

CLAUSULADO SOS SOLI EN VIDA



OBJETO DEL SEGURO

En Aseguradora Solidaria de Colombia E.C estamos conscientes que un accidente son un riesgo al cual todos estamos expuestos, que puede ocurrir en cualquier momento e incluso con consecuencias graves, que pueden limitar la capacidad de generar los ingresos necesarios para sustentarnos.

Debido a esto hemos diseñado un producto especial para los diferentes eventos y actividades desarrolladas por nuestros actuales clientes tomadores y grupos de diversos ámbitos, otorgando protección y tranquilidad para los asegurados.

GRUPO ASEGURADO

Podrán actuar como asegurados los clientes del Tomador, que adquieran el seguro, siempre que cumplan las siguientes condiciones:

- a) Que sean personas naturales residentes en el territorio colombiano vinculadas a través del Tomador, siempre que previamente hayan adquirido el Plan Funerario. Y acepten adherirse voluntariamente al seguro.
- b) Que su actividad se desarrolle dentro del marco de la ley

Nota: En el momento en el que el asegurado Titular deje de pertenecer al grupo asegurado o cancele su Plan Funerario se extinguirá de manera automática la cobertura del seguro. En ningún evento podrán asegurarse personas de manera directa.

BENEFICIARIOS

Será la persona (s) designada (s) en la póliza por el asegurado o contratante como titular de los derechos indemnizatorios que se establecen en este documento. Su designación puede ser expresa o tácita y de libre nombramiento

Cuando no se designe beneficiario, 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.

VIGENCIA TÉCNICA DEL SEGURO:

Los amparos individualmente considerados solo entraran en vigor a partir de la fecha expresada en la carátula de la póliza, independientemente del momento en que la persona ingrese al grupo asegurado en calidad de deudor, la presente póliza vence en la misma fecha para todo el grupo asegurado.

AMPAROS Y EXCLUSIONES

Aseguradora Solidaria De Colombia, Entidad Cooperativa, con estricta sujeción a los términos, condiciones y límites de suma asegurada, en consideración a las declaraciones del Tomador y de los asegurados individuales, consignadas en la presente póliza 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.

COBERTURAS Y VALORES:

Para el canal empresarial:

AMPARO	ALTERNATIVAS			
	OPCIÓN 1	OPCIÓN 2	OPCIÓN 3	OPCIÓN 4
MUERTE ACCIDENTAL	\$ 500.000	\$ 1.000.000	\$ 5.000.000	\$ 10.000.000
AUXILIO DE MUERTE	\$ 500.000	\$ 500.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
RENTA POR HOSPITALIZACIÓN; HASTA 30 DÍAS POR ACCIDENTE	\$ 30.000	\$ 50.000	\$ 50.000	\$ 80.000
UCI POR 15 DIAS POR ACCIDENTE	\$ 60.000	\$ 100.000	\$ 100.000	\$ 160.000
CIRUGIA AMBULATORIA POR ACCIDENTE	\$ 30.000	\$ 50.000	\$ 50.000	\$ 80.000
AUXILIO DE ENFERMEDADES GRAVES	\$ 500.000	\$ 500.000	\$ 1.000.000	\$ 1.500.000
AUXILIO DE DESEMPLEO (permanencia en el plan exequial x 3 meses)	SI	SI	SI	SI
ASISTENCIA GRATUITA AL HOGAR	SI	SI	SI	SI
MAXIMO VALOR A INDEMNIZAR	\$ 3.340.000	\$ 5.065.000	\$ 10.080.000	\$ 17.430.000

Para canal Individual:

AMPARO	ALTERNATIVAS			
	OPCIÓN 1	OPCIÓN 2	OPCIÓN 3	OPCIÓN 4
MUERTE ACCIDENTAL	\$ 500.000	\$ 1.000.000	\$ 5.000.000	\$ 10.000.000
AUXILIO MUERTE	\$ 500.000	\$ 500.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
RENTA POR HOSPITALIZACIÓN; HASTA 30 DÍAS POR ACCIDENTE	\$ 30.000	\$ 50.000	\$ 50.000	\$ 80.000
UCI POR 15 DIAS POR ACCIDENTE	\$ 60.000	\$ 100.000	\$ 100.000	\$ 160.000
CIRUGIA AMBULATORIA POR ACCIDENTE	\$ 30.000	\$ 50.000	\$ 50.000	\$ 80.000
AUXILIO DE ENFERMEDADES GRAVES	\$ 500.000	\$ 500.000	\$ 1.000.000	\$ 1.500.000
AUXILIO DE PERMANENCIA AL PLAN EXEQUIAL POR 3 MESES	SI	SI	SI	SI
ASISTENCIA GRATUITA AL HOGAR	SI	SI	SI	SI
MAXIMO VALOR A INDEMNIZAR	\$ 3.340.000	\$ 5.065.000	\$ 10.080.000	\$ 17.430.000

