONES O ACTIVIDADES DISTINTAS DE LAS DE DISEÑO Y/O SOMETIMIENTO DEL EQUIPO O MAQUINARIA A EXPERIMENTOS DE CUALQUIER TIPO.
8. DELIBERADO SOMETIMIENTO DEL EQUIPO O MAQUINARIA ASEGURADA A UN ESFUERZO SUPERIOR AL DE DISEÑO Y/O AL INDICADO EN LOS MANUALES DE OPERACIÓN Y/O AL SEÑALADO EN INSTRUCCIONES DEL FABRICANTE O DE QUIEN DE ALGÚN MODO LO REPRESENTA, EN CUALQUIER MOMENTO, SEA DURANTE SU OPERACIÓN O DURANTE ENSAYOS Y/O PRUEBAS.
9. TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, MAREMOTO Y TSUNAMI.
10. INUNDACIÓN TOTAL O PARCIAL CAUSADA POR MAREAS.
11. ASONADA, SEGÚN SU DEFINICIÓN EN EL CÓDIGO PENAL, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR; HUELGA, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, TERRORISMO Y ACTOS DE AUTORIDAD.
12. CUALQUIER DEFECTO DE DISEÑO Y POR LOS QUE EL PROVEEDOR O FABRICANTE DE LOS BIENES ASEGURADOS SEA RESPONSABLE LEGAL O CONTRACTUALMENTE.
13. MANTENIMIENTO EN OPERACIÓN DEL EQUIPO O MAQUINARIA AVERIADA – ESTÉ O NO AMPARADO EL DAÑO O PÉRDIDA FÍSICA POR ESTA PÓLIZA – QUE NO HAYA SIDO REPARADA, EXCEPTO CUANDO LA COMPAÑÍA AUTORIZA EXPRESAMENTE SU OPERACIÓN ANTES DE CONCLUIRSE LA REPARACIÓN DEFINITIVA DE LA AVERÍA.
14. USO O DESTINACIÓN DEL EQUIPO O MAQUINARIA ASEGURADA EN OPERACIONES O ACTIVIDADES DISTINTAS A AQUELLAS PARA LAS CUALES FUERON DISEÑADOS Y CONSTRUIDOS Y/O SOMETIMIENTO DEL EQUIPO O MAQUINARIA A PRUEBAS O EXPERIMENTOS DE CUALQUIER TIPO.
15. COSTOS NORMALES DE MANTENIMIENTO, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE LOS BIENES ASEGURADOS.
16. CUALQUIER FALLA O DEFECTO EXISTENTE EN EL MOMENTO DE CONTRATARSE EL PRESENTE SEGURO Y QUE ERA CONOCIDO POR EL ASEGURADO O POR SUS REPRESENTANTES, AUNQUE LA COMPAÑÍA HUBIERA O NO TENIDO CONOCIMIENTO DE TAL FALLA O DEFECTO.
17. DESGASTE O DETERIORO PAULATINO O FATIGA, CAUSADO POR, O RESULTANTE DE, EL USO O FUNCIONAMIENTO NORMAL, EROSIÓN, CORROSIÓN, OXIDACIÓN, CAVITACIÓN, HERRUMBRE, INCRUSTACIONES, CONDICIONES ATMOSFÉRICAS O AMBIENTALES.
18. ABANDONO DE LAS MÁQUINAS O EQUIPOS POR CUALQUIER CAUSA.
19. FALTANTES QUE SE DESCUBRAN SOLAMENTE AL EFECTUAR UN INVENTARIO FÍSICO O REVISIONES DE CONTROL.
20. EXPLOSIÓN DE CALDERA, O DE UN RECIPIENTE A PRESIÓN DE VAPOR O DE LÍQUIDOS, O DE UN MOTOR DE COMBUSTIÓN INTERNA, QUE FORMEN PARTE DE LOS EQUIPOS Y MAQUINARIA ASEGURADA. ESTA SE LIMITA A LOS DAÑOS EN LA CALDERA O RECIPIENTE A PRESIÓN O AL MOTOR EN DONDE SE PRODUCE LA EXPLOSIÓN; POR LO CUAL, LOS DAÑOS ADICIONALES QUE SE PRODUZCAN EN OTRAS PARTES DE LOS EQUIPOS Y MAQUINARIA, SI ESTÁN AMPARADOS EN LA MEDIDA QUE NO SEA APLICABLE OTRA EXCLUSIÓN O CONDICIÓN DE ESTA PÓLIZA.
21. PÉRDIDAS INDIRECTAS O CONSECUENCIALES DE CUALQUIER CLASE, COMO FALTA DE ALQUILER O DE USO, SUSPENSIÓN O PARALIZACIÓN DEL TRABAJO, INCUMPLIMIENTO O RESCISIÓN DE CONTRATOS, LUCRO CESANTE, MULTAS CONTRACTUALES Y EN GENERAL, CUALQUIER PERJUICIO O PÉRDIDA DE BENEFICIOS RESULTANTES.
22. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, CONTRACTUAL O EXTRA CONTRACTUAL.
23. HURTO CALIFICADO.
24. HURTO SIMPLE O DESAPARICIÓN MISTERIOSA.
25. ESTAR SIENDO TRANSPORTADOS O HALADOS, ASÍ COMO CUANDO ESTÁN SIENDO CARGADOS EN ÉL O DESCARGADOS DEL MEDIO DE TRANSPORTE.
26. GASTOS ADICIONALES INCURRIDOS A CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO TALES COMO PERO NO LIMITADOS A:



- A. TIEMPO EXTRA, TRABAJO NOCTURNO, TRABAJO EN DÍAS FESTIVOS, FLETE EXPRESO.
- B. FLETE AÉREO.
- C. SALVAMENTO Y RESCATE.

27. IMIA CYBER EXCLUSIÓN 2018. NO OBSTANTE, CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO DE LA PÓLIZA O CUALQUIER SUPLEMENTO AL MISMO, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO LO SIGUIENTE:

A. QUEDAN EXCLUIDOS CUALQUIER PÉRDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMACIÓN, COSTES O GASTOS CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR O CON LA CONTRIBUCIÓN DE O RESULTANDO DE INCIDENTES CIBERNÉTICOS COMO SE ESTABLECE EN LAS SIGUIENTES DISPOSICIONES, SIN IMPORTAR CUALQUIER OTRA CLÁUSULA O EVENTO CONTRIBUYENDO CONCURRENTEMENTE O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA A LA PÉRDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMACIÓN, COSTES O GASTOS:

- DAÑO O PÉRDIDA DE DATOS QUE OCURRAN EN LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS DEL ASEGURADO, O
- UN ACTO INFORMÁTICO MALICIOSO EN LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS DEL ASEGURADO, O
- MALWARE INFORMÁTICO EN LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS DEL ASEGURADO, O
- UN ERROR HUMANO QUE AFECTE A LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS DEL ASEGURADO, O
- UN FALLO DEL SISTEMA QUE OCURRA EN LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS DEL ASEGURADO, O
- UN DEFECTO DE LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS DEL ASEGURADO, O
- UNA EXTORSIÓN CIBERNÉTICA.

B. DONDE ESTA CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE RIESGOS CIBERNÉTICOS SE ENCUENTRE COMO SUPLEMENTO EN PÓLIZAS QUE CUBRAN RIESGOS DE GUERRA O TERRORISMO, ESTA CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE RIESGOS CIBERNÉTICOS EXCLUIRÁ TAMBIÉN TERRORISMO CIBERNÉTICO O GUERRA CIBERNÉTICA EN CONFORMIDAD CON LA CLÁUSULA ARRIBA MENCIONADA.

C. LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR DE INDEMNIZAR AL ASEGURADO DE ACUERDO CON ESTA PÓLIZA ESTÁ SUJETA AL TOTAL CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL ASEGURADO DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- EN CASO DE CUALQUIER EVENTO QUE PUDIERA DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN BAJO ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADOR O UN EXPERTO, AGENTE O REPRESENTANTE DEL ASEGURADOR PODRÁ, EN UN PLAZO RAZONABLE, INSPECCIONAR Y EXAMINAR LAS INSTALACIONES DEL ASEGURADO, LA PROPIEDAD ASEGURADA, LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS DEL ASEGURADO Y LA RED INFORMÁTICA DEL ASEGURADO CON EL FIN DE LLEVAR A CABO LA GESTIÓN DE LA RECLAMACIÓN. EL ASEGURADO DEBERÁ A COSTE DEL ASEGURADOR DE MANERA OPORTUNA PROPORCIONAR AL ASEGURADOR O A UN EXPERTO, AGENTE O REPRESENTANTE DEL ASEGURADOR TODOS LOS DETALLES RELEVANTES E INFORMACIÓN QUE PUDIERA SER REQUERIDA (O EXIGIDA) POR PARTE DEL ASEGURADOR PARA LA GESTIÓN DE RECLAMACIONES. ASIMISMO, EL ASEGURADO DEBERÁ EN LA MEDIDA DE LO POSIBLE, PERMITIR QUE EL ASEGURADOR O EL EXPERTO, AGENTE O REPRESENTANTE DEL ASEGURADOR, TENGA PERMISO PARA INSPECCIONAR LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS OPERADOS PARA EL ASEGURADO POR PARTE DE UN PROVEEDOR DE SERVICIOS EXTERNOS, SI DICHA INSPECCIÓN FUERA NECESARIA PARA LLEVAR A CABO EL TRATAMIENTO DE RECLAMACIONES.
- TRAS LA OCURRENCIA DE CUALQUIER EVENTO QUE PUDIERA DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN BAJO ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADO DEBERÁ:
 - COOPERAR EN TODO MOMENTO CON EL ASEGURADOR O EXPERTO, AGENTE O REPRESENTANTE DEL ASEGURADOR CON RESPECTO AL

EVENTO QUE PUDIERA DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN BAJO ESTA PÓLIZA;

- HACER Y PERMITIR HACER TODO LO RAZONABLEMENTE NECESARIO PARA APOYAR AL ASEGURADOR O EXPERTO, AGENTE O REPRESENTANTE DEL ASEGURADOR PARA ESTABLECER LA CAUSA Y LA EXTENSIÓN DE LA PÉRDIDA O DAÑO RESULTANTE DEL EVENTO QUE PUDIERA DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN BAJO ESTA PÓLIZA;
 - PRESERVAR CUALQUIER HARDWARE, SOFTWARE Y DATOS QUE PUDIERAN SER AFECTADOS POR EL EVENTO QUE PUDIERA DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN BAJO ESTA PÓLIZA Y HACERLOS DISPONIBLES PARA SU INSPECCIÓN POR PARTE DEL ASEGURADOR O EXPERTO, AGENTE O REPRESENTANTE DEL ASEGURADOR, EN CASO DE QUE ESTOS LO REQUIERAN.
 - PROVEER CUALQUIER INFORMACIÓN, INFORME, MATERIALES, DATOS Y DOCUMENTACIÓN QUE PUDIERAN SER REQUERIDOS POR EL ASEGURADOR O EXPERTO, AGENTE O REPRESENTANTE DEL ASEGURADOR PARA LA GESTIÓN DE LA RECLAMACIÓN; Y
 - APOYAR AL ASEGURADOR O EXPERTO, AGENTE O REPRESENTANTE DEL ASEGURADOR EN CUALQUIER INVESTIGACIÓN FORENSE DE LA CAUSA DEL SINIESTRO QUE PUDIERA DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN BAJO ESTA PÓLIZA, Y EN LA PREPARACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.
- EL ASEGURADOR DEBERÁ CERCIORARSE DE QUE TODA LA INFORMACIÓN OBTENIDA POR PARTE DEL ASEGURADOR O EXPERTO, AGENTE O REPRESENTANTE DEL ASEGURADOR, SERÁ GUARDADA DE MANERA CONFIDENCIAL Y SOLO SERÁ UTILIZADA POR EL ASEGURADOR PARA EL TRATAMIENTO Y GESTIÓN DE SUS RECLAMACIONES COMO CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR EL ASEGURADO.

