Somos la Decimaoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000801** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** | IDENTIFICACIÓN: NIT **800000118-2**

ASEGURADO: **FUNCIONARIOS ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QU** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **DESIGNADOS Y/O DE LEY** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

GRUPO VIDA

INTERES ASEGURADO
FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD

AMPAROS/VALOR ASEGURADO

Vida $ 23.232.842.000
Incapacidad Total y permanente $ 23.232.842.000
Indemnizacin adicional por muerte accidental y Beneficios por Desmembracion Accidental$23.232.842.000
Enfermedades graves 50% $ 11.616.421.000
Auxilio funerario $ 1.140.000.000
Gastos Medicos Por Accidente $ 1.140.000.000

DETERMINACION DEL VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL;VEINTE VECES EL SALARIO DEL FUNCIONARIO SIN EXCEDER LOS $350.000.000

COBERTURAS/EDAD MAXIMA DE INGRESO/ EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA
Amparo basico y Aux. funerario/72/INDEFINIDA
Incapacidad total y permanente/70/72 años
Enfermedades graves/70/72 años
Indemnizacion adicional por muerte accidental/70/72 años
Gastos médicos por accidentes/72/INDEFINIDA

El amparo basico cubre el suicidio y el sida no preexistente desde el inicio de la vigencia.
SIDA: La presente póliza se extiende a cubrir el SIDA , siempre que no sea preexistente a la fecha de ingreso del asegurado a la póliza (aplica para nuevos asegurados), bien sea que afecte el amparo Básico o el de Incapacidad Total y Permanente.
IRREDUCTIBILIDAD Y CONVERSION: Los beneficios de irreductibilidad y conversión tienen efecto desde la fecha de iniciación de la póliza y desde el momento en que toda persona ingresa al grupo asegurado
El fallecimiento por Actos terroristas se considera muerte accidental.
EL FALLECIMIENTO POR HOMICIDIO SE CONSIDERA MUERTE ACCIDENTAL
EXTENSIN DE COBERTURAS(para todas las coberturas excepto Enfermedades graves): Se amparan los eventos accidentales causados por terrorismo, muerte causada con armas de fuego,cortante, punzante o contundente, el Homicidio en cualquiera de sus modalidades, Peleas, riñas, atraco, embriaguez, contravenciones, fenmenos de la naturaleza, picaduras de insectos, infecciones baterianas, practica de deportes de alto riesgo en calidad de aficionado,accidentes en motocicletas, bicicletas , vehiculos a motor, ahogamiento,mordeduras de animales cuando el asegurado se encuentre como pasajero en naves o aeronaves de lineas no comerciales y siempre y cuando no haga parte de la tripulacion y tecnicos de dichos aparatos.
CLAUSULA DE AMPARO AUTOMATICO: Con sujeción a los valores asegurados pactados, la póliza ampara automáticamente a todas las personas que entren a formar parte del grupo asegurado, incluyendo cualquier variación en la suma asegurada que se presente, desde la fecha en que tales modificaciones aparezcan en los registros internos del ASEGURADO. El asegurado se compromete a reportar el numero total de asegurados al final de la vigencia con base en lo cual se efectuara el ajuste anual de prima correspondiente. La cobertura otorgada por la presente póliza se suspende cuando el asegurado se retira así sea temporalmente del ejercicio de sus funciones, amparándose automáticamente la persona que entra en su reemplazo y se restablece automáticamente la cobertura tan pronto la persona se reintegre al ejercicio de sus funciones en LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS otorgándose continuidad de cobertura y sin exigir requisitos de asegurabilidad.
DESAPARECIMIENTO: Desaparicin en Catstrofes Naturales como Terremotos, Inundaciones y Maremotos. Desaparecidos en un Rio, Lago o Mar. Desaparicin como consecuencia del extravo, caida, Explosin, Naufragio o encalladura de cualquier vehculo respecto del cual no exista exclusin expresa de cobertura. sujeto a sentencia de autoridad competente
ENFERMEDADES GRAVES: Se reconocerá al asegurado como anticipo el porcentaje pactado en la presente póliza, cuando durante la vigencia de este amparo le sea diagnosticada cualquiera de las siguientes enfermedades consideradas como graves:
Leucemia, Infarto del Miocardio, Cáncer, Accidente cerebro vascular, Insuficiencia Renal Crónica, Esclerosis múltiple, Cirugía Artero coronaria, trasplante de órganos vitales (Corazón, Pulmones, hígado, Páncreas, medula espinal, riñones, intestino delgado). Gran Quemado, Cancer de Seno,cancer de piel y Prostata, Enfermedad de Hodking, Estado de coma, Anemia aplastica, Traumatismo mayor de cabeza, Alzheimer, Parkinson. Se aclara que para el cancer in situ opera un anticipio del 25% del valor asegurado.,
Este amparo solo podrá aplicarse a las enfermedades graves cuando estas se manifiestan o sean diagnosticadas por primera vez habiendo transcurrido por lo menos NOVENTA (90) días calendarios contados desde la iniciación de vigencia de este amparo. Se aclara qeu para el cance insutu no reflaciona en la emfnerdades graves descitras poera un anticipio del 25% del valor asegurado.,