COBERTURAS

AMPARO BÁSICO

(MUERTE ACCIDENTAL)

Amparar contra el riesgo de muerte accidental que sufra el asegurado como consecuencia de un accidente amparado por la póliza, siempre y cuando este ocurra dentro de los 365 días siguientes a la fecha del accidente.

Definición 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 o pasajeras médicamente comprobadas que no hayan sido provocadas deliberadamente por el asegurado.

El periodo de carencia que se establece es de 24 horas a partir de su afiliación.

AMPARO ADICIONALES

AUXILIO POR MUERTE.

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, suicidio y cualquier patología diagnosticada médicamente (incluye sida) y por primera vez durante la vigencia de la póliza.

PERIODO DE CARENCIA:

Se establece un periodo de carencia de noventa (90) días contados a partir de la hora veinticuatro (24) del día en que se expida el presente anexo; en consecuencia, solo se cubrirá durante este periodo la muerte que sea consecuencia directa de un accidente. Se definen así:

Muerte accidental:	a partir de la hora 23:59.
Muerte natural:	a partir de 90 días.
VIH, Homicidio, suicidio o intento:	a partir de 180 días.

AUXILIO ENFERMEDADES GRAVES

Aseguradora Solidaria De Colombia, Entidad Cooperativa, indemnizará al asegurado el valor estipulado en la carátula de la póliza para este amparo, cuando le sea diagnosticada 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

Periodo de carencia: Noventa (90) días.



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 a partir de su estadio t3.

Se incluye en esta definición las leucemias, los linfomas, la enfermedad de hodgkin y el melanoma maligno.

B. INFARTO AL MIOCARDIO

Se define como la muerte de una parte del músculo cardíaco, ocasionada por una brusca reducción del flujo sanguíneo coronario. Este diagnóstico debe sustentarse en la presencia de dolores precordiales, alteraciones recientes del electrocardiograma y aumento de las enzimas cardíacas.

C. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Disminución de la capacidad renal para excretar desechos nitrosos, 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. TRASPLANTE DE ORGANOS

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.

- 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 vasculares arteriales y venosas.
- El trasplante, es como receptor y nunca como donante.
- El trasplante deberá ser certificado por el médico que lo practicó, quien debe poseer licencia permanente y válida para practicar la medicina y esta clase de intervenciones quirúrgicas.

RENDA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE

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 reclusa 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 sea por un accidente cubierto que ocasionen la hospitalización el presente amparo; incluye la hospitalización en casa o domiciliaria, cuando sea prescrita por el médico tratante.

Bajo este amparo la compañía pagará una suma diaria por cada día de hospitalización o Unidad de cuidados intensivos, a partir del segundo día de la misma, es decir, el primer día no tiene cobertura

HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE:

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.

La indemnización se otorgará a partir del (2) día de hospitalización, con un máximo de (30) días por evento y máximo dos eventos durante la vigencia anual de la póliza (entendiéndose por evento las hospitalizaciones como consecuencia de un accidente).

El presente amparo incluye la hospitalización en casa o domiciliaria, cuando sea prescrita por el médico tratante.

Periodo de Carencia: a partir de la hora 24 de afiliado.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR ACCIDENTE.

Bajo esta cobertura, la compañía reconocerá como beneficio diario, el equivalente al valor contratado en la póliza, durante la permanencia del asegurado en la unidad de cuidados intensivos sin exceder de quince (15) días continuos, como resultado de un mismo accidente y máximo dos eventos durante la vigencia anual de la póliza (entendiéndose por evento como consecuencia de un accidente).

Periodo de Carencia: a partir de la hora 24 de afiliado.

CIRUGIA AMBULATORIA POR ACCIDENTE:

Se entiende como tal la realización de un procedimiento médico o quirúrgico necesario para el asegurado, a consecuencia de un accidente, 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.