D. LOS TÉRMINOS UTILIZADOS EN ESTA CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE RIESGOS CIBERNÉTICOS TENDRÁN LOS SIGUIENTES SIGNIFICADOS, Y EL SINGULAR INCLUIRÁ EL PLURAL Y VICEVERSA:

Acto informático malicioso

Significa cualquier acto ilícito llevado a cabo a través del uso de datos, sistemas informáticos y redes informáticas. el término acto informático malicioso también incluye el ataque de denegación de servicio.

Malware informático

Significa cualquier software hostil o intrusivo, incluyendo virus informáticos, spyware, computer worms, trojan horses, rootkits, ransomware, keyloggers, dialers, spyware, adware, objetos maliciosos de ayuda del navegador y software de seguridad malicioso, diseñados para infiltrarse y perturbar operaciones informáticas, recopilar información sensible u obtener acceso a sistemas informáticos sin consentimiento.

Red informática

Significa un grupo de sistemas informáticos y otros aparatos informáticos de hardware o instalaciones de red conectadas por medio de una forma de comunicación, incluyendo internet, intranet y red privada virtual (rpv), permitiendo el intercambio de datos entre los aparatos informáticos en la red.

sistemas informáticos significa la tecnología de la información (it), proceso industrial de control o sistemas de comunicación, así como cualquier artículo o elemento de hardware incluyendo una infraestructura tecnológica, software o equipamiento que haya sido diseñado para ser utilizado con el fin de crear, acceder, procesar, proteger, monitorizar, guardar, recuperar, exhibir o transmitir datos. el término sistema informático deberá incluir también los dispositivos de it tales como portátiles, dispositivos externos, cdroms, dvd-roms, dispositivos magnéticos o memoria usb que se utilicen en el procesamiento de datos para grabar y almacenar datos.

Extorsión cibernética

Significa cualquier uso ilegal e intencionado de una amenaza o una serie de amenazas por parte de un extorsionador contra los datos en los sistemas informáticos del asegurado o contra los sistemas informáticos del asegurado (ej. ataque de denegación de servicio) con el fin de obtener un rescate de extorsión cibernética del asegurado mediante el uso de la coerción.

rescate de extorsión cibernética significa cualquier cosa de valor, incluido el dinero, u otras propiedades o servicios que el asegurado se ve forzado a pagar o proporcionar al extorsionista o a cualquier otra parte.



Cyber terrorismo

Significa cualquier acto disruptivo o serie de actos disruptivos o amenazas, de cualquier persona o grupo de personas, ya sea actuando solo o en nombre de o en conexión con una organización, mediante el uso de sistemas informáticos, para destruir, alterar, sabotear o acceder a cualquier sistema informático, red informática, infraestructura tecnológica, internet, intranet, telecomunicaciones y/o su contenido, cometido por motivos religiosos, ideológicos o políticos, incluyendo pero no limitado, a ganar influencia en cualquier gobierno y/o provocar temor en la población o en una parte de la misma.

Guerra cibernética

Significa cualquier estado de conflicto hostil (ya sea declarado o no) para resolver una cuestión de disputa entre dos o más estados, naciones o entidades políticas y organizaciones mediante el uso total o parcial de sistemas informáticos o internet para dejar fuera de servicio, alterar, sabotear o hacer un uso disruptivo de cualquier sistema informático, red informática, infraestructura tecnológica, internet, intranet, telecomunicaciones y/o su contenido.

Daño o pérdida de datos

Significa cualquier introducción, corrupción, creación, modificación, redirección, alteración o eliminación de datos que, cuando guardados o procesados por un sistema informático, pueda conllevar a un funcionamiento dañado, corrompido o anormal del sistema informático y/o la interrupción o disrupción de operaciones de procesamiento.

Datos

Significa cualquier información, independientemente de la manera en que es utilizada o emitida, incluyendo texto, figuras, voz, imágenes o cualquier dato legible para una máquina e incluyendo programas de software que son transmitidos o guardados en un formato digital fuera de la memoria de acceso aleatorio (ram), para evitar dudas en el término, datos no será considerado como una propiedad tangible y no estará cubierto bajo esta póliza.

Ataque de denegación de servicio

Significa cualquier ataque malicioso que lleve a una total o parcial privación, disrupción y/o indisponibilidad de los sistemas informáticos o redes informáticas, siendo estos alterados o dañados/ estropeados, temporal o permanentemente, en su funcionamiento o dejando indisponible a los usuarios anticipados de dichos sistemas informáticos o redes informáticas por medio de la inundación y la sobrecarga de los sistemas informáticos con una oleada entrante de peticiones o de datos. el término ataque de denegación de servicio incluye un ataque distribuido de denegación de servicio, en el cual una multitud de sistemas comprometidos son utilizados para coordinar un ataque simultáneo, así como ataques volumétricos y de aplicaciones específicos.

Defectos

Significa cualquier fallo, defecto, mal funcionamiento, error u omisión en el diseño, plan, especificación, material o programación en/o de los sistemas informáticos del asegurado.

Empleado

Significa cualquier persona que realiza servicios o proporciona mano de obra en el servicio y en las instalaciones del asegurado bajo un contrato de trabajo expreso o implícito, bajo el cual el asegurado tiene el derecho del control de los detalles de desempeño laboral. el término "empleado" también incluirá personal externo contratado por el asegurado para proporcionar servicios de ti (tecnología de información) trabajando dentro de la estructura operacional y bajo la autoridad funcional del asegurado.

Experto

Significa cualquier persona con un alto grado de habilidades o conocimientos en un cierto tema, incluyendo, pero no limitado a, especialistas de ti, abogados, consultores o auditores.

Error humano

Significa cualquier error operativo negligente o inadvertido de ti (tecnología de información) o de ot (tecnología operacional), incluyendo un error en la elección del software a utilizar, un error en la instalación o cualquier operación incorrecta de ti (tecnología de información) o de ot (tecnología operacional) realizada por un empleado del asegurado.

Sistemas informáticos del asegurado

Significa (i) cualquier sistema informático bajo el control y la gestión del asegurado que son de su propiedad, con licencia o alquilados por el asegurado o (ii) cualquier sistema informático bajo el control y la gestión del proveedor de outsourcing que son de su propiedad, con licencia o alquilados por el proveedor de outsourcing o el asegurado o (iii) cualquier sistema informático bajo el control y la gestión de un cliente o proveedor del asegurado que son de su propiedad, con licencia o alquilados por el cliente o proveedor del asegurado. el citado término "proveedor" incluirá también cualquier proveedor de electricidad, cable, satélite, generación, propagación o recepción de señal gps, telecomunicación o internet. proveedor de servicios externos significa cualquier proveedor de servicios de ti (tecnología de información) que sea asignado por el asegurado mediante un contratista por medio de contratos escritos finalmente autorizados por el asegurado para ofrecer servicios de ti (tecnología de información) incluyendo datos o gestión de sistemas informáticos, almacenamiento de datos y procesamiento de datos, mantenimiento de software y/o desarrollo para beneficio o a petición del asegurado de un sistema informático que es controlado y gestionado por el proveedor de servicios de ti.

Fallo de sistema

Significa una reducción total o parcial, no intencionada ni planeada, en la funcionalidad, disponibilidad u operatividad de un sistema informático no causada por un daño material.

28. LMA 5397 EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES:

- A.** SIN PERJUICIO DE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO EN LA PRESENTE PÓLIZA, ÉSTA EXCLUYE CUALQUIER PÉRDIDA, DAÑO, SINIESTRO, COSTE O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADO POR, PROPICIADO POR, RESULTANTE DE, DERIVADO DE O RELACIONADO CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL TEMOR O LA AMENAZA (YA SEA REAL O PERCIBIDA) DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA SIMULTÁNEAMENTE O EN CUALQUIER ORDEN A LOS MISMOS.
- B.** TAL Y COMO SE UTILIZA EN EL PRESENTE DOCUMENTO, SE ENTIENDE POR ENFERMEDAD TRANSMISIBLE TODA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DE UN ORGANISMO A OTRO SI:
- LA SUSTANCIA O AGENTE ES, ENTRE OTROS, UN VIRUS, UNA BACTERIA, UN PARÁSITO U OTRO MICROORGANISMO O CUALQUIER VARIANTE DEL MISMO, SEA CONSIDERADO COMO UN SER VIVO O NO;
 - LA FORMA DE CONTAGIO, SEA DIRECTA O INDIRECTA, INCLUYE, ENTRE OTROS SUPUESTOS, LA TRANSMISIÓN AÉREA, LA TRANSMISIÓN POR FLUIDOS CORPORALES, LA TRANSMISIÓN DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE U OBJETO, MATERIAL SÓLIDO, LÍQUIDO O GAS, O ENTRE ORGANISMOS, Y
 - LA ENFERMEDAD, LA SUSTANCIA O EL AGENTE PUEDEN CAUSAR (O AMENAZAR CON CAUSAR) LESIONES O ENFERMEDADES, Y SI PUEDEN PERJUDICAR A LA SALUD Y AL BIENESTAR DE LAS PERSONAS O A LA PROPIEDAD.

EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO ADICIONAL DE ASONADA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, Y HUELGA, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y ACTOS DE AUTORIDAD.

LA COMPAÑÍA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO EN NINGÚN CASO LAS PÉRDIDAS O DAÑOS QUE SUFRAN LOS BIENES ASEGURADOS COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- A.** LA SUSPENSIÓN TOTAL O PARCIAL DE TRABAJOS O DEL ATRASO, DE LA INTERRUPCIÓN O DE LA SUSPENSIÓN DE CUALQUIER PROCESO U OPERACIÓN.
- B.** EL DESPOSEIMIENTO TEMPORAL O PERMANENTE RESULTANTE DE LA CONFISCACIÓN, APROPIACIÓN O REQUISICIÓN POR CUALQUIER AUTORIDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA.
- C.** EL DESPOSEIMIENTO TEMPORAL O PERMANENTE RESULTANTE DE LA OCUPACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER PERSONA O GRUPO DE PERSONAS.
- D.** AVERÍA A LOS VIDRIOS NO INSTALADOS EN LA MAQUINARIA Y EQUIPOS.
- E.** LOS DAÑOS Y/O GASTOS DE CUALQUIER NATURALEZA OCASIONADOS A LOS BIENES ASEGURADOS COMO CONSECUENCIA DE PINTURAS, INSCRIPCIONES, PEGADO DE CARTELES O AVISOS Y HECHOS ANÁLOGOS.
- F.** PÉRDIDAS DE BENEFICIOS O RESPONSABILIDAD DE CUALQUIER CLASE Y TIPO.
- G.** GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (HAYA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), GUERRA CIVIL.

EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

LA COMPAÑÍA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO EN NINGÚN CASO LAS PÉRDIDAS O DAÑOS QUE TENGAN SU CAUSA, CONSISTAN EN, ESTÉN EN CONEXIÓN, TENGAN RELACIÓN, O SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL, DE:

- A.** RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL O PROFESIONAL DEL ASEGURADO.
- B.** RESPONSABILIDAD CIVIL, POR MUERTE, LESIONES CORPORALES, O DAÑOS A COSAS, CUANDO EL EQUIPO CAUSANTE SEA CONDUCTIDO SIN AUTORIZACIÓN DEL ASEGURADO.
- C.** DAÑOS CAUSADOS CON EL VEHÍCULO O A COSAS TRANSPORTADAS EN ÉL. A BIENES SOBRE LOS CUALES EL ASEGURADO, SU CÓNYUGE O SUS PARIENTES POR CONSANGUINIDAD O AFINIDAD HASTA EL SEGUNDO GRADO INCLUSIVE, TENGAN LA PROPIEDAD, POSESIÓN O



TENENCIA; COMO ASÍ MISMO, LOS DAÑOS QUE TALES PERSONAS CAUSEN VOLUNTARIA O INTENCIONALMENTE A TERCEROS O A COSAS AJENAS O AL EQUIPO MISMO.

- D. CUANDO EL EQUIPO SE HAYA SOBRECARGADO O SE EMPLEE PARA USO DISTINTO AL ESTIPULADO EN ESTA PÓLIZA; O SE DESTINE A LA ENSEÑANZA DE CONDUCCIÓN O PARTICIPE EN COMPETENCIA O ENTRENAMIENTO DE CUALQUIER ÍNDOLE, O CUANDO REMOLQUE OTRO EQUIPO.
- E. LUCRO CESANTE Y TODO TIPO DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.
- F. QUE EL ASEGURADO HAYA CELEBRADO ACUERDOS, TRANSACCIONES O CONCILIACIONES CON TERCEROS O HAYA RECONOCIDO SU RESPONSABILIDAD SIN LA PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA COMPAÑÍA.
- G. LA COMPAÑÍA NO INDEMNIZARÁ LOS DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS A LAS SIGUIENTES PERSONAS:
 - EL ASEGURADO.
 - LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS DEL ASEGURADO.
 - A QUIENES EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE SE ENCONTRAREN REPARANDO O ATENDIENDO EL MANTENIMIENTO O SERVICIO DEL EQUIPO.
 - TODOS LOS ASALARIADOS Y/O EMPLEADOS, LOS CÓNYUGES Y TODOS LOS PARIENTES DENTRO DEL CUARTO (4º) GRADO DE CONSANGUINIDAD Y SEGUNDO (2º) GRADO DE AFINIDAD DEL ASEGURADO Y/O DE LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS.
- H. DAÑOS ORIGINADOS POR CONTAMINACIÓN PAULATINA U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO O BIEN POR RUIDOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, REPENTINO O IMPREVISTO.
- I. DAÑOS A CAUSA DE LA INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES, DE ÓRDENES IMPARTIDAS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE (ACTOS DE AUTORIDAD) O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.

EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO ADICIONAL DE TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, MAREMOTO Y TSUNAMI.

LA COMPAÑÍA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO EN NINGÚN CASO LAS PÉRDIDAS O DAÑOS QUE SUFRAN LOS BIENES ASEGURADOS COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- A. VIBRACIONES O MOVIMIENTOS DEL SUBSUELO AJENOS AL TERREMOTO, TEMBLOR O ERUPCIÓN VOLCÁNICA, TALES COMO HUNDIMIENTOS, DESPLAZAMIENTOS Y ASENTAMIENTOS NORMALES NO REPENTINOS, FUEGO SUBTERRÁNEO.

EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO ADICIONAL DE HURTO CALIFICADO

LA COMPAÑÍA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO EN NINGÚN CASO LAS PÉRDIDAS O DAÑOS QUE SUFRAN LOS BIENES ASEGURADOS COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- A. QUE EL AUTOR O COAUTOR SEA EL CÓNYUGE O CUALQUIER PARIENTE DEL ASEGURADO DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD SEGUNDO DE AFINIDAD O ÚNICO CIVIL, O CUALQUIERA DE LOS EMPLEADOS DEL ASEGURADO, O DE SUS REPRESENTANTES LEGALES, ADMINISTRADORES O DEL PERSONAL DIRECTIVO DEL MISMO, A QUIEN EL ASEGURADO HAYA CONFIADO LA DIRECCIÓN Y EL CONTROL DE LOS EQUIPOS ASEGURADOS.

ARTÍCULO 3º- BIENES EXCLUIDOS

A MENOS QUE EXISTAN EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA ESTIPULACIONES EXPRESAS QUE LOS INCLUYAN CON SU RESPECTIVA SUMA ASEGURADA Y LUGAR DEL SEGURO DECLARADOS, QUEDAN EXCLUIDOS DEL PRESENTE SEGURO:

1. EQUIPOS Y/O MAQUINARIAS UTILIZADAS PARA OBRAS SUBTERRÁNEAS, PERFORACIONES Y/O ALEDAÑOS O SOBRE AGUAS O PANTANOS.
2. VEHÍCULOS A MOTOR DESTINADOS PARA TRANSITAR EN VÍAS PÚBLICAS Y PROVISTOS DE UNA LICENCIA Y/O PLACA PARA TAL FIN.



3. EMBARCACIONES, NAVES FLOTANTES, AERONAVES O MÁQUINAS QUE HAGAN PARTE DE ELLAS.
4. PIEZAS Y ACCESORIOS SUJETOS A DESGASTE, TALES COMO BROCAS, TALADROS, CUCHILLAS O DEMÁS HERRAMIENTAS DE CORTE, HOJAS DE SIERRA, MATRICES, MOLDES, PUNZONES, HERRAMIENTAS DE MOLER Y TRITURAR, TAMICES Y COLADORES, CABLES, CORREAS, CADENAS, BANDAS TRANSPORTADORAS Y ELEVADORAS, BATERÍAS, NEUMÁTICOS, ALAMBRES Y CABLES PARA CONEXIONES, TUBOS FLEXIBLES, MATERIAL PARA FUGAS Y EMPAQUETADURAS QUE SE DEBEN REEMPLAZAR REGULARMENTE.

NO OBSTANTE, SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE QUE CAUSE UN DAÑO MATERIAL O PÉRDIDA FÍSICA DEBIDAMENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA EN EL EQUIPO O MAQUINARIA ASEGURADA, SE DAÑAN O DESTRUYEN TAMBIÉN ESTOS ELEMENTOS QUE FORMEN PARTE DE ESE EQUIPO O MAQUINARIA DAÑADA, LA COMPAÑÍA CONSIDERARÁ COMO PARTE DEL IMPORTE BASE DE LA INDEMNIZACIÓN, EL VALOR DE LA VIDA ÚTIL REMANENTE DE ESTOS ELEMENTOS DAÑADOS O DESTRUIDOS.

5. EQUIPOS CARGADOS CON CARGA AZAROSA, INFLAMABLE O EXPLOSIVA.
6. EQUIPOS SIN DOCUMENTOS LEGALES O NO REGISTRADOS BAJO LOS REQUERIMIENTOS LEGALES DE TRÁNSITO Y/O UTILIZADOS PARA ACTIVIDADES ILEGALES.
7. EQUIPOS TOMADOS EN ARRIENDO POR EL ASEGURADO O POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE EL PROPIETARIO BAJO EL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO O MANTENIMIENTO.
8. PROTOTIPOS.
9. MAQUINARIA, EQUIPO O MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN INSTALADOS, QUE VAYAN A FORMAR O QUE HAYAN FORMADO PARTE INTEGRANTE DE CUALQUIER CONSTRUCCIÓN O INSTALACIÓN FIJA, HERRAMIENTAS MANUALES O EQUIPOS DE PROTECCIÓN Y SIMILARES.
10. LOS MEDIOS DE OPERACIÓN, TALES COMO, PERO NO LIMITADOS A, COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ELEMENTOS REFRIGERANTES.

ARTÍCULO 4° - ALCANCE DE LA COBERTURA Y RIESGOS CUBIERTOS BAJO LA PÓLIZA

CADA UNA DE LAS SECCIONES SEÑALADAS A CONTINUACIÓN DESCRIBE LOS ALCANCES DE LA COBERTURA QUE SE OTORGA, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

SECCIÓN I – AMPARO BÁSICO

LA COMPAÑÍA SE COMPROMETE A INDEMNIZAR AL ASEGURADO, LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LAS PÉRDIDAS FÍSICAS QUE, EN FORMA SÚBITA, ACCIDENTAL E IMPREVISTA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SUFRAN EL EQUIPO O LA MAQUINARIA ASEGURADOS DESCRITOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA MISMA, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS DAÑOS MATERIALES Y/O PÉRDIDAS FÍSICAS SUCEDAN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER CAUSA NO EXCLUIDA Y HAGAN NECESARIA LA REPARACIÓN O REPOSICIÓN DEL EQUIPO O MAQUINARIA DAÑADA O PERDIDA.

PARÁGRAFO:

PARA QUE UN EQUIPO O MAQUINARIA PUEDA ESTAR AMPARADA BAJO LOS ALCANCES DE ESTA PÓLIZA, ES CONDICIÓN PRECEDENTE QUE SE HAYA CONCLUIDO SATISFACTORIAMENTE CON TODAS LAS PRUEBAS DE OPERACIÓN QUE CORRESPONDAN, Y QUE ESTÉ LISTA PARA SU OPERACIÓN COMERCIAL.

DENTRO DEL PERÍODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA PARA CADA EQUIPO O MAQUINARIA ASEGURADA COMIENZA EN CUANTO CUMPLA CON LA CONDICIÓN PRECEDENTE ESTIPULADA EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, CONTINÚA MIENTRAS ESTÉ EN OPERACIÓN O PARADA, Y CONCLUYE EN LA FECHA Y HORA SEÑALADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

SECCIÓN II – AMPAROS ADICIONALES

MEDIANTE ACUERDO EXPRESO ENTRE LAS PARTES Y SUJETO A QUE EL ASEGURADO HAYA PAGADO LA PRIMA ADICIONAL ACORDADA, ESTA PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR:

1. TERREMOTO TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, MAREMOTO O TSUNAMI.

LA COMPAÑÍA SE COMPROMETE A INDEMNIZAR HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, LOS DAÑOS MATERIALES Y/O PÉRDIDAS FÍSICAS QUE SUFRAN LOS BIENES ASEGURADOS COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, MAREMOTO O TSUNAMI.

LAS PÉRDIDAS Y DAÑOS CUBIERTOS POR EL PRESENTE AMPARO DARÁN ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN SEPARADA POR CADA UNO DE ESTOS FENÓMENOS, SIN EXCEDER EN TOTAL DE LA SUMA ASEGURADA; PERO SI VARIOS DE ELLOS OCURREN DENTRO DE CUALQUIER PERÍODO DE SETENTA Y DOS (72) HORAS CONSECUTIVAS DURANTE LA VIGENCIA DEL AMPARO, SE TENDRÁN COMO UN SOLO SINIESTRO Y LAS PÉRDIDAS Y DAÑOS QUE CAUSEN DEBERÁN ESTAR COMPRENDIDOS EN UNA SOLA RECLAMACIÓN, SIN EXCEDER EL TOTAL DE LA SUMA ASEGURADA.