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Compañía de Seguros
GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000801** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** | IDENTIFICACIÓN: NIT **800000118-2**

ASEGURADO: **FUNCIONARIOS ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QU** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **DESIGNADOS Y/O DE LEY** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

CONTINUIDAD DE AMPARO : Como ésta póliza se expide en reemplazo inmediato de otra anterior, La Compañía de Seguros ampara a todas las personas que forman parte del grupo asegurado anterior, sin limitaciones de sus condiciones de salud o su edad, valor asegurado, etc, ni exigencias medicas, otorgando por lo tanto continuidad de cobertura para todo el grupo que viene asegurado en la (s) compañía (s) anterior (es), desde la fecha en la persona ingresó en la (s) póliza (S) contratada (s) por EL ASEGURADO.
CONVENIO PARA EL PLAZO DEL PAGO DE LA PRIMA: No obstante cualquier estipulación en contrario, por la presente cláusula se deja establecido que, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 81 de la Ley 45/90 y la Resolución numero 03750 de Diciembre 31/74 de la Superintendencia Financiera, las partes contratantes convienen que las primas causadas por el presente Contrato de seguros y los Certificados o Anexos que se emitan en aplicación al mismo serán pagadas por EL ASEGURADO, mínimo dentro de los NOVENTA (90) días, excepto para soat que será de 30 días contados a partir de la fecha en que el respectivo documento sea recibido en sus oficinas, directamente por la Aseguradora y/o por el intermediario de seguros, quien deberá certificar haber recibido a satisfacción las respectivas pólizas en las condiciones contratadas.
Si las pólizas no han sido correctamente elaboradas, el término para el pago solo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten en debida forma. La demora en el pago originada por la presentación incorrecta de los documentos requeridos será responsabilidad del contratista y no tendrán por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza o a la aplicación de la terminación del contrato por mora en el pago de la prima.

FORMATO 2 : ACEPTACION CLAUSULAS Y CONDICIONES OBLIGATORIAS
ERRORES Y OMISIONES : Si por una omisión y o error involuntario por parte del intermediario y/o tomador y/o asegurado no se reporten nuevos ingresos, variaciones en salarios y/o cualquier otra modificación, la Cia. Aseguradora hará la revisión del caso, procediendo a realizar el ajuste de prima a que haya lugar y al pago de la correspondiente indemnización a que haya lugar, en un todo de acuerdo a las condiciones generales y particulares establecidas en la presente póliza al momento del reclamo.
REVOCACIÓN , NO RENOVACIÓN O MODIFICACIONES DE LA PÓLIZA Y SUS ANEXOS: La compañía aseguradora podrá revocar y/o modificar las condiciones de los anexo otorgados bajos las pólizas de grupo vida y grupo deudores Y NO RENOVAR la poliza, mediante aviso escrito al tomador y al asegurado con una anticipación de 90 días. La compañía devolverá el importe de las primas pagadas en forma proporcional, desde la fecha de revocación y/o modificación.
MODIFICACION DEL ESTADO DEL RIESGO: No obstante lo estipulado en las condiciones generales de la póliza y sus anexos, por la presente cláusula se establece una limitación a la obligación que el Asegurado notifique los hechos o circunstancias que agraven el riesgo durante la vigencia del contrato, en el sentido, que la aseguradora solo puede invocarla cuando exista relación de causalidad entre la agravación y el siniestro. Se ampararán automáticamente los riesgos cuya agravación se informe, hasta el pronunciamiento del asegurador en contrario.
CONOCIMIENTO DEL RIESGO: Por medio de la presente cláusula, la (s) Compañía(s) Aseguradora(s) declara (n) que conocen los riesgos y por consiguiente dejan constancia del conocimiento y aceptación de las circunstancias y condiciones de los mismos. En consecuencia de lo anterior, los proponentes no podrán en ningún caso, oponer excepciones, ni formular objeciones fundamentadas en la circunstancia de no haber llevado a cabo las correspondendientes valoraciones o en el desconocimiento de los mismos.
REQUISITOS ESPECIALES: Se deja constancia que se le concedea la entidad un plazo minimo de SESENTA(60) días, para informar o cumplir con cualquier condicion o requisito que se establezca en al poliza, otorgandose en consecuencia cobertura desde la fecha fijada como iniciacion de la vigencia del seguro.
AVISO DE PÉRDIDA 30 DÍAS: No obstante lo dispuesto en las condiciones la Póliza o en sus anexos, por la presente cláusula se conviene entre las partes, un término TREINTA (30) días calendario para que el Asegurado de aviso al Asegurador de cualquier evento que afecte a la presente Póliza, contados a partir de la fecha en que haya tenido conocimiento de dicho evento, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.
DOMICILIO : Sin perjuicios de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Armenia, en la República de Colombia.
ADHESION: Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales y particulares de la póliza, que presenten un beneficio a favor del ASEGURADO, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas a la póliza siempre que el cambio no implique un aumento en la prima originalmente pactada.
IRREDUCTIBILIDAD: Transcurridos 2 años de la vida del asegurado desde la fecha de perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad sin perjuicio en lo establecido en la cláusula de ERROR EN LA DECLARACIÓN DE EDAD
INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD: Si respecto a la edad del asegurado se comprobare error en la declaración de asegurabilidad se aplicarán las siguientes normas:
a. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la compañía, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del código del comercio
b. Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por la compañía