Periodo de Carencia: a partir de la hora 24 de afiliado.

AUXILIO DE DESEMPLEO

(PERMANENCIA EN EL PLAN EXEQUIAL POR TRES MESES)

Si como consecuencia de Desempleo del Titular, la póliza cubrirá 3 meses consecutivos del plan Exequial, del valor acordado en la caratula de la póliza, donde el beneficiario será Olivos, resultante de cualquiera de las siguientes situaciones:

Nota: Esta cobertura aplica para asalariados y para independientes según sea el caso.

- a) Despido sin justa causa, de conformidad con lo estipulado al respecto en la legislación colombiana.
- b) Interrupción unilateral del contrato (término indefinido o término fijo mínimo un año), sin justa causa. En el caso de Contratos a término fijo se ampara la interrupción por parte del empleador, antes del vencimiento natural del contrato.
- c) Se entenderá también como desempleo involuntario cuando termine el contrato de trabajo por mutuo acuerdo entre empleador y asegurado, avalado dicho acuerdo por autoridad competente, mediante un acta de conciliación y adicionalmente que en la liquidación final de prestaciones de dicho trabajador se haya reconocido y pagado una bonificación no menor al 50% de la indemnización legal o convencional que le hubiese correspondido en caso de un despido sin justa causa.

Parágrafo: En el caso en que el afiliado titular sea independiente se cubrirá por incapacidad temporal siempre y cuando la misma sea superior a 60 días certificada por la EPS respectiva.

Periodo de carencia: 60 días desde su fecha de ingreso a la póliza; siempre y cuando se haya cumplido el respectivo periodo de prueba en su empresa. Para el caso de los independientes la incapacidad temporal debe ser superior a 60 días.

Valores coberturas auxilio de permanencia: en cada opción el valor se indemniza hasta:

COBERTURAS	VALOR DE PRIMA
AUXILIO DE PERMANENCIA AL PLAN EXEQUIAL POR 3 MESES	0.52 SMDMLV

****Para el año 2020 asciende a la suma máxima de \$15.000 APROX**

El giro de las indemnizaciones se efectuará únicamente al tomador OLIVOS acorde con los periodos de giros que se lleguen a establecer con cada uno de ellos con base en reportes de riesgos afectados por esta cobertura.

EXCLUSIONES PARA CADA COBERTURA

Muerte Accidental: No estarán cubiertas, salvo estipulación expresa en contrario, la muerte accidental o lesiones que sufra el asegurado como consecuencia directa o indirecta de:

- no estarán cubiertas, salvo estipulación expresa en contrario, la muerte accidental o lesiones que sufra el asegurado como consecuencia directa o indirecta de:
- todas las enfermedades congénitas o adquiridas, y/o las virales adquiridas antes o durante la vigencia de la póliza, así como las secuelas o las consecuencias directas o indirectas de estas enfermedades congénitas y/o virales en caso de accidente, las lesiones o los defectos físicos originados u ocurridos antes de la vigencia, con o sin conocimiento del asegurado.
- suicidio o intento del mismo, sea que el asegurado se encuentre en uso de sus facultades mentales o en estado de demencia y/o enajenación.
- cuando el accidente se origine o se cause por encontrarse el asegurado, bajo la influencia de bebidas embriagantes, de drogas o sustancias tóxicas, heroicas y/o alucinógenas o de fármacos no prescritos médicamente.
- lesiones causadas voluntariamente a si mismo por el asegurado.