LA CONTRATACIÓN DE ESTE AMPARO ADICIONAL, DEJA SIN VALIDEZ LA EXCLUSIÓN DESCRITA EN EL NUMERAL 9 DEL ARTÍCULO 2° DE ESTA PÓLIZA.

2. ASONADA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, HUELGA, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, TERRORISMO Y ACTOS DE AUTORIDAD.

LA COMPAÑÍA SE COMPROMETE A INDEMNIZAR, HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, LOS DAÑOS MATERIALES Y/O PÉRDIDAS FÍSICAS QUE SUFRAN LOS BIENES ASEGURADOS A CONSECUENCIA DIRECTA E INMEDIATA DE:

- A. ASONADA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR CAUSADOS POR PERSONAS INTERVINIENTES EN DESÓRDENES, CONFUSIONES, ALTERACIONES, DISTURBIOS DE CARÁCTER VIOLENTO Y TUMULTUARIO, ASÍ COMO ASONADAS SEGÚN LA DEFINICIÓN DEL CÓDIGO PENAL.

PARÁGRAFO:

ESTE ANEXO SE EXTIENDE A CUBRIR LA SUSTRACCIÓN DE LOS BIENES DURANTE EL SINIESTRO O DESPUÉS DEL MISMO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO COMPRUEBE QUE DICHA PÉRDIDA FUE CAUSADA DURANTE LA ASONADA O CONMOCIÓN CIVIL.

- B. HUELGA CAUSADA POR HUELGUISTAS O POR PERSONAS QUE TOMEN PARTE EN CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES.
- C. ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO CAUSADOS POR TERCERAS PERSONAS, INCLUIDOS LOS ACTOS TERRORISTAS COMETIDOS POR INDIVIDUOS PERTENECIENTES A MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS.

PARA EFECTOS DE ESTA COBERTURA, SE ENTIENDE POR TERRORISMO, TODO ACTO O AMENAZA DE VIOLENCIA, O TODO ACTO PERJUDICIAL PARA LA VIDA HUMANA, LOS BIENES TANGIBLES E INTANGIBLES O INFRAESTRUCTURA, CON EL OBJETO DE INFLUENCIAR CUALQUIER GOBIERNO O DE ATEMORIZAR AL ASEGURADO O AL PÚBLICO EN GENERAL.

- D. ACTOS DE AUTORIDAD CAUSADOS DIRECTAMENTE POR LA ACCIÓN DE LA AUTORIDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA, EJERCIDA CON EL FIN DE DISMINUIR O AMINORAR LAS CONSECUENCIAS DE LOS HECHOS MATERIA DE ESTE AMPARO.
- E. INDEPENDIENTEMENTE DE LO QUE SE HAYA PACTADO EN LAS DEMÁS COBERTURAS DE ESTA PÓLIZA, PARA LOS EVENTOS CUBIERTOS POR ESTE AMPARO NO HABRÁ

RESTABLECIMIENTO DE LA SUMA ASEGURADA POR PAGO DE SINIESTRO Y EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA SERÁ LA MÁXIMA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, POR CONCEPTO DE ESTA COBERTURA.

F. LA CONTRATACIÓN DE ESTE AMPARO ADICIONAL, DEJA SIN VALIDEZ LA EXCLUSIÓN DESCRITA EN EL NUMERAL 11 DEL ARTÍCULO 2° DE ESTA PÓLIZA.

3. HURTO CALIFICADO

LA COMPAÑÍA SE COMPROMETE A INDEMNIZAR, HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, LAS PÉRDIDAS FÍSICAS O DAÑOS MATERIALES QUE SUFRAN LOS BIENES ASEGURADOS DENTRO DE LOS PREDIOS SEÑALADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE HURTO CALIFICADO DE ACUERDO CON SU DEFINICIÓN LEGAL.

LA CONTRATACIÓN DE ESTE AMPARO ADICIONAL, DEJA SIN VALIDEZ LA EXCLUSIÓN DESCRITA EN EL NUMERAL 23 DEL ARTÍCULO 2° DE ESTA PÓLIZA.

4. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

LA COMPAÑÍA SE COMPROMETE A INDEMNIZAR A LOS TERCEROS, HASTA EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS MATERIALES O LESIONES PERSONALES PRODUCIDOS A TERCEROS QUE SE PRODUZCAN CON OCASIÓN DEL USO DE LA MAQUINARIA Y EQUIPO, DESCRITOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, DURANTE EL GIRO DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DEL ASEGURADO.

SIEMPRE QUE SE TRATE DE UN EVENTO CUBIERTO BAJO EL PRESENTE AMPARO, LA COMPAÑÍA SE COMPROMETE A PAGAR LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE RAZONABLEMENTE SE INCURRA PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A RECLAMACIONES EXTRAJUDICIALES Y JUDICIALES, HASTA POR EL LÍMITE ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS Y COSTOS FUEREN PREVIAMENTE APROBADOS POR LA COMPAÑÍA.

LA CONTRATACIÓN DE ESTE AMPARO ADICIONAL, DEJA SIN VALIDEZ LA EXCLUSIÓN DESCRITA EN EL NUMERAL 22 DEL ARTÍCULO 2° DE ESTA PÓLIZA, ÚNICAMENTE EN LO REFERENTE A LOS DAÑOS MATERIALES Y LESIONES PERSONALES CAUSADOS POR EL ASEGURADO Y POR LOS CUALES SEA LEGALMENTE RESPONSABLE BAJO EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.

SECCIÓN III – CLÁUSULAS ADICIONALES

EN ADICIÓN AL AMPARO BÁSICO PREVISTO EN LA SECCIÓN I DEL PRESENTE ARTÍCULO 4°, DE LA PÓLIZA, EL TOMADOR PODRÁ CONTRATAR SI ASÍ LO DESEA TODAS O ALGUNA(S) DE LA(S) SIGUIENTE(S) CLÁUSULA(S), QUE DEBERÁN QUEDAR EXPRESAMENTE INDICADAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA PARA QUE SE ENTIENDAN CONTRATADAS:

1. GASTOS POR HORAS EXTRAS, TRABAJO NOCTURNO, TRABAJO EN DÍAS FERIADOS Y FLETE EXPRESO

LA COMPAÑÍA SE COMPROMETE A PAGAR, HASTA EL SUBLÍMITE INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, LOS GASTOS EXTRAORDINARIOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO POR CONCEPTO DE HORAS EXTRAS, TRABAJO NOCTURNO, TRABAJO EN DÍAS FESTIVOS Y FLETE EXPRESO, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS SE HAYAN GENERADO COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER DAÑO MATERIAL O PÉRDIDA FÍSICA DE LOS BIENES ASEGURADOS QUE SEA INDEMNIZABLE BAJO EL AMPARO BÁSICO DE LA PÓLIZA.

LA CONTRATACIÓN DE ESTA CLÁUSULA ADICIONAL, DEJA SIN VALIDEZ EL LITERAL A. NUMERAL 26 DEL ARTÍCULO 2°, DE ESTA PÓLIZA.

2. GASTOS POR FLETE AÉREO

LA COMPAÑÍA SE COMPROMETE A PAGAR, HASTA EL SUBLÍMITE INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, LOS GASTOS EXTRAORDINARIOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO POR CONCEPTO DE FLETE AÉREO, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS SE HAYAN GENERADO COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER DAÑO MATERIAL O PÉRDIDA FÍSICA DE LOS BIENES ASEGURADOS QUE SEA INDEMNIZABLE BAJO EL AMPARO BÁSICO DE LA PÓLIZA.

LA CONTRATACIÓN DE ESTA CLÁUSULA ADICIONAL, DEJA SIN VALIDEZ EL LITERAL B. NUMERAL 26 DEL ARTÍCULO 2°, DE ESTA PÓLIZA.

3. GASTOS POR SALVAMENTO Y RESCATE

LA COMPAÑÍA PAGARÁ HASTA EL SUBLÍMITE INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES LOS GASTOS NECESARIOS Y RAZONABLES EN QUE INCURRA EL ASEGURADO EN LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA REDUCIR LAS CONSECUENCIAS DE UN EVENTO CUBIERTO POR EL AMPARO BÁSICO DE LA PÓLIZA, PROTEGIENDO EL SALVAMENTO E INTENTANDO SU RESCATE.

LA CONTRATACIÓN DE ESTA CLÁUSULA ADICIONAL, DEJA SIN VALIDEZ EL LITERAL C. NUMERAL 26 DEL ARTÍCULO 2°, DE ESTA PÓLIZA.

ARTÍCULO 5° - SUMA ASEGURABLE Y RESPONSABILIDADES DE LA COMPAÑÍA

LA SUMA ASEGURABLE DEBE CORRESPONDER AL VALOR DE REPOSICIÓN A NUEVO O REEMPLAZO DEL EQUIPO O MAQUINARIA ASEGURADA POR OTRA NUEVA DE LA MISMA CLASE Y CAPACIDAD.

EL VALOR DE REEMPLAZO ESTÁ COMPUESTO POR EL VALOR A NUEVO DE CADA EQUIPO O MAQUINARIA ASEGURADA, INCLUYENDO LOS COSTOS DE FLETES, SEGUROS, MONTAJE, INSTALACIÓN, PRUEBAS, DERECHOS DE ADUANA, TRIBUTOS, IMPUESTOS Y CUALQUIER OTRO COSTO QUE SE REQUIERA PARA COLOCAR EL EQUIPO O MAQUINARIA NUEVA EN EL PREDIO SEÑALADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, LISTO PARA INICIAR OPERACIONES.

LA SUMA ASEGURADA QUE APARECE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA PARA LOS EQUIPOS Y MAQUINARIAS ASEGURADAS BAJO LA MISMA, CONSTITUYE LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE PÉRDIDAS O DAÑOS.

EL ASEGURADO DEBERÁ SOLICITAR Y MANTENER COMO SUMA ASEGURADA LA QUE SEA EQUIVALENTE AL VALOR DE REPOSICIÓN A NUEVO.

EN CASO QUE APAREZCA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA EL TÉRMINO "SUBLÍMITE", SE ENTENDERÁ QUE LOS VALORES CONSIGNADOS PARA ESTOS CONCEPTOS SE CONSTITUYEN EN LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN Y NO INCREMENTAN LA SUMA ASEGURADA.

ARTÍCULO 6° - MODALIDAD DE ASEGURAMIENTO

LAS MODALIDADES DE ASEGURAMIENTO BAJO ESTA PÓLIZA ES LA DE VALOR TOTAL, EN LA CUAL QUEDA CONVENIDO QUE EL TOMADOR Y/O EL ASEGURADO FIJARÁ LA SUMA ASEGURADA, LA CUAL DEBE COINCIDIR CON EL VALOR DE REPOSICIÓN DE LA TOTALIDAD DE LOS EQUIPOS O MÁQUINAS QUE CONFORMAN EL INTERÉS ASEGURADO.

