

INSERTO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS

PÓLIZA: SEGURO DE VIDA EN GRUPO-SINERGIA OLIVOS.

Las pólizas suscritas por el Tomador Olivos a las cuales voluntariamente me adhiero y Las condiciones aquí descritas son para el producto al cual usted se vinculó, por lo anterior certifico que he recibido y entendido la siguiente información al adherirse voluntariamente a la pólizas suscrita por el tomador así

TOMADOR: SERVICIOS FUNERARIOS COOPERATIVOS DE NORTE DE SANTANDER - LOS OLIVOS CUCUTA

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, 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 se extinguirá de manera automática la cobertura del seguro. En ningún evento podrán asegurarse personas de manera directa.

Definiciones:

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

- a. **Compañía:** Entidad que asume la cobertura de los riesgos amparados de acuerdo a las condiciones de los módulos de la presente póliza y que para efectos de este contrato será Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda., Entidad Cooperativa.
- b. **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.
- c. **Grupo Asegurable:** Conjunto de personas naturales, no siendo este grupo inferior a 10 personas.
- d. **Grupo Asegurado:** Conjunto de miembros del grupo asegurable cuya vida se asegura desde la fecha en que cumplen con los requisitos de elegibilidad, por las sumas y en los términos especificados en esta póliza.
- e. **Asegurado:** cada una de las personas que integran el grupo asegurado.
- f. **Enfermedad:** Alteración de la salud en detrimento de una persona como resultado de la acción de múltiples factores que menoscaban la capacidad personal, laboral, familiar y social de quien la padece y que requiere de atención médica o quirúrgica.
- g. **Accidente:** Es el suceso imprevisto, violento, visible, de origen externo, que no depende de la voluntad del asegurado y que en forma directa produce lesiones corporales visibles o lesiones internas médicamente comprobables
- h. **Tratamiento:** Conjunto de medios por los cuales se cura o alivia una enfermedad o una lesión por accidente.
- i. **Médico:** Es la persona natural que, cumpliendo con los requisitos legales, está autorizado para el ejercicio de la profesión en el área clínica, quirúrgica o de apoyo diagnóstico o asistencial.
- j. **Centro Hospitalario:** Establecimiento legalmente registrado y autorizado que reúne las condiciones exigidas para atender a los enfermos. No se consideran Centros Hospitalarios para efectos de esta póliza los siguientes establecimientos:
 - ✓ Instituciones para el tratamiento de enfermedades siquiátricas y mentales.
 - ✓ Lugares de reposo, convalecencia o descanso para ancianos, drogadictos o alcohólicos
 - ✓ Lugares donde se proporcionan tratamientos naturistas.
- k. **Unidad de Cuidados Intensivos:** Es el lugar de cuidado especializado ubicado en un centro hospitalario dotado con recursos humanos y equipos especiales, donde se presta atención permanente al paciente crítico.
- l. **Diagnóstico:** Es toda identificación de una enfermedad fundándose en los síntomas manifestados por el enfermo, confirmadas por evidencias clínicas y para clínicas.

- m. **Período de Hospitalización:** Comprende todas las hospitalizaciones continuas o discontinuas que requiera cualquiera de los asegurados, debidas a una misma causa o relacionadas entre sí
- n. **Período de Carencia:** Período mínimo de permanencia con el cual debe cumplir el Asegurado para tener derecho a la cobertura del seguro.
- o. **Incapacidad Total y Permanente Canasta (Básico de Vida-Muerte):** Cobertura que al ser calificada se cubre 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 de la Incapacidad se haya dado dentro de la vigencia de la póliza.
- p. **Epidemia:** Por su parte, se cataloga como epidemia cuando una enfermedad se propaga activamente debido a que el brote se descontrola y se mantiene en el tiempo. De esta forma, aumenta el número de casos en un área geográfica concreta.
- q. **Pandemia:** Para que se declare el estado de pandemia se tienen que cumplir dos criterios: que el brote epidémico afecte a más de un continente y que los casos de cada país ya no sean importados sino provocados por transmisión comunitaria.
- r. **Brote:** Un brote epidémico es una clasificación usada en la epidemiología para denominar la aparición repentina de una enfermedad debida a una infección en un lugar específico y en un Momento determinado.