- muerte o lesiones corporales causadas por otra persona con arma de fuego (salvo en los casos que se declare por la autoridad competente como víctima de bala perdida), cortante, punzante o contundente.
- la muerte provocada al asegurado por la participación de peleas, riñas y actividades ilícitas o contravencionales causada por cualquier infracción a las leyes, normas legales o decretos.
- homicidio, secuestro simple o extorsivo del asegurado o hurto calificado, y sus tentativas.
- tratamientos médicos y/o quirúrgicos, que no sean necesarios para el manejo de enfermedades físicas y psíquicas cubiertas por la póliza.
- infecciones piógenas que sobrevengan luego del acaecimiento de una herida no accidental, sean estas localizadas, generalizada en el área de ocurrencia o sistémicas en casos graves.
- defectos físicos o mentales y las enfermedades recurrentes de las cuales el asegurado fuera consciente en la fecha en que fue solicitada la póliza y que no hayan sido declaradas por el asegurado y aceptadas expresamente por la aseguradora.
- las lesiones sufridas como consecuencia de la práctica de deportes de alto riesgo o participación en competencias de boxeo, buceo, motociclismo, paracaidismo, pesca (altamar), pilotaje, actividades relacionadas con la aviación, con la tauromaquia y con pruebas de resistencia y/o de velocidad. alpinismo, bungee jumping, ciclo montañismo, torrentismo, vuelo en planeadores, cualquier modalidad de esquí; cualquiera de estas a nivel profesional.
- 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.
- los accidentes ocasionados por ataques cardiacos o epilépticos, sincopes, ruptura de aneurismas y los que se produzcan mientras el asegurado se encuentre bajo la influencia de drogas toxicas, heroicas o alucinógenas, cuya utilización no haya sido requerida por prescripción médica.
- embarazo, aborto, alumbramiento, y las lesiones o la muerte que sobrevengan como consecuencia de estas causas.

- 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.
- la energía atómica y/o nuclear, insolaciones o congelaciones, independientemente de cómo se hubieren originado.
- el asegurado se encuentre sirviendo en labores militares de las fuerzas armadas o de policía de cualquier país o autoridad nacional o internacional.

Auxilio de muerte: El presente anexo no cubre la muerte que haya surgido como consecuencia de cualquiera de los siguientes eventos:

- Homicidio o suicidio o diagnóstico de VIH ocurrido dentro de los seis (6) meses siguientes contados a partir de la fecha de ingreso.
- Intento de homicidio o de suicidio, ocurrido dentro de los seis (6) meses siguientes contados a partir de la fecha de ingreso.
- 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.
- Actividades terroristas NBQR (nuclear, biológico, química, radioactivo).
- Los accidentes resultantes directa o indirectamente por fisión y/o fusión nuclear y de radioactividad.
- En todos los casos se aplicarán los términos de los artículos 1058 y 1158 del código de comercio.

Auxilio 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:

- 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.
- Lesiones Premalignas, cáncer de cérvix, próstata, seno o matriz en sus etapas iniciales t1 y t2 de la clasificación TNM, con clasificación de Gleason inferior a cinco.
- 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.
- Los tumores de la piel, salvo que se trate de melanomas malignos.
- Cáncer in situ no invasivo de cualquier órgano.

- La angioplastia y/o cualquier otra intervención intra - arterial.
- Enfermedades, anomalías o malformaciones congénitas
- Enfermedades o padecimientos preexistentes al ingreso del asegurado a la póliza o al inicio de este anexo.
- El estado de coma provocado por el abuso de bebidas embriagantes, tóxicas o drogas no prescritas por un médico.
- 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.
- 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.

Renta Diaria de Hospitalización por Accidente

- 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.
- Hospitalización por chequeos médicos, chequeos de control o complicaciones del embarazo.
- Hospitalizaciones que sean consecuencia de la participación del asegurado en peleas o riñas; salvo en los casos en que se trate en legítima defensa.
- Eventos ocurridos como consecuencia de la participación del asegurado en actividades ilícitas contrarias a la ley colombiana o por encontrarse bajo la influencia de bebidas embriagantes, drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas.

Auxilio de permanencia plan exequial.

- Desempleo voluntario (La renuncia).
- Despido por parte del empleador con justa causa.
- Desempleo resultante del vencimiento de los contratos pactados a término fijo por finalización de la obra o labor contratada.
- Contratos verbales.
- Para independientes la incapacidad temporal menor de 60 días.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

ASEGURADO PRINCIPAL



En el caso de las novedades de retiro por cumplimiento de edad máxima de permanencia se extiende la cobertura hasta finalizar la renovación de la póliza.

CLAUSULAS ADICIONALES

PERSONAS NO ASEGURABLES

No podrán asegurarse bajo la presente póliza, las siguientes actividades, salvo que en la carátula de la póliza o mediante un anexo de condición particular, se pactare en contrario y hasta máxima la alternativa dos (2).

- Electricistas de alta tensión (plantas generadoras y transformadoras)
- Mineros bajo tierra
- Ciclistas
- Corredores de automóviles
- Limpiadores de ventanas y edificios altos
- Deportistas profesionales
- Marineros profesionales, de placer, mercantes o de guerra
- Pilotos en práctica
- Pólvora o explosivos (personal que los manipula)
- Toreros

RENOVACION:

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.