ARTÍCULO 7° - BASES PARA EL CÁLCULO DE LA INDEMNIZACIÓN

SUJETO A TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA, LOS IMPORTES A SER INDEMNIZADOS SERÁN CALCULADOS SIGUIENDO LOS SIGUIENTES CRITERIOS:

I. DAÑO MATERIAL:

A. PÉRDIDA PARCIAL:

- SI LOS DAÑOS EN EL EQUIPO O MAQUINARIA ASEGURADA PUEDEN SER REPARADOS, EL SINIESTRO SERÁ CONSIDERADO COMO PÉRDIDA PARCIAL. EN ESE CASO, EL IMPORTE BASE DE LA INDEMNIZACIÓN COMPRENDERÁ TODOS LOS GASTOS NECESARIA, RAZONABLE, Y EFECTIVAMENTE INCURRIDOS PARA REPARAR Y DEJAR EL EQUIPO O MÁQUINA DAÑADA O AFECTADA EN CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO SIMILARES A LAS QUE TENÍA INMEDIATAMENTE ANTES DE OCURRIR EL SINIESTRO.
- NO SE HARÁN DEDUCCIONES POR CONCEPTO DE DEPRECIACIÓN RESPECTO A LAS PARTES REPUESTAS.
- SI LAS REPARACIONES SON EFECTUADAS EN UN TALLER DEL ASEGURADO, LA COMPAÑÍA ABONARÁ EL COSTO DE LA MANO DE OBRA Y MATERIALES INCURRIDOS, MÁS UN PORCENTAJE RAZONABLE PARA CUBRIR LOS GASTOS DE ADMINISTRACIÓN.
- EN RELACIÓN CON LA EXCLUSIÓN 4 DEL ARTÍCULO 3°, DE ESTAS CONDICIONES GENERALES, EL IMPORTE CORRESPONDIENTE A LOS ELEMENTOS SEÑALADOS EN ESA EXCLUSIÓN QUE RESULTEN DAÑADOS Y AMPARADOS POR ESTA PÓLIZA, EQUIVALE A LA VIDA ÚTIL REMANENTE. CONSECUENTEMENTE, AL IMPORTE DEL VALOR DE REPOSICIÓN A NUEVO DE CADA UNO DE ESOS ELEMENTOS DAÑADOS O DESTRUIDOS, SE LE DEDUCIRÁ LA PROPORCIÓN QUE CORRESPONDA A SU VIDA ÚTIL CONSUMIDA.
- SI EL COSTO DE REPARACIÓN DEL EQUIPO O MAQUINARIA DAÑADA O AFECTADA, CALCULADO SEGÚN LO ESTIPULADO POR ESTE LITERAL, IGUALA O EXCEDE AL VALOR REAL DE ESE EQUIPO O MAQUINARIA A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO, EL DAÑO SERÁ CONSIDERADO COMO PÉRDIDA TOTAL, POR LO CUAL, EL IMPORTE BASE DE LA INDEMNIZACIÓN SE CALCULARÁ SEGÚN LAS REGLAS ESTABLECIDAS EN EL SIGUIENTE LITERAL B DEL PRESENTE ARTÍCULO.
- EN CASO NO SE INCURRA EN LA REPARACIÓN DEL EQUIPO O MAQUINARIA DAÑADA O AFECTADA, EL IMPORTE BASE DE LA INDEMNIZACIÓN SERÁ CALCULADO TOMANDO EN CUENTA EL VALOR DE REPARACIÓN, MENOS LA DEPRECIACIÓN QUE CORRESPONDA SEGÚN LA ANTIGÜEDAD, USO, ESTADO Y CARACTERÍSTICAS DE LAS PARTES Y PIEZAS DAÑADAS O PÉRDIDAS FÍSICAMENTE. EL PORCENTAJE DE DEPRECIACIÓN NO PODRÁ SER MENOR QUE EL PORCENTAJE DE DEPRECIACIÓN QUE CORRESPONDA AL VALOR REAL DEL EQUIPO O MAQUINARIA DAÑADA O AFECTADA.
- SI UN BIEN ASEGURADO DESPUÉS DE SUFRIR UN DAÑO ES REPARADO EN FORMA PROVISIONAL, LA COBERTURA PARA DICHO BIEN SE SUSPENDE HASTA CUANDO SE EFECTÚE LA REPARACIÓN DEFINITIVA Y LA COMPAÑÍA DEVOLVERÁ LA PARTE PROPORCIONAL DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE NO DEVENGADA. EL ASEGURADO DEBERÁ AVISAR OPORTUNAMENTE A LA COMPAÑÍA LA FECHA DE REPARACIÓN DEFINITIVA, PARA EL RESTABLECIMIENTO DE LOS AMPAROS RESPECTIVOS. LOS COSTOS DE CUALQUIER REPARACIÓN PROVISIONAL SERÁN A CARGO DEL ASEGURADO, A MENOS QUE CONSTITUYAN PARTE DE LOS GASTOS DE LA REPARACIÓN FINAL DEFINITIVA.

B. PÉRDIDA TOTAL

- EN CASO DE DESTRUCCIÓN TOTAL O PÉRDIDA FÍSICA TOTAL DEL EQUIPO O MAQUINARIA ASEGURADA, EL DAÑO O PÉRDIDA FÍSICA SERÁ CONSIDERADO PÉRDIDA TOTAL. EN ESE CASO, EL IMPORTE BASE DE LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDERÁ AL VALOR REAL DEL EQUIPO O MAQUINARIA DAÑADA O AFECTADA, A LA FECHA DEL SINIESTRO.



II. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

- A. LAS INDEMNIZACIONES QUE EL ASEGURADO HAYA EFECTIVAMENTE PAGADO A TERCEROS EN VIRTUD DE UNA SENTENCIA JUDICIAL EJECUTORIADA O DE UNA TRANSACCIÓN EXPRESAMENTE AUTORIZADA POR LA COMPAÑÍA.
- B. EL MONTO PAGADO POR CONCEPTO DE COSTAS Y GASTOS JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES A QUE FUERA SENTENCIADO EL ASEGURADO EN EL MISMO JUICIO MENCIONADO EN EL LITERAL ANTERIOR.
- C. LOS HONORARIOS Y GASTOS PAGADOS POR EL ASEGURADO A LOS ABOGADOS QUE HUBIEREN PARTICIPADO EN SU DEFENSA JUDICIAL, EN LA MEDIDA QUE LA COMPAÑÍA HAYA APROBADO LA DESIGNACIÓN DE LOS ABOGADOS Y LAS CONDICIONES DE SU CONTRATACIÓN.
- D. LOS PAGOS EFECTIVAMENTE REALIZADOS, A CLÍNICAS, HOSPITALES, FUNERARIAS, U OTROS, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN SIDO EXPRESAMENTE AUTORIZADOS POR LA COMPAÑÍA.
- E. EL IMPORTE RESULTANTE DE LA SUMATORIA DE A, B, C Y D, INCLUYENDO LOS INTERESES LEGALES QUE CORRESPONDAN, MÁS LOS GASTOS PAGADOS DIRECTAMENTE POR LA COMPAÑÍA A CLÍNICAS, HOSPITALES, FUNERARIAS, ABOGADOS, ASESORES, U OTROS, NO PODRÁ EXCEDER EL MONTO DE LA SUMA ASEGURADA ESTIPULADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES. CUALQUIER EXCESO SERÁ DE CARGO DEL ASEGURADO.

ARTÍCULO 8° - SEGURO INSUFICIENTE O INFRA SEGURO

SI EN EL MOMENTO DE OCURRIR CUALQUIER PÉRDIDA FÍSICA O DAÑO MATERIAL A LOS EQUIPOS O MÁQUINAS ASEGURADAS, ÉSTAS TIENEN UNA SUMA ASEGURABLE SUPERIOR A LA CANTIDAD ESTIPULADA EN LA PRESENTE PÓLIZA, EL ASEGURADO SERÁ CONSIDERADO COMO SU PROPIO ASEGURADOR POR LA DIFERENCIA ENTRE LAS DOS SUMAS Y POR LO TANTO, SOPORTARÁ LA PARTE PROPORCIONAL QUE LE CORRESPONDA DE DICHA PÉRDIDA O DAÑO.

CUANDO LA PÓLIZA COMPRENDA VARIOS ARTÍCULOS, LA PRESENTE ESTIPULACIÓN ES APLICABLE A CADA UNO DE ELLOS POR SEPARADO.

ARTÍCULO 9° - DEDUCIBLE

ES EL MONTO DE LA PÉRDIDA INDEMNIZABLE QUE INVARIABLEMENTE SE DEDUCE DE ÉSTA Y QUE, POR LO TANTO, SIEMPRE SERÁ DE CARGO DEL ASEGURADO. SI DOS O MÁS BIENES ASEGURADOS FUEREN DESTRUIDOS O DAÑADOS EN UN SOLO SINIESTRO, EL ASEGURADO SOLO SOPORTARÁ EL IMPORTE DEL DEDUCIBLE MÁS ALTO APLICABLE A CUALQUIERA DE LOS BIENES E INTERESES DESTRUIDOS O DAÑADOS.

EL DEDUCIBLE PARA CADA AMPARO SERÁ DETERMINADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

ARTÍCULO 10° - OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

EN CASO DE CUALQUIER PÉRDIDA, Y/O DAÑO O SINIESTRO QUE PUDIERA DAR LUGAR A UNA AFECTACIÓN DE ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO, SEGÚN CORRESPONDA, ESTARÁN OBLIGADOS A CUMPLIR CON LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES:

1. DE ACUERDO CON LO PREVISTO EN ARTÍCULO 1075 DEL CÓDIGO DE COMERCIO DEBERÁ DARSE AVISO DE SINIESTRO DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A QUE SE CONOCIÓ O DEBIÓ CONOCERSE.
2. TOMAR TODAS LAS MEDIDAS QUE SEAN RAZONABLES, A LOS EFECTOS DE EVITAR LA EXTENSIÓN Y PROPAGACIÓN DE LA PÉRDIDA, DAÑO O SINIESTRO DE ACUERDO CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1074 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

LA COMPAÑÍA LE REEMBOLSARÁ AL ASEGURADO LOS GASTOS RAZONABLEMENTE INCURRIDOS EN EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN EN ADICIÓN A CUALQUIER PÉRDIDA RECUPERABLE BAJO ESTA PÓLIZA.

3. NO RENUNCIAR A CUALQUIER DERECHO QUE PUEDA TENER FRENTE A TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO Y, EN GENERAL, HACER TODO LO QUE ESTÉ A SU ALCANCE PARA PERMITIRLE A LA COMPAÑÍA EJERCER LA SUBROGACIÓN;
4. PROVEER AL SALVAMENTO DE LA PROPIEDAD ASEGURADA, PRESERVAR TODAS LAS PARTES AFECTADAS Y PONERLAS A DISPOSICIÓN PARA QUE PUEDAN SER INSPECCIONADAS POR PARTE DE LA COMPAÑÍA, O DE UN AGENTE AUTORIZADO CUANDO A ELLO HAYA LUGAR.
5. EL ASEGURADO NO PODRÁ REMOVER U ORDENAR LA REMOCIÓN DE ESCOMBROS QUE HAYA DEJADO EL SINIESTRO, SIN LA AUTORIZACIÓN ESCRITA DE LA COMPAÑÍA O DE SUS REPRESENTANTES, LA CUAL SE ENTENDERÁ DADA TRANSCURRIDOS CINCO (5) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO HAYA INFORMADO ACERCA DEL SINIESTRO.
6. NO HACER ABANDONO DE LA PROPIEDAD ASEGURADA, NI SIQUIERA EN FAVOR DE LA COMPAÑÍA.
7. DECLARAR LOS SEGUROS COEXISTENTES SOBRE LOS BIENES ASEGURADOS.

EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIER DE LAS ANTERIORES OBLIGACIONES POR PARTE DEL ASEGURADO LEGITIMARÁ A LA COMPAÑÍA, DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 1078 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, PARA DEDUCIR DEL MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE DICHO INCUMPLIMIENTO LE HUBIERE CAUSADO.

EN TODO CASO, EL INCUMPLIMIENTO MALICIOSO DE LA OBLIGACIÓN DE DECLARAR SEGUROS COEXISTENTES CONLLEVARÁ LA PÉRDIDA DEL DERECHO A SER INDEMNIZADO CONFORME LO PRECEPTUADO EN EL ARTÍCULO 1078 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

ARTÍCULO 11° - DERECHOS DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO

CUANDO OCURRA UN SINIESTRO AMPARADO QUE AFECTE LOS BIENES ASEGURADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA PODRÁ:

1. INGRESAR EN LOS PREDIOS EN QUE OCURRIÓ EL SINIESTRO PARA DETERMINAR SU CAUSA Y EXTENSIÓN.
2. EXAMINAR, CLASIFICAR, AVALUAR O TRASLADAR, DE COMÚN ACUERDO CON EL ASEGURADO LOS BIENES ASEGURADOS.

CONFORME A LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 1112 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, AL ASEGURADO O AL BENEFICIARIO SEGÚN EL CASO NO LE ESTARÁ PERMITIDO EL ABANDONO DE LOS BIENES ASEGURADOS CON OCASIÓN DE UN SINIESTRO A LA COMPAÑÍA SALVO ACUERDO EN CONTRARIO.

LAS FACULTADES CONFERIDAS A LA COMPAÑÍA EN ESTE ARTÍCULO PODRÁN SER EJERCIDAS POR ELLA EN CUALQUIER MOMENTO, MIENTRAS EL ASEGURADO NO LE AVISE POR ESCRITO QUE RENUNCIA A TODA RECLAMACIÓN, O EN CASO DE QUE YA SE HUBIERE PRESENTADO, MIENTRAS NO HAYA SIDO RETIRADA.

EL SIMPLE EJERCICIO DE LAS FACULTADES CONFERIDAS A LA COMPAÑÍA EN EL PRESENTE ARTÍCULO NO SIGNIFICA QUE ÉSTE CONTRAE OBLIGACIÓN CON EL ASEGURADO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, NI TAMPOCO DISMINUIRÁ SUS DERECHOS DE APOYARSE EN CUALQUIERA DE LOS ARTÍCULOS DE ESTA PÓLIZA CON RESPECTO AL SINIESTRO.

ARTÍCULO 12° - PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO O AL BENEFICIARIO CUALQUIER MONTO DEBIDO BAJO ESTA PÓLIZA DENTRO DEL MES SIGUIENTE A QUE SE HAYA ACREDITADO LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO



Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, EN UN TODO, DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 1077 Y 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 1110 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LA COMPAÑÍA, PODRÁ PAGAR LA INDEMNIZACIÓN EN DINERO, O SI LO ESTIMA CONVENIENTE, PODRÁ RECONSTRUIR, REPONER O REPARAR LOS BIENES ASEGURADOS DESTRUIDOS O DAÑADOS O CUALQUIER PARTE DE ELLOS.

ARTÍCULO 13° - PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO QUEDARÁN PRIVADOS DE TODO DERECHO PROCEDENTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. CUANDO LA RECLAMACIÓN PRESENTADA FUERE DE CUALQUIER MANERA FRAUDULENTE; SI EN APOYO DE ELLA, SE HICIEREN O UTILIZAREN DECLARACIONES FALSAS O SI SE EMPLEAREN OTROS MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS.
2. CUANDO AL DAR NOTICIA DEL SINIESTRO OMITEN MALICIOSAMENTE INFORMAR DE LOS SEGUROS COEXISTENTES SOBRE LOS MISMOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS.
3. CUANDO RENUNCIEN A SUS DERECHOS CONTRA LOS TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO.

ARTÍCULO 14° - COEXISTENCIA DE SEGUROS

CONFORME LO DISPONE EL ARTÍCULO 1092 DEL CÓDIGO DE COMERCIO EN CASO DE PLURALIDAD O DE COEXISTENCIA DE SEGUROS, LOS ASEGURADORES DEBERÁN SOPORTAR LA INDEMNIZACIÓN DEBIDA AL ASEGURADO EN PROPORCIÓN A LA CUANTÍA DE SUS RESPECTIVOS CONTRATOS, SIEMPRE QUE EL ASEGURADO HAYA ACTUADO DE BUENA FE. LA MALA FE EN LA CONTRATACIÓN DE ÉSTOS POR PARTE DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO PRODUCE LA NULIDAD.

SEGÚN ESTABLECE EL ARTÍCULO 1093 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO DEBERÁ INFORMAR POR ESCRITO A LA COMPAÑÍA LOS SEGUROS DE IGUAL NATURALEZA QUE CONTRATE SOBRE EL MISMO INTERÉS, DENTRO DEL TÉRMINO DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO. LA INOBSERVANCIA DE ESTA OBLIGACIÓN PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, A MENOS QUE EL VALOR CONJUNTO DE LOS SEGUROS NO EXCEDA EL VALOR REAL Y/O VALOR DE REPOSICIÓN DEL INTERÉS ASEGURADO.

ARTÍCULO 15° - REDUCCIÓN Y RESTABLECIMIENTO DE LA SUMA ASEGURADA

LA SUMA ASEGURADA SE ENTENDERÁ REDUCIDA EN EL MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN PAGADA POR LA COMPAÑÍA. NO OBSTANTE, SE CONVIENE EN RESTABLECERLA, SIEMPRE Y CUANDO EL TOMADOR O ASEGURADO LO SOLICITE POR ESCRITO Y PROCEDA AL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL A QUE HUBIERE LUGAR, DENTRO DEL TÉRMINO ACORDADO PREVIAMENTE POR LAS PARTES O EN SU DEFECTO DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA DEL ANEXO CORRESPONDIENTE.

SI LA PÓLIZA COMPRENDE VALORES ASEGURADOS INDEPENDIENTES PARA BIENES O CONJUNTOS DE BIENES SEPARADOS, LA REDUCCIÓN SE APLICARÁ A LOS VALORES ASEGURADOS QUE CORRESPONDAN A LOS BIENES AFECTADOS POR EL SINIESTRO.

EL PRESENTE ARTÍCULO NO APLICA A LOS AMPAROS ADICIONALES DE ASONADA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, HUELGA, ACTOS MAL INTENCIONADOS, TERRORISMO Y ACTOS DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.

ARTÍCULO 16° - DERECHOS SOBRE EL SALVAMENTO

CUANDO EL ASEGURADO SEA INDEMNIZADO, LOS BIENES SALVADOS O RECUPERADOS QUEDARÁN DE PROPIEDAD DE LA COMPAÑÍA. EL ASEGURADO PARTICIPARÁ PROPORCIONALMENTE EN LA VENTA DEL SALVAMENTO NETO, TENIENDO EN CUENTA EL DEDUCIBLE Y EL INFRA SEGURO, CUANDO HUBIERE LUGAR A ESTE ÚLTIMO.

SE ENTIENDE POR SALVAMENTO NETO EL VALOR RESULTANTE DE DESCONTAR DEL VALOR DE VENTA DEL MISMO LOS GASTOS REALIZADOS POR LA COMPAÑÍA, TALES COMO LOS NECESARIOS PARA LA RECUPERACIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE DICHO SALVAMENTO.

LA COMPAÑÍA NO ESTARÁ OBLIGADA A ACEPTAR EL SALVAMENTO DE LOS BIENES DAÑADOS POR EL SINIESTRO; SI DECIDE ACEPTARLO EL ASEGURADO DEBERÁ HACERLE ENTREGA Y TRANSFERIRLE LA PROPIEDAD DEL MISMO. EN ESTE EVENTO NO SE PODRÁ DESCONTAR LA INDEMNIZACIÓN DEL VALOR REAL DEL SALVAMENTO. SI LA COMPAÑÍA SE REHÚSA A ACEPTAR EL SALVAMENTO, ÉSTE SEGUIRÁ SIENDO PROPIEDAD DEL ASEGURADO. EN ESTE CASO, LA COMPAÑÍA DESCONTARÁ LA INDEMNIZACIÓN DEL VALOR REAL DEL MISMO.

ARTÍCULO 17° - DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DEL RIESGO, SEGÚN EL CUESTIONARIO QUE LE SEA PROPUESTO POR LA COMPAÑÍA. LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDOS POR LA COMPAÑÍA, LA HUBIEREN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO, O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, PRODUCEN LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO.

SI LA DECLARACIÓN NO SE HACE CON SUJECCIÓN A UN CUESTIONARIO DETERMINADO, LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD PRODUCEN IGUAL EFECTO SI, EL TOMADOR HA ENCUBIERTO POR CULPA, HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE IMPLIQUEN AGRAVACIÓN OBJETIVA DEL ESTADO DEL RIESGO.

SI LA INEXACTITUD O LA RETICENCIA PROVIENEN DE ERROR INCULPABLE DEL TOMADOR, EL CONTRATO NO SERÁ NULO, PERO LA COMPAÑÍA SÓLO ESTARÁ OBLIGADA, EN CASO DE SINIESTRO, A PAGAR UN PORCENTAJE DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA, EQUIVALENTE AL QUE LA TARIFA O LA PRIMA ESTIPULADA EN EL CONTRATO REPRESENTA RESPECTO DE LA TARIFA O LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO, EXCEPTO LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1160 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

LAS SANCIONES CONSAGRADAS EN ESTE ARTÍCULO NO SE APLICAN SI LA COMPAÑÍA, ANTES DE CELEBRARSE EL CONTRATO, HA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS SOBRE QUE VERSAN LOS VICIOS DE LA DECLARACIÓN, O SI, YA CELEBRADO EL CONTRATO, SE ALLANA A SUBSANARLOS O LOS ACEPTA EXPRESA O TÁCITAMENTE.

ARTÍCULO 18° - PIEZAS DE CONJUNTO

SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO, EL DAÑO, PÉRDIDA O AVERÍA DE UNA O MÁS PIEZAS, QUE FORMAN PARTE DE UN JUEGO O CONJUNTO ASEGURADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, SE INDEMNIZARÁ TOMANDO EN CONSIDERACIÓN EL VALOR DE LAS PIEZAS AVERIADAS O DAÑADAS EVALUADAS UNITARIAMENTE Y NO EN RELACIÓN CON EL VALOR DEL CONJUNTO O JUEGO DE QUE FORMAN PARTE.

ARTÍCULO 19° - MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

EN CONCORDANCIA CON LO ESTIPULADO POR EL ARTÍCULO 1060 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL ASEGURADO O TOMADOR, SEGÚN EL CASO, ESTÁN OBLIGADOS A MANTENER EL ESTADO DEL RIESGO. EN TAL VIRTUD, UNO U OTRO DEBERÁN NOTIFICAR POR ESCRITO A LA COMPAÑÍA LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISIBLES QUE SOBREVENGAN CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO Y QUE, CONFORME AL CRITERIO CONSIGNADO EN EL INCISO 1° DEL ARTÍCULO 1058, SIGNIFIQUEN AGRAVACIÓN DEL RIESGO O VARIACIÓN DE SU IDENTIDAD LOCAL.