El ejemplo más claro de esta situación es cuando se produce una intoxicación alimentaria provocando que aparezcan casos durante dos o tres días. Otro ejemplo son los brotes de meningitis o sarampión que pueden llegar a extenderse dos o tres meses.

Las enfermedades infecciosas son causadas por microorganismos patógenos como las bacterias, los virus, los parásitos o los hongos. Estas enfermedades pueden transmitirse, directa o indirectamente, de una persona a otra. Las zoonosis son enfermedades infecciosas en los animales que pueden ser transmitidas al hombre

VIGENCIA TÉCNICA DEL SEGURO:

La vigencia será anual con opción de renovación automática por periodos consecutivos iguales a la vigencia inicial.

VIGENCIA INDIVIDUAL DEL SEGURO:

La vigencia individual del seguro será por un año con fecha de inicio por establecer. Con sujeción a las edades de permanencia de cada módulo, la renovación de la cobertura individual será automática salvo que el asegurado, el Tomador o la Compañía se manifiesten en contrario, por escrito y con 30 días de antelación a la finalización de la vigencia anual.

VALORES ASEGURADOS y AMPAROS OFRECIDOS:

Las alternativas que se podrán contratar dependerán de la combinación de módulos descritos a continuación:

PLAN	VALORES ASEGURADOS	OPCION 1	OPCION 2	OPCION 3
SOLICANASTA	VIDA	1.000.000	3.000.000	5.000.000
	INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	1.000.000	3.000.000	5.000.000
SOLIRENTA	RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION	10.000	30.000	50.000
	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	20.000	60.000	100.000
	CIRUGIA AMBULATORIA	10.000	30.000	50.000
SOLIAACCIDENTES	MUERTE ACCIDENTAL	1.000.000	3.000.000	5.000.000
	INVALIDEZ O DESMEMBRACION ACCIDENTAL	1.000.000	3.000.000	5.000.000

Solintegral: (canasta+renta+accidentes)

Solirenta: (canasta+renta)

Soliaccidentes: (canasta+accidentes)

Suma Asegurada Individual:

La suma asegurada individual para cada uno de los amparos se determinará de acuerdo con la opción elegida e indicada por el asegurado titular.

AMPAROS Y EXCLUSIONES

En consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el tomador, y a 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 generales.

Así mismo, forman parte del contrato, los anexos, el formato de afiliación definido para tal efecto, los parámetros técnicos fijados por la superintendencia financiera, las condiciones generales y particulares y cualquier otro documento escrito y aceptado por las partes, que guarde relación con el presente contrato de seguro.

Con sujeción a los términos y condiciones generales de la póliza suscrita entre el tomador y la compañía aseguradora solidaria de Colombia entidad cooperativa y sus anexos, se informa.

CLAUSULAS ADICIONALES:

Lo no estipulado en esta propuesta, así como la definición de los amparos no descritos se regirá de acuerdo con las condiciones y políticas de la póliza de seguro de vida grupo, 15/03/2021-1502-P-34-PERSO-CL-SUSV-30-DR01, sin embargo, dejamos expresamente claro que se cubre la Pandemia - coronavirus (COVID-19) de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV-2) COVID 19, solo para la cobertura del amparo básico (muerte por cualquier casusa)

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 con autorización de la Gerencia de seguros de personas una suma máxima a otorgar de 3 millones de pesos.

- Electricistas de alta tensión (plantas generadoras y transformadoras).. (por estar excluidos en el contrato de reaseguros del Ramo)
- Mineros bajo tierra
- Corredores de automóviles
- Deportistas profesionales
- Pilotos en práctica
- Pólvora o explosivos (personal que los manipula) (por estar excluidos en el contrato de reaseguros del Ramo)
- Directores de cárceles y demás funcionarios penitenciarios.