DOCUMENTOS EN CASO DE RECLAMACIÓN

EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL

- Copia de afiliación del formato establecido para cada efecto.
- Formulario de reclamación, establecido para tal efecto, debidamente diligenciado.
- Fotocopia documento de identidad del asegurado
- Registro civil de defunción emitido por autoridad competente, en fotocopia.
- Si no existe designación de beneficiarios, se debe aportar la documentación que acredite los beneficiarios de ley

- Diligenciamiento del FUCC.

EN CASO DE AUXILIO DE MUERTE:

- Copia de afiliación del formato o certificación establecido para cada efecto.
- Formulario de reclamación, establecido para tal efecto, debidamente diligenciado.
- Fotocopia documento de identidad de la persona fallecida y registro civil de nacimiento.
- Registro civil de defunción emitido por autoridad competente, en original o fotocopia autenticada.

SEGÚN LA CAUSA DE LA MUERTE:

- Si la muerte es de origen natural: certificado médico, prueba de defunción o resumen de historia clínica.
- Si la muerte es de origen violento: certificación de entidad competente, indicando tiempo, modo y lugar de los hechos.

PARA CADA BENEFICIARIO:

- Registro civil de nacimiento.
- Copia del documento de identidad
- Registro civil de matrimonio si se trata del cónyuge, o dos declaraciones extra juicio que demuestren la convivencia, si se trata de compañero o compañera permanente.

AUXILIO DE ENFERMEDADES GRAVES

- Formulario de reclamación, establecido para tal efecto, debidamente diligenciado.
- Fotocopia documento de identidad del asegurado.
- Historia Clínica completa.
- Diligenciamiento del FUCC.

RENTA DE HOSPITALIZACIÓN X ACCIDENTE

- Formulario de reclamación, establecido para tal efecto, debidamente diligenciado.
- Fotocopia documento de identidad del asegurado
- Historia Clínica completa
- Certificado de Hospitalización, donde se evidencie la fecha de Ingreso y Egreso, cuando la historia clínica no lo determine
- Diligenciamiento del FUCC

AUXILIO PERMANENCIA PLAN EXEQUIAL (DESEMPLEO)

- Solicitud de Olivos indicando los datos del titular y del contrato exequial.
- Copia de la liquidación.
- Fotocopia documento de identidad del asegurado.
- Diligenciamiento del FUCC
- Copia de la historia clínica y/o incapacidad temporal de la EPS

En caso de no obtener alguno de los anteriores documentos, se deberá informar de tal hecho a Aseguradora Solidaria De Colombia Entidad Cooperativa, para que esta se encargue del trámite respectivo.

Nota: Aseguradora Solidaria De Colombia Entidad Cooperativa, podrá solicitar adicionalmente cualquier documento que estime conveniente para el estudio de los reclamos siempre y cuando se enmarque dentro de la ley.

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.

CLAUSULADO:

Aplican los textos Aseguradora Solidaria de Colombia según Condiciones Generales (clausulado) contenidas en la Forma 01/01/2020-1502-A-31-PERSO-CL-SUSV-11-DR0

ANEXO DE ASISTENCIA DOMICILIARIA PARA OLIVOS

El asegurado que previamente haya contratado el Plan Exequial y una de las Alternativas descritas en el presente contrato tendrá acceso a los servicios de Asistencia Domiciliaria, bajo las condiciones descritas a continuación:

Objeto del anexo de Asistencia Domiciliaria:

En virtud del presente anexo, La Compañía garantiza la puesta a disposición del asegurado de una ayuda material inmediata, en forma de prestación de servicios con el fin de limitar y controlar los daños materiales presentados en la edificación del inmueble reportado en la primer solicitud de servicio de asistencia domiciliaria, a consecuencia de un evento fortuito, de acuerdo con los términos y condiciones consignadas en el presente anexo y por hechos derivados de los riesgos especificados en el mismo.

La cobertura se limitará los predios que cuenten con nomenclatura urbana, en las ciudades relacionadas en la condición “Ámbito Territorial” del presente anexo.

Las modificaciones referentes a cambio de predio cubierto, deberán ser notificadas a la aseguradora con una antelación no inferior a un mes a la fecha de activación de cobertura a la nueva dirección, con un límite de hasta una (1) vez por vigencia anual.

Inicio Vigencia:

La cobertura en el anexo de asistencia domiciliaria será igual a la vigencia individual del seguro.

Periodo de Carencia:

Treinta (30) días a partir del inicio de vigencia.

Obligación de la Compañía:

Queda entendido que la obligación de la Compañía se limita a la prestación del servicio de asistencia domiciliaria. Dicho pago excepcionalmente podrá realizarse en dinero bajo la figura de reembolso siempre y cuando este haya sido autorizado previamente por la Compañía.

Definiciones:

Para los efectos de este anexo se entenderá por:

- a. Tomador: Es la persona que por tener interés asegurable, contrata un seguro por cuenta de terceros para asegurar un número determinado de personas haciéndose responsable del pago de la prima.
- b. Asegurado: Persona titular del interés expuesto al riesgo y a quien corresponden, en su caso, los derechos derivados del contrato.
- c. Inmueble: Será el inmueble que cuente con nomenclatura urbana (es decir, el inmueble registrado bajo una dirección y ciudad plenamente identificada), reportado en la primera solicitud de servicio de asistencia domiciliaria.
- d. SMLDV: Salario Mínimo Legal Diario Vigente, es el valor que hubiera determinado el Gobierno Colombiano como tal, y que se encuentre vigente al momento del siniestro.
- e. Fuerza Mayor: Se trata de un acontecimiento inesperado y violento, ajeno a la voluntad humana y que por tanto no puede preverse ni evitar sus consecuencias.

Ámbito Territorial.

El derecho a las prestaciones para los asegurados que hayan contratado el Plan Exequial y una de las Alternativas descritas en el presente contrato, se extiende a los inmuebles con nomenclatura que se encuentran en el casco urbano de las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Pereira, Manizales, Armenia, Cartagena, Santa Marta, Montería, Sincelejo, Valledupar, Cúcuta, Tunja, Ibagué, Popayán, Villavicencio, Pasto, Neiva.

La cobertura para los inmuebles asegurados que estén localizados en ciudades diferentes a las antes mencionadas, se podrá otorgar sujeto al cumplimiento de las condiciones estipuladas en el anexo de “Reembolsos” del presente documento.

Coberturas:

Las coberturas de asistencia domiciliaria, su alcance y condiciones se describen a continuación:

Cobertura de Vidrios:

Quando a consecuencia de un hecho súbito e imprevisto se produzca la rotura de los vidrios de las ventanas o de cualquier otra superficie de vidrio que forme parte del cerramiento de la vivienda, se enviará con la mayor brevedad un técnico que realizará la “Asistencia de Emergencia”, siempre y cuando las circunstancias lo permitan. Este servicio de Emergencia

no tendrá ningún costo para el asegurado, hasta por un límite máximo de diez (10) SMLDV por evento y máximo un evento al año. El valor anterior incluye el costo de los materiales y la mano de obra.

Si por fuerza mayor el técnico especializado no puede prestar la “Asistencia de Emergencia” y siempre que exista cobertura, La Compañía a su discreción podrá autorizar al asegurado para que éste efectúe la reparación, aplicando para ello las mismas condiciones de que trata el anexo de “Reembolsos” del presente documento.

Dichas situaciones de emergencia deben ser reportadas por el usuario a ASISTENCIA dentro de las 48 horas siguientes a la ocurrencia del hecho que causó el daño respectivo; de lo contrario, el servicio a prestarse al Usuario se limita a la coordinación y seguimiento del mismo, con costo para el Usuario.

Exclusiones de la cobertura de Vidrios:

- a. Todo tipo de vidrios que a pesar de hacer parte de la edificación, en caso de una rotura no comprometa el cerramiento de la vivienda.
- b. Cualquier clase de espejos.
- c. Cualquier clase de elementos diferentes de vidrios de cerramiento de la edificación, tales como espejos, vitrinas, vitrales, lámparas, tejas y avisos.
- d. Cualquier vidrio que no sea parte de la fachada que de hacia los aislamientos del edificio en el caso de apartamentos o unidades de vivienda que hagan parte de un edificio.
- e. Vidrios vencidos, cuyo daño no comprometa la seguridad del inmueble.
- f. Vidrios quebrados por fenómenos naturales, actos de terrorismo, motín o asonada.
- g. Vidrios que requieran tratamientos especiales.
- h. El servicio descrito en el presente numeral no se prestará cuando el sistema de ventanería esté deteriorada y esto ocasione daños constantes en su normal funcionamiento, y/o hayan sido instaladas sin las debidas normas técnicas.
- i. Vidrios blindados, audios aislantes o térmicos. Se reemplazarán por vidrios comunes.
- j. Láminas, películas y en general materiales importados.

Cobertura de Cerrajería:

Cuando a consecuencia de cualquier hecho accidental, como pérdida, extravío o robo de las llaves o inutilización de la cerradura por intento de hurto u otra causa que impida la apertura de la puerta principal de acceso al inmueble asegurado, se enviará con la mayor brevedad un técnico especializado que realizará la “Asistencia de Emergencia” necesaria para restablecer el acceso al inmueble. El servicio de Emergencia no tendrá ningún costo para el asegurado, hasta por un límite máximo de un evento al año y de diez (10) SMLDV por evento. El valor anterior incluye el costo de los materiales y la mano de obra.

Si por fuerza mayor el técnico especializado no puede prestar la “Asistencia de Emergencia” y siempre que exista cobertura, La Compañía a su discreción podrá autorizar al asegurado para que éste efectúe la reparación, aplicando para ello las mismas condiciones de que trata el anexo de “Reembolsos” del presente documento.

Exclusiones a la Cobertura de Cerrajería:

Quedan excluidas de la presente cobertura, la reparación y/o reposición de cerraduras que impidan el acceso a partes internas del inmueble a través de puertas interiores, así como también la apertura o reparación de cerraduras de guardarropas, alacenas, puertas blindadas, de apertura por medio de motores o tarjeta de proximidad. Igualmente se excluye el arreglo y/o reposición de las puertas mismas.

Cobertura de Electricidad:

Cuando a consecuencia de una avería súbita e imprevista en las instalaciones eléctricas propias del inmueble asegurado, se produzca una falta de energía eléctrica en forma total o parcial, se enviará con la mayor brevedad un técnico especializado, que realizará la “Asistencia de Emergencia” necesaria para restablecer el suministro del fluido eléctrico, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan. El servicio de Emergencia no tendrá ningún costo para el asegurado hasta por un límite máximo de diez (10) SMLDV por evento y máximo un evento al año. El valor anterior incluye el costo de los materiales y mano de obra.

Si por fuerza mayor el técnico especializado no puede prestar la “Asistencia de Emergencia” y siempre que exista cobertura, La Compañía a su discreción podrá autorizar al asegurado para que éste efectúe la reparación, aplicando para ello las mismas condiciones de que trata el anexo de “Reembolsos” del presente documento.

Exclusiones a la Cobertura de Electricidad:

- a. Quedan excluidas de la presente cobertura, la reparación y/o reposición de averías propias de:
 - ✓ Enchufes, interruptores o accesorios.
 - ✓ Elementos de iluminación tales como lámparas, bombillas o fluorescentes.
 - ✓ Electrodomésticos tales como: estufas, hornos, calentadores, lavadoras, secadoras, neveras y en general cualquier aparato que funcione por suministro eléctrico.
- b. Daños y/o cortes de energía o suspensión del servicio por parte de la Empresa de Energía, así como los arreglos en las redes públicas de suministro.
- c. El servicio descrito en el presente numeral no se prestará cuando las redes de suministro estén deterioradas y esto ocasione daños constantes en su normal funcionamiento, y/o hayan sido instaladas sin las debidas normas técnicas.

Cobertura de Celaduría:

Se prestará el servicio de celaduría cuando a consecuencia de un hecho súbito e imprevisto no excluido en el presente anexo, se produzca la rotura de los vidrios de las ventanas o de cualquier otra superficie que forme parte del cerramiento de la vivienda y comprometa considerablemente la seguridad del inmueble asegurado. Para estos casos se enviará un vigilante con la mayor brevedad, que cuidará del inmueble procurando la seguridad del mismo. Este servicio de emergencia cubre hasta un límite de diez (10) SMLDV a la fecha del siniestro y cubre una eventualidad al año.

Cobertura de inhabitabilidad de la Vivienda:

La cobertura de inhabitabilidad de la vivienda está compuesta por las siguientes subcoberturas:

I. Gastos de Hotel por inhabitabilidad del inmueble asegurado:

Cuando a consecuencia de uno cualquiera de los siguientes eventos: Incendio, humo generado por incendio, Explosión, Inundación o Aneación, caída de aeronaves o partes que se desprendan o caigan de ellas e impacto de vehículos terrestres, el inmueble asegurado no quede en condiciones de habitabilidad, La Compañía cubrirá los gastos de hotel para un máximo de cuatro (4) habitantes permanentes del inmueble asegurado, a razón de diez (10) SMLDV por persona, y solo por el tiempo que duren las reparaciones con un máximo de cinco (5) días continuos.

II. Gastos de mudanzas:

Cuando a consecuencia de uno o cualquiera de los siguientes eventos: Incendio, humo generado por incendio, explosión, Inundación o Aneación, caída de aeronaves o partes que se desprendan o caigan de ellas e impacto de vehículos terrestres, el inmueble asegurado quede en tal condición que no se pueda garantizar la seguridad y bienestar de los bienes en él contenidos, La Compañía, a solicitud del Asegurado, se encargará de realizar el traslado de tales bienes hasta el sitio designado por él, dentro de la misma ciudad, y de regreso hasta el inmueble asegurado cuando hayan culminado las reparaciones. Esta cobertura tendrá un límite máximo por evento de diez (10) SMLDV a la fecha del evento y una eventualidad al año.

III. Depósito y custodia de bienes:

Como complemento del numeral anterior, los gastos de depósito y custodia de los bienes serán por cuenta de La Compañía, hasta un límite de diez (10) SMLDV por evento, un evento al año.

Coordinación de referencias de remodelaciones:

El Asegurado y/o algún miembro de su núcleo familiar a través de su línea telefónica podrá acceder a una serie de servicios de coordinación de referencias para remodelaciones, asumiendo el 100% del costo de los mismos

A continuación, se relaciona los servicios a las cuales podrá acceder:

- a. Arquitectos
- b. Decoradores de interiores

Nota: Se advierte que ASISTENCIA al ofrecer el servicio de coordinación no se hace responsable por los servicios contratados o realizados por las personas naturales o jurídicas sobre las cuales ASISTENCIA otorgó información o datos, ni ofrece garantía alguna sobre los servicios que contrate el asegurado con alguna de estas personas. ASISTENCIA de conformidad con la ley, está excluida de cualquier responsabilidad por el resultado, como consecuencia de las decisiones que adopte el Usuario en virtud de la información suministrada.

Exclusiones Generales del Anexo de Asistencia Domiciliaria para Olivos:

No son objeto de la cobertura de este anexo las prestaciones y hechos siguientes:

- a. Bajo ninguna circunstancia existirá cobertura para inmuebles que no cuenten con nomenclatura urbana.
- b. Los servicios que el asegurado haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento de La Compañía; salvo en caso de fuerza mayor, según su definición legal, que le impida comunicarse con La Compañía.
- c. Los servicios adicionales que el asegurado haya contratado directamente con el especialista reparador bajo cuenta y riesgo.
- d. Trabajos de albañilería a consecuencia de reparaciones con personal particular o derivadas de corrección en los diseños del inmueble.
- e. Cualquier tipo de reparación en áreas comunes (propiedad horizontal) o en instalaciones propiedad de la Empresa de Servicios Públicos.
- f. Quedan excluidos los arreglos locativos, cambios en los diseños o especificaciones originales del Inmueble asegurado
- g. La asistencia No cubre en ninguno de los casos servicios de plomería o sus derivados de esta.
- h. No se cubren inmuebles dedicados parcial o totalmente a actividades comerciales.
- i. Quedan excluidos de la cobertura objeto del presente contrato las consecuencias de los hechos siguientes:
 - ✓ Los causados por mala fe del asegurado.
 - ✓ Los fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico tales como inundaciones, terremoto, maremoto, granizo, vientos fuertes, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, etc.
 - ✓ Los que tuviesen origen o fueran una consecuencia directa o indirecta de guerra, guerra civil, conflictos armados, sublevación, rebelión, sedición, actos mal intencionados de terceros, motín, huelga, desorden popular y otros hechos que alteren la seguridad interior del Estado o el orden público.
 - ✓ Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de Cuerpos de Seguridad.
 - ✓ Los derivados de la energía nuclear radiactiva.