LA NOTIFICACIÓN SE HARÁ CON ANTELACIÓN NO MENOR DE DIEZ (10) DÍAS A LA FECHA DE LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO, SI ÉSTA DEPENDE DEL ARBITRIO DEL ASEGURADO O DEL TOMADOR. SI LE ES EXTRAÑA, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGAN CONOCIMIENTO DE ELLA, CONOCIMIENTO QUE SE PRESUME TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACIÓN.

NOTIFICADA LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO EN LOS TÉRMINOS CONSIGNADOS EN EL INCISO ANTERIOR, LA COMPAÑÍA PODRÁ REVOCAR EL CONTRATO O EXIGIR EL REAJUSTE A QUE HAYA LUGAR EN EL VALOR DE LA PRIMA.

LA FALTA DE NOTIFICACIÓN OPORTUNA PRODUCE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO, PERO SÓLO LA MALA FE DEL ASEGURADO O DEL TOMADOR DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA PARA RETENER LA PRIMA NO DEVENGADA.

PARA LOS EFECTOS DE ESTA PÓLIZA, LOS CAMBIOS O MODIFICACIONES EN LA ACTIVIDAD DESARROLLADA EN LOS PREDIOS DONDE SE ENCUENTREN LOS BIENES ASEGURADOS, O EL TRASLADO TOTAL O PARCIAL DE DICHOS BIENES A PREDIOS DISTINTOS DE LOS DESCRITOS EN ESTA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, SE CONSIDERAN COMO CIRCUNSTANCIAS QUE AGRAVAN EL ESTADO DEL RIESGO.

ESTA SANCIÓN NO SE APLICA CUANDO ASEGURADORA SOLIDARIA HA CONOCIDO OPORTUNAMENTE LA MODIFICACIÓN Y CONSENTIDO EN ELLA.

ASÍ MISMO, EL TOMADOR O EL ASEGURADO PODRÁN, DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO NOTIFICAR TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS QUE DISMINUYAN EL RIESGO, DEBIENDO POR TANTO LA COMPAÑÍA, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1065 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, REDUCIR LA PRIMA ESTIPULADA SEGÚN LA TARIFA CORRESPONDIENTE POR EL TIEMPO NO CORRIDO DEL SEGURO.

ARTÍCULO 20° - REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

EL PRESENTE CONTRATO PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR LOS CONTRATANTES. POR LA COMPAÑÍA, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA AL ASEGURADO, ENVIADA A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE DIEZ (10) DÍAS COMUNES DE ANTELACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVÍO; POR EL ASEGURADO, EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO A LA COMPAÑÍA.

EN EL PRIMER CASO, LA REVOCACIÓN DA DERECHO AL ASEGURADO A RECUPERAR LA PRIMA NO DEVENGADA, O SEA, LA QUE CORRESPONDE AL LAPSO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA EN QUE COMIENZA A SURTIR EFECTOS LA REVOCACIÓN Y LA DE VENCIMIENTO DEL CONTRATO.

EN EL SEGUNDO CASO, EL IMPORTE DE LA PRIMA DEVENGADA SE CALCULARÁ A PRORRATA SOBRE LA VIGENCIA EFECTIVA DEL SEGURO MÁS UN RECARGO DEL 10% DE LA DIFERENCIA ENTRE DICHA PRIMA Y LA ANUAL.

ARTÍCULO 21° - SUBROGACIÓN

DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 1096 A 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, LA COMPAÑÍA SE SUBROGA, POR MINISTERIO DE LA LEY Y HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS DEL ASEGURADO, CONTRA LAS PERSONAS RESPONSABLES DEL SINIESTRO.

ARTÍCULO 22° - GARANTÍAS

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SE COMPROMETE A CUMPLIR Estrictamente con las siguientes GARANTÍAS:

1. CUMPLIR CON LOS RESPECTIVOS REGLAMENTOS ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y DE INGENIERÍA, ASÍ COMO LAS ESPECIFICACIONES DADAS POR LOS FABRICANTES O SUS REPRESENTANTES RESPECTO A LA INSTALACIÓN, OPERACIÓN, FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LOS BIENES ASEGURADOS. EJECUTAR LAS LABORES DE CONTROL DE SEGURIDAD DE LAS OPERACIONES, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y SUBSANACIÓN DE DAÑOS O PERTURBACIONES CAUSADOS TANTO POR EL DESGASTE NORMAL COMO TAMBIÉN POR EL ENVEJECIMIENTO.
2. CUMPLIR CON LAS DISPOSICIONES DE LEY, REGLAMENTOS, RESOLUCIONES Y DEMÁS NORMAS LEGALES PREVISTAS PARA LA OPERACIÓN DE LOS BIENES OBJETO DEL SEGURO.
3. MANTENER LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN:

- A. MIENTRAS SE ENCUENTRE EN OPERACIÓN: LA PERSONA ENCARGADA (OPERARIO) DEL MANEJO DEL EQUIPO DEBERÁ SER MAYOR DE EDAD Y TENER EL SUFICIENTE CONOCIMIENTO, CAPACITACIÓN, EXPERIENCIA E IDONEIDAD PARA EL CUIDADO Y OPERACIÓN DE LA MÁQUINA UTILIZADA.
- B. CUANDO LA MÁQUINA SE ENCUENTRE INMOVILIZADA: EL ASEGURADO CONTRATARÁ LOS SERVICIOS DE VIGILANCIA ARMADA, CON ARMA DE FUEGO, PARA EL CUIDADO DE LOS BIENES ASEGURADOS. IGUALMENTE, ESTA DEBERÁ PERMANECER EN UN RECINTO O INMUEBLE DEBIDAMENTE CERRADO Y VIGILADO.
- C. EN CASO DE OTORGAR LA COBERTURA CON EL AMPARO ADICIONAL DE TRASLADO TEMPORAL DE EQUIPOS O DAÑOS DURANTE EL TRANSPORTE, CUANDO LOS BIENES ASEGURADOS SE ENCUENTREN FUERA DEL ÁREA GEOGRÁFICA DE OPERACIÓN CONSIGNADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, ESTAS LABORES DE MOVILIZACIÓN DEBERÁN SER AVISADAS A LA COMPAÑÍA Y EJECUTADAS EN CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD DE TRÁNSITO VIGENTE ATINENTE A LA MOVILIZACIÓN DE ÉSTE TIPO DE MAQUINARIA, TALES COMO MOVILIZACIÓN EN HORARIO SOLAR (6:00 AM - 6:00 PM), ESCOLTA DE VEHÍCULO Y SEÑALIZACIÓN DE PELIGRO, UTILIZACIÓN DE VEHÍCULO ESPECIALIZADO (CAMABAJA).
4. PRACTICAR EL MANTENIMIENTO A LOS EQUIPOS ASEGURADOS A TRAVÉS DE SU DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO, O MEDIANTE LA CONTRATACIÓN DE UNA FIRMA ESPECIALIZADA. BAJO EL CONCEPTO DE MANTENIMIENTO SE ENTIENDEN INCLUIDOS LOS SIGUIENTES SERVICIOS:
- A. CONTROL DE SEGURIDAD DE LAS OPERACIONES.
- B. MANTENIMIENTO PREVENTIVO.
- C. SUBSANACIÓN DE DAÑOS O PERTURBACIONES CAUSADAS POR LA OPERACIÓN NORMAL O DERIVADAS DEL USO DEL EQUIPO. DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, NO ESTÁ ASEGURADO EL COSTO DE LOS TRABAJOS DE MANTENIMIENTO, NI LA MANO DE OBRA, REPUESTOS, LUBRICANTES, PINTURAS, ETC. UTILIZADOS PARA ESTAS LABORES RUTINARIAS.

LAS ANTERIORES GARANTÍAS SON DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL ASEGURADO, EN CASO QUE UNA CUALQUIERA DE ELLAS SEA INCUMPLIDA EN TODO O EN PARTE, EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SERÁ ANULABLE O SE DARÁ POR TERMINADO EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

ARTÍCULO 23° - DISPOSICIONES LEGALES

LA PRESENTE PÓLIZA ES LEY ENTRE LAS PARTES, LAS MATERIAS Y PUNTOS NO PREVISTOS POR ESTE CONTRATO DE SEGUROS, SE REGIRÁN POR LO PRESCRITO EN EL TÍTULO V DEL CÓDIGO DE COMERCIO COLOMBIANO.

ARTÍCULO 24° - NOTIFICACIONES

TODA INFORMACIÓN O DECLARACIÓN QUE DEBA ENTREGAR O HACER CUALQUIERA DE LAS PARTES EN DESARROLLO DE ESTE CONTRATO DEBERÁ REALIZARSE POR ESCRITO Y SER ENVIADA A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA DE LA OTRA PARTE, SIN PERJUICIO DE LO DICHO EN EL NUMERAL 1 DEL ARTÍCULO 10° DE LA PRESENTE, EN LO QUE CONCIERNE AL AVISO DE SINIESTRO.

Términos y Definiciones

Predio

Propiedad tipo inmueble identificada en las condiciones particulares de la póliza, que contiene los bienes asegurados, conformada por una cantidad de terreno delimitada. dicha delimitación puede encontrarse materializada físicamente a través de mojones, vallas, o cualquier otro sistema destinado al fin de delimitación, o en su defecto de acuerdo con lo definido en la escritura pública de la propiedad.



Bienes asegurados

Maquinaria y equipo de construcción, montaje y agrícola específicamente relacionada en las condiciones particulares de la póliza.

Valor de reposición

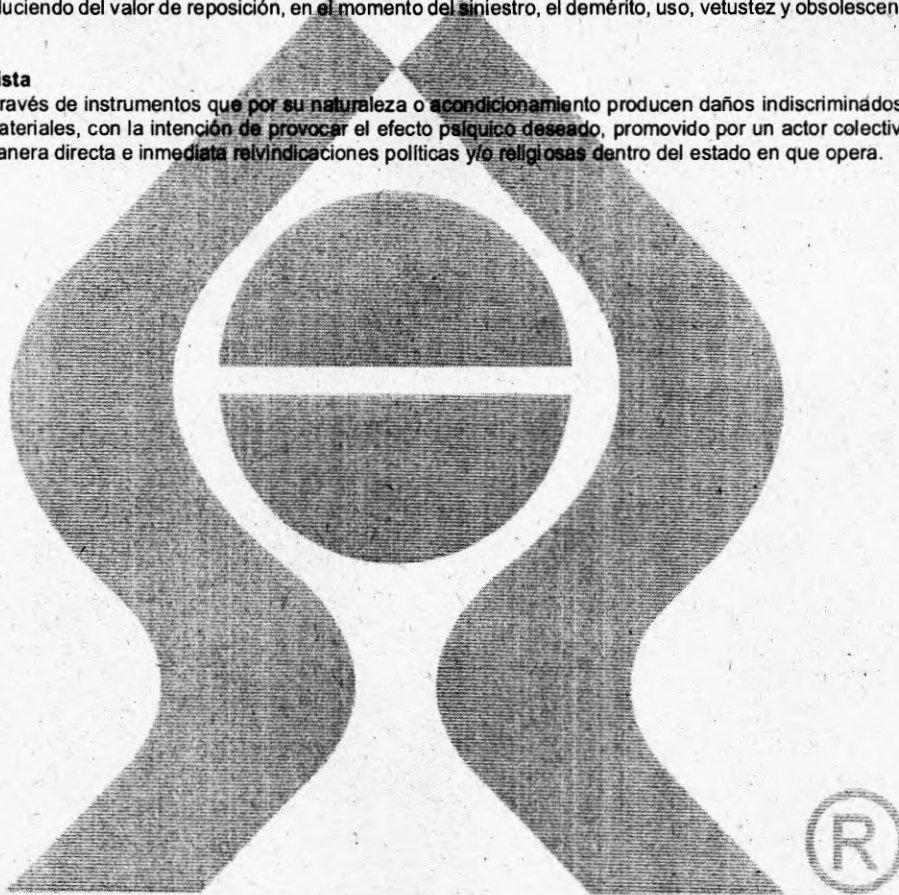
Cantidad de dinero que exigiría la adquisición de un bien nuevo de la misma clase, no superior ni de mayor capacidad, sin deducción alguna por demérito, uso, vetustez, obsolescencia tecnológica o, en fin, cualquier otro concepto. En todo caso, se considera limitado por el valor asegurado contratado se incluyen en el valor de reposición los gastos de transporte, montaje, puesta en marcha, derechos de aduana, y mano de obra, si los hubiere.

Valor real

El valor real se obtiene deduciendo del valor de reposición, en el momento del siniestro, el demérito, uso, vetustez y obsolescencia tecnológica correspondientes.

Terrorismo o acto terrorista

Acto de violencia física a través de instrumentos que por su naturaleza o acondicionamiento producen daños indiscriminados a un conjunto de personas y/o bienes materiales, con la intención de provocar el efecto psíquico deseado, promovido por un actor colectivo que se sirve de él para pretender de manera directa e inmediata reivindicaciones políticas y/o religiosas dentro del estado en que opera.





KPMG S.A.S.
Calle 90 No. 19c - 74
Bogotá D.C. - Colombia

Teléfono +57 (601) 618 8000
+57 (601) 618 8100

www.kpmg.com/co

AUDFINBOG-CER2026-13352

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA – ENTIDAD COOPERATIVA
NIT 860.524.654 – 6**

Certifica que:

De acuerdo con registros contables y las planillas de aportes parafiscales la Aseguradora efectuó el pago en los plazos otorgados por la ley en relación con las siguientes obligaciones:

- Las Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías, Administradora de Riesgos Laborales "ARL", Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y las Entidades Promotoras de Salud del 1 de noviembre de 2025 al 30 de abril de 2026, correspondientes a los últimos seis (6) meses.

En cumplimiento del artículo 2, de la Ley 43 de 1990, mi firma como Revisor Fiscal en las certificaciones se fundamenta en los libros de contabilidad. La información requerida que no es de carácter contable fue verificada con las fuentes antes mencionadas.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., a los once (11) días del mes de mayo de 2026, por solicitud de la Administración de la Aseguradora, de acuerdo con lo requerido por el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Cordialmente,

Digitally signed by MONICA ADRIANA
GONZALEZ CAMACHO

Date: 2026.05.11 17:00:15 -05'00'

Mónica Adriana González Camacho
Revisor Fiscal de Aseguradora Solidaria de Colombia – Entidad Cooperativa
T.P. 58642-T
Miembro de KPMG S.A.S.

KPMG Confidencial

Identificación	860524654	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	6464330
Razón Social	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERAT	Dirección	CALLE 100 No. 9 A 45	Fecha Pago	05/05/2026
Clase de Aportante	A - Aportante con más de 200 cotizantes	Ciudad	BOGOTÁ, D.C.	Periodo Salud	Mayo-01
Banco	BANCO DE OCCIDENTE	No. Planilla	79039028	Periodo Pensión	Abril-01
Total a Pagar	\$1,383,365,900	Total Intereses Mora	\$0	Estado	Pagada
Número Días en Mora	0				



PENSIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
230901	Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias	800253055	34	\$227,628,386	\$36,422,800	\$0	\$0	\$569,800	\$569,800	\$0		\$37,562,400
231001	Colfondos	800227940	66	\$342,014,873	\$54,727,100	\$0	\$0	\$438,300	\$438,300	\$0		\$55,603,700
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739	131	\$699,891,833	\$111,991,900	\$0	\$0	\$1,340,400	\$1,340,400	\$0		\$114,572,700
230301	Porvenir	800224808	195	\$896,631,838	\$143,473,600	\$0	\$0	\$1,019,500	\$1,019,500	\$0		\$145,512,600
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004	297	\$2,476,481,178	\$396,255,400	\$0	\$0	\$8,597,400	\$8,597,400	\$0		\$414,675,600
Totales				\$4,642,648,108	\$742,870,800	\$0	\$0	\$11,965,400	\$13,190,800	\$0		\$768,027,000

SALUD

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
EPS012	Comfenalco valle E.P.S.	890303093	1	\$3,387,233	\$135,600	\$0	\$0		\$0		\$0		135600	\$135,600
EPS046	SALUD MIA EPS	900914254	1	\$2,883,282	\$115,400	\$0	\$0		\$0		\$0		115400	\$115,400
EPS048	EPS-S Mutual Ser	806008394	1	\$3,751,590	\$150,100	\$0	\$0		\$0		\$0		150100	\$150,100
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715	1	\$3,066,000	\$122,700	\$0	\$0		\$0		\$0		122700	\$122,700
EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	900604350	2	\$3,501,810	\$289,000	\$0	\$0		\$0		\$0		289000	\$289,000

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264	2	\$5,028,905	\$350,200	\$0	\$0	\$0	\$0	350200	\$350,200
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394	2	\$6,135,000	\$245,500	\$0	\$0	\$0	\$0	245500	\$245,500
EPS018	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	805001157	3	\$19,435,046	\$2,429,500	\$0	\$0	\$0	\$0	2429500	\$2,429,500
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372	4	\$9,090,414	\$363,700	\$0	\$0	\$0	\$0	363700	\$363,700
EPS001	ALIANSA EPS S.A.	830113831	5	\$85,266,525	\$10,123,100	\$0	\$0	\$0	\$0	10123100	\$10,123,100
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	900156264	21	\$78,257,365	\$5,369,100	\$0	\$0	\$0	\$0	5369100	\$5,369,100
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	830003564	29	\$110,156,114	\$4,407,900	\$0	\$0	\$0	\$0	4407900	\$4,407,900
EPS002	Salud Total EPS	800130907	37	\$218,890,352	\$13,860,500	\$0	\$0	\$0	\$0	13860500	\$13,860,500
EPS008	Compensar EPS	860066942	61	\$464,387,659	\$35,108,400	\$0	\$0	\$0	\$0	35108400	\$35,108,400
EPS010	EPS Sura	800088702	120	\$715,366,098	\$42,631,000	\$0	\$0	\$0	\$0	42631000	\$42,631,000
EPS005	Sanitas EPS	800251440	465	\$3,159,555,925	\$207,423,600	\$0	\$0	\$0	\$0	207423600	\$207,423,600
Totales				\$4,888,159,318	\$323,125,300	\$0	\$0	\$0	\$0	\$323,125,300	\$323,125,300

INFORMACIÓN ARP

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar
14-11	ARL SURA	890903790	755	\$4,888,159,318	\$24,308,200	\$0				24308200	\$24,308,200

CAJAS DE COMPENSACIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
CCF69	Comfacasanare Caja de Compensacion Fliar	844003392	1	\$3,377,000	\$135,100	\$0	135100	\$135,100
CCF35	Caja de Compensacion Familiar de Nariño	891280008	1	\$4,645,000	\$185,800	\$0	185800	\$185,800
CCF08	Comfenalco Cartagena Caja de Compensacion Fliar	890480023	7	\$27,742,041	\$1,110,100	\$0	1110100	\$1,110,100

CCF37	Comfanorte Caja de Compensacion Fliar	890500516	8	\$44,702,944	\$1,788,700	\$0	1788700	\$1,788,700
CCF34	Cofrem Caja de Compensacion Fliar	892000146	9	\$43,770,523	\$1,698,400	\$0	1698400	\$1,698,400
CCF16	Comfacor Caja de Compensacion Fliar	891080005	9	\$51,489,468	\$2,060,200	\$0	2060200	\$2,060,200
CCF44	Comfamiliar Risaralda Caja de Compensacion Fliar	891480000	9	\$60,441,194	\$2,107,200	\$0	2107200	\$2,107,200
CCF32	Comfamiliar Huila Caja de Compensacion Fliar	891180008	9	\$55,212,002	\$2,209,000	\$0	2209000	\$2,209,000
CCF43	Comfenalco Quindio Caja de Compensacion Fliar	890000381	10	\$45,246,381	\$1,793,100	\$0	1793100	\$1,793,100
CCF10	Comfaboy Caja de Compensacion Fliar	891800213	10	\$56,519,968	\$2,227,700	\$0	2227700	\$2,227,700
CCF11	Caja de Compensacion Familiar de Caldas	890806490	12	\$77,486,762	\$3,089,100	\$0	3089100	\$3,089,100
CCF50	Comfenalco Caja de Compensacion Fliar	890700148	13	\$90,183,218	\$3,608,200	\$0	3608200	\$3,608,200
CCF07	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion Fliar	890101994	19	\$98,449,326	\$3,923,700	\$0	3923700	\$3,923,700
CCF40	Comfenalco Santander Caja de Compensacion Fliar	890201578	33	\$195,170,328	\$7,627,300	\$0	7627300	\$7,627,300
CCF57	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de Compensacion Fliar	890303208	41	\$231,422,284	\$9,154,700	\$0	9154700	\$9,154,700
CCF03	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	890900842	78	\$516,989,049	\$20,662,600	\$0	20662600	\$20,662,600
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	860066942	470	\$3,285,168,867	\$130,428,200	\$0	130428200	\$130,428,200
Totales				\$4,888,016,355	\$193,809,100	\$0	\$193,809,100	\$193,809,100

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

SENA ICBF									
Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar	
PAICBF	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	899999239	74	\$1,490,191,059	\$44,456,800	\$0	44456800	\$44,456,800	
PASENA	SENA	899999034	74	\$1,490,191,059	\$29,639,500	\$0	29639500	\$29,639,500	
Totales				\$2,980,382,118	\$74,096,300	\$0	\$74,096,300	\$74,096,300	

P A G A D O



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PÚBLICO

56642-T

MONICA HORTALGA
GONZALEZ CAMACHO
C.C. 56642-T
RESOLUCIÓN INCOGNICION 75 **FECHA 24/06/98**
UNIVERSIDAD COLOMBIANA

Presidente  00000000




FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PÚBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.

015583

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:



**LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **MONICA ADRIANA GONZALEZ CAMACHO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No **52221424** de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No **58642-T** SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 26 días del mes de Febrero de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


**SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL**

**ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO
ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO
REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005**

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web
www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

CERTIFICACIÓN

Mediante la presente **CERTIFICAMOS** que la empresa **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** identificada con el número de documento NIT **860.524.654** es cuenta habiente de Banco De Occidente desde el **16/07/2018** a través de la **Cuenta de ahorros No. 263-85512-4** la cual se encuentra Activa.

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** es ser un “cliente de Banco de Occidente”.

Expedimos esta certificación hoy 4 de mayo de 2026

Cordialmente,


LEONARDO JIMÉNEZ CLAVIJO
Gerente de Relación
Banca Corporativa e Institucional