POLITICAS GENERALES:

1. 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. Es decir que su valor asegurado se mantendrá hasta dicha fecha.

2 Cuando en el momento de una Indemnización, se presente una diferencia en la edad real del Asegurado Titular, teniendo en cuenta que la fecha de nacimiento reportada por Olivos no existe y fue creada con fecha genérica o la misma esta errada, para este tipo de personas que supere la edad máxima de ingreso o edad máxima de permanencia, Aseguradora Solidaria de Colombia, indemnizara la suma contratada, siempre y cuando se hayan recibido primas por este Asegurado. Esto no exime de identificar el riesgo operativo y tomar los planes de acción a que haya lugar

DESCRIPCIÓN DE MÓDULOS Y AMPAROS.

MÓDULO SOLICANASTA (Módulo Básico Obligatorio)

Amparos:

Canasta (Básico de Vida: Muerte por cualquier causa).

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, 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.

Incapacidad Total y Permanente Canasta.

Se cubre el presente amparo adicional 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.

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.

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 regímenes especiales o exceptuados de la ley 100 de 1993

Esquema de indemnización:

La indemnización se podrá efectuar bajo en un pago único en un solo instalamento por la totalidad del valor asegurado.

Edades de Ingreso y Permanencia:

- | | |
|---------------------------|--|
| a. Mínima de Ingreso: | Dieciocho (18) años |
| b. Máxima de Ingreso: | Sesenta y cinco (65) años más 364 días |
| c. Máxima de Permanencia: | Setenta (70) años más 364 días |

Periodos de Carencia:

- | | |
|--------------------------|---|
| a. Muerte Natural: | Noventa (90) días |
| b. Homicidio y Suicidio: | Ciento ochenta (180) días |
| c. Muerte Accidental: | Se cubre a partir de la Hora 23:59 de inicio del seguro |

Exclusiones:

Amparo básico:

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.
- 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.
- Pandemias, Epidemias e Infecciones

Amparo adicional de incapacidad total y permanente

- 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.
- 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.
- Cuando el evento generador de la incapacidad total y permanente haya sido provocado por el asegurado.
- Se excluyen las incapacidades relacionadas con alteraciones motoras secundarias a enfermedades neurológicas y las derivadas por trastornos mentales (psiquiátricos).
- 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.
- Pandemias, Epidemias e Infecciones

Deducciones:

El valor asegurado en el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo Básico de Vida, por lo tanto, todo pago que se realice por el amparo de Incapacidad Total y Permanente, será deducido del valor asegurado en el amparo Básico de Vida. En consecuencia, cuando se reconozca una indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente equivalente al 100% del Valor Asegurado, se dará por terminada la cobertura en el módulo de Canasta (Muerte por cualquier causa).

MÓDULO SOLIRENTA Aplica para las Alternativas 1 y 3

Amparos:

Renta Diaria por Hospitalización

Bajo este amparo la Compañía indemnizará la suma diaria contratada por el ingreso del asegurado como paciente en un centro hospitalario legalmente autorizado para ejercer su actividad, mínimo por cuarenta y ocho (48) horas, para diagnóstico y tratamiento, bajo el cuidado y supervisión de un médico legalmente reconocido por las autoridades competentes para el desempeño de su profesión. Incluye la hospitalización en casa o domiciliaria, cuando sea prescrita por el médico tratante.

Nota: Para titulares cuya edad alcanzada se encuentre entre 66 y 70 años más 364 días, la cobertura se hará efectiva después de transcurridas setenta y dos (72) horas continuas de hospitalización.

Unidad de Cuidados Intensivos (U.C.I.)

Bajo esta cobertura la Compañía reconocerá como beneficio diario la suma contratada, mientras el asegurado tras ingresar a un centro hospitalario legalmente autorizado para ejercer su actividad, mínimo por cuarenta y ocho (48) horas, deba ser internado en una Unidad de Cuidados Intensivos, por requerir cuidados y tratamientos especializados prescritos por un médico legalmente reconocido por las autoridades competentes para el desempeño de su profesión.

Nota: Para titulares cuya edad alcanzada se encuentre entre 66 y 70 años más 364 días, la cobertura se hará efectiva después de transcurridas setenta y dos (72) horas continuas de hospitalización.

Cirugía Ambulatoria

Bajo esta cobertura la Compañía indemnizará la suma diaria contratada, cuando el asegurado deba ser sometido a cirugía ambulatoria, siempre que la misma sea realizada dentro de una institución hospitalaria o centro de cirugía autorizado que cumpla con los requisitos exigidos por las entidades competentes para tal fin.

Esquema de Indemnización:

- a. Renta Diaria por Hospitalización: Esta cobertura opera una vez transcurridas las cuarenta y ocho (48) horas para titulares con edad alcanzada entre 18 a 65 años más 364 días, y setenta y dos (72) horas para titulares con edad alcanzada entre 65 y 70 años más 364 días, con un máximo de treinta (30) días por evento y hasta dos (2) eventos por año. Se entiende por evento las hospitalizaciones continuas o discontinuas que requiera cualquiera de los asegurados debido a una misma causa o causas relacionadas entre sí.
- b. Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): Esta cobertura opera una vez transcurridas las cuarenta y ocho (48) horas para titulares con edad alcanzada entre 18 a 65 años más 364 días, y setenta y dos (72) horas para titulares con edad alcanzada entre 65 y 70 años más 364 días, con un máximo de quince (15) días por evento y hasta dos (2) eventos por año. Se entiende por evento los ingresos a UCI continuos o discontinuos que requiera cualquiera de los asegurados debido a una misma causa o causas relacionadas entre sí.
- c. Cirugía Ambulatoria: La Compañía pagará una vez por anualidad, la suma contratada, tras la realización de un procedimiento quirúrgico ambulatorio practicado al asegurado.

Edades de Ingreso y Permanencia:

- a. Mínima de Ingreso: Dieciocho (18) años
- b. Máxima de Ingreso: Sesenta y cinco (65) años más 364 días
- c. Máxima de Permanencia: Setenta (70) años más 364 días

Periodos de Carencia:

- a. Enfermedad: Noventa (90) días
- b. Accidente: Treinta (30) días

Beneficiarios:

En la cobertura de renta diaria por hospitalización el beneficiario será el asegurado.

Exclusiones

Salvo estipulación expresa en contrario, el presente amparo adicional no cubre los eventos relacionados a continuación:

- a. 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.
- b. Hospitalización para chequeos médicos de rutina u otros exámenes previos a los cuales no existan indicaciones de trastornos de salud.
- c. Hospitalizaciones inferiores a cuarenta y ocho (48) horas para titulares con edad alcanzada entre 18 y 65 años más 364 días.
- d. Hospitalizaciones inferiores a setenta y dos (72) horas para titulares con edad alcanzada entre 66 y 70 años más 364 días.
- e. 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.
- f. Todo cuidado ambulatorio provisto en el consultorio de un médico.
- g. Tratamientos de belleza o cirugía con fines estéticos.
- h. Exámenes de diagnóstico y consultas médicas.
- i. Eventos ocurridos mientras el asegurado se encuentre sirviendo en labores militares de las fuerzas armadas o de policía nacional o de cualquier país o autoridad internacional.
- j. Eventos relacionados con guerra, invasión acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra (haya o no declaración de guerra) guerra civil, sedición, revolución o asonada.

- k. Eventos ocurridos como consecuencia de suicidio o sus tentativas, bien sea que el asegurado se encuentre en uso de sus facultades mentales o en estado de demencia, así como las lesiones auto infligidas o cualquier intento de ello.
- l. Eventos ocurridos como consecuencia de la práctica, entrenamiento o participación en competencias correspondientes a los siguientes deportes específicos como buceo, alpinismo o escalamiento de montañas, espeleológica, paracaidismo, planeadores, motociclismo, deportes de invierno, deportes profesionales o carreras de alta velocidad.
- m. Eventos ocurridos cuando el asegurado desarrolle actividades como piloto o tripulante de naves aéreas, incluyendo helicópteros.
- n. 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.
- o. Eventos generados por reacción o radiación nuclear, independientemente de cómo se haya generado.
- p. Los tratamientos por desequilibrios mentales o curas de reposo.
- q. La hospitalización por chequeos de control o complicaciones del embarazo y parto.
- r. Las hospitalizaciones y/o cirugías que sean consecuencia de enfermedades, anomalías o malformaciones congénitas.
- s. Las cirugías para la extracción o cauterización de verrugas o lunares, uñas encarnadas, lipomas y quistes sebáceos.
- t. Las cirugías que sean consecuencia de tratamientos odontológicos.
- u. Las cirugías y tratamientos destinados a esterilización o fertilidad tanto masculina como femenina.
- v. Las hospitalizaciones que sean consecuencia de terremoto, erupción volcánica, inundaciones, huracanes y, en general, todo fenómeno de la naturaleza.

MÓDULO SOLIACCIDENTES

Aplica para las Alternativas 2 y 3

Amparos:

Muerte Accidental

Cubre la muerte accidental a cada uno de los titulares del grupo asegurado.

Invalidez o Desmembración Accidental

Cubre la pérdida funcional o anatómica que sufra el asegurado como consecuencia de un accidente amparado por la póliza (de acuerdo a la definición de accidente de la póliza), siempre y cuando éste ocurra dentro de los 365 días siguientes a la fecha del accidente.

En desmembración aplica según tabla de porcentaje de pérdida inserta en las condiciones de la póliza forma GI-01.

Tabla de indemnizaciones

CLASE DE PÉRDIDA de INDEMNIZACIÓN	%
Pérdida de la Vida	100%
Ceguera completa en ambos ojos	100%
Pérdida Total e Irreparable de ambas manos o ambos pies	100%
Sordera Total Bilateral	100%
Pérdida del Habla	100%
Pérdida del brazo o de la mano derecha	60%
Pérdida Completa de la visión de un ojo	50%
Sordera Total unilateral	50%
Pérdida del Brazo o de la mano izquierda	50%
Pérdida de una pierna por encima de la rodilla	50%
Pérdida de un pie	40%
Pérdida completa del uso de la cadera	40%
Pérdida del dedo pulgar derecho	25%
Pérdida total de tres dedos de la mano derecha o el Pulgar y otro dedo que no sea el índice	20%
Pérdida del dedo pulgar izquierdo	20%
Pérdida Total 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 del dedo índice derecho	15%
Pérdida completa del uso de la muñeca del codo izquierdo	15%
Pérdida completa del uso del tobillo	15%
Pérdida del dedo índice izquierdo	12%
Pérdida del dedo anular derecho	10%
Pérdida del dedo medio derecho	10%
Pérdida del dedo anular izquierdo	8%
Pérdida del dedo medio izquierdo	8%
Pérdida del dedo gordo en alguno de los pies	8%
Pérdida del dedo meñique Derecho	7%
Pérdida del dedo meñique Izquierdo	5%

Las pérdidas no enunciadas en la tabla anterior, aunque sean de menor impacto, serán indemnizadas en relación con su gravedad, comparándolas con las aquí indicadas.

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 que no hayan sido provocadas deliberadamente por el asegurado, o con su culpa grave y que puedan ser establecidas por un médico legalmente autorizado para el ejercicio de la medicina, siempre que no estén expresamente relacionadas dentro de las exclusiones del presente Módulo.

Edades de Ingreso y Permanencia:

- a. Mínima de Ingreso: Dieciocho (18) años
- b. Máxima de Ingreso: Sesenta y cinco (65) años más 364 días
- c. Máxima de Permanencia: Setenta (70) años más 364 días

Periodos de Carencia:

- a. Muerte Accidental: Treinta (30) días
- b. Invalidez o Desmembración Accidental: Treinta (30) días

Beneficiarios:

- a. Muerte Accidental: Los designados por el asegurado o en su defecto los de ley.
- b. Invalidez o Desmembración Accidental: En la cobertura de Incapacidad Total y Permanente el beneficiario será el asegurado.

Deducciones:

El valor asegurado en el amparo de Invalidez o Desmembración Accidental no es acumulable al amparo de Muerte Accidental, por lo tanto, todo pago que se realice por el amparo de Invalidez o Desmembración Accidental, será deducido del valor asegurado de Muerte Accidental. En consecuencia, cuando se reconozca una indemnización por el Amparo de Invalidez o Desmembración Accidental equivalente al 100% del Valor Asegurado, se dará por terminada la cobertura en el módulo de Muerte Accidental.

Exclusiones:

- a. Suicidio, tentativa de suicidio o lesión intencionalmente causada a sí mismo por el asegurado, ya sea en estado de cordura o demencia.
- b. Guerra civil o internacional, motines, huelgas, movimientos subversivos o, en general, conmociones de cualquier clase.
- c. Lesiones o muerte causada intencionalmente por otra persona, con arma de fuego, cortante, punzante o contundente.
- d. Lesiones causadas voluntariamente a sí mismo por el asegurado.
- e. Accidentes que sufra el asegurado a 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
- f. Los accidentes sufridos con violación, por parte del asegurado de cualquier norma legal.

- g. Homicidio, secuestro simple o extorsivo del asegurado o hurto calificado, y sus tentativas.
- h. Encontrarse el asegurado bajo la influencia de bebidas embriagantes o de sustancias que por su propia naturaleza produzcan dependencia física o psíquica (entre otras: drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas), a menos que el asegurado no se haya colocado voluntariamente en tal estado.
- i. Enfermedad mental, corporal o cualquier dolencia o tara preexistente, o infección bacteriana distinta de la contraída por lesión corporal externa y accidental.
- j. Las infecciones producidas por picaduras de insectos, tales como malaria, tifo, fiebre amarilla, etc.
- k. Participación en competencias de velocidad.
- l. Los accidentes sufridos por el asegurado durante intervenciones quirúrgicas, o como consecuencia de ellas o por tratamientos médicos de rayos x, choques eléctricos, etc. salvo que sean necesarios para lograr la curación de lesiones producidas por un accidente amparado por el presente anexo.
- m. Participación voluntaria en cualquier riña.
- n. Los accidentes ocasionados por ataques cardíacos o epilépticos, síncope, rotura de aneurismas.
- o. Embarazo, aborto, alumbramiento, y las lesiones o la muerte que sobrevengan como consecuencia de estas causas.
- p. Participación como miembro de la tripulación de cualquier aeronave o helicóptero.
- q. Viajar como pasajero en cualquier aeronave no autorizada oficialmente para operar, o cuando el Piloto o su tripulación carezcan de la licencia respectiva, o cuando uno o otro realicen vuelos ilícitos.
- r. La energía atómica y/o nuclear, insolaciones o congelaciones, independientemente de cómo se hubieren originado.
- s. Mientras el asegurado se encuentre sirviendo en labores militares de las Fuerzas Armadas o de Policía de cualquier país o autoridad nacional o internacional.

Terminación del Seguro Individual:

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus amparos adicionales terminará por razón de las siguientes causas:

- a. Por el no pago de la prima de parte del tomador, vencido el periodo de gracia.
- b. Al vencimiento de la póliza si ésta no se renueva.
- c. Por cumplir el asegurado la edad máxima de permanencia indicada en cada amparo.
- d. En el momento que el Tomador revoque por escrito la póliza.
- e. En el momento que la renovación de la póliza el grupo asegurado sea inferior a veinte (10) asegurados principales.
- f. En el momento que el asegurado revoque por escrito el plan exequial, o deje de