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Compañía de Seguros
GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000801** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800000118-2**

ASEGURADO: **FUNCIONARIOS ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QU** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **DESIGNADOS Y/O DE LEY** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

c. Si es menor el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b anterior.

CONVERTIBILIDAD: Los asegurados con edad inferior a 70 años que revoquen su seguro o que por causa distinta al siniestro dejen de pertenecer al grupo asegurado después de permanecer en el por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados en una póliza individual sin requisitos médicos ni de asegurabilidad hasta por una suma igual a la que tengan en la póliza de grupo pero sin beneficios adicionales siempre y cuando lo soliciten en el término de un mes contado a partir de su retiro del grupo asegurado. Si el asegurado fallece dentro del plazo indicado sin que la póliza individual se hubiese expedido medie o no solicitud o pago de la prima, se considerará amparado en los términos de la presente póliza.
DEFINICION DEL ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: Mediante el presente amparo la Cia Aseguradora asume el riesgo de Incapacidad Total y Permanente que al ser calificada de acuerdo con lo estipulado por el régimen de Seguridad Social tal incapacidad sea igual o superior al 50%. En tal caso, se reconocerá al propio asegurado por la suma estipulada en la presente póliza. La reclamacion se definira con la fecha de estructuracion y se exigira un periodo continuo no inferior a 120 dias de incapacidad.
AMPARO DE DESAPARICION : En caso de desaparición, incluido la desaparicion forzoza, del asegurado amparado bajo la presente póliza, la ASEGURADORA indemnizara el siniestro cuando la autoridad competente declare la muerte presunta. El valor asegurado indemnizable será el contratado en la póliza a la fecha en que se emita la sentencia ejecutoriada por la autoridad competente. En caso de cancelación y/o no renovación de la póliza por alguna de las partes antes de la declaración de la muerte presunta; el asegurado secuestrado o desaparecido tendrá derecho a ser amparado en un seguro de vida individual temporal creciente, previo el pago de la prima por el representante del mismo.
REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD: Sin requisitos de asegurabilidad
CLÁUSULAS DE APLICACIÓN DE CONDICIONES PARTICULARES: Queda expresamente acordado y convenido que la compañía acepta las condiciones basicas tecnicas establecidas en este anexo, en los terminos señalados por el mismo, por lo tanto en caso de existir discrepancia entre los ofrecimientos ofrecidos, contenidos en la propuesta tecnica basica frente a los textos ejemplares de las polizas, certificados, anexos o cualquier otro documento prevalecera la informacion y condiciones basicas tecnicas establecidas en el presente anexo.
CLAUSULA DE REVISION DE TERMINOS. Mediante la presenta cláusula se acepta la revisión de términos, transcurridos ciento veinte (120) días, contados a partir de la fecha de inicio de la vigencia de la póliza, siempre y cuando la siniestralidad supere el 60%. Para determinar el porcentaje de siniestralidad se tendrá en cuenta el valor de la prima anual dividido entre el valor de los siniestros pagados y en reserva.

CLAUSULAS PARTICULARES
BAJO LA COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES SE CONSIDERAN LAS SIGUIENTES: ESCARLATINA

condiciones de la póliza de seguro de Vida Grupo Cód. 19/06/2024-1502-P-34-PERSO-CL-SUSV-18-DRCI.

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Compañía de Seguros
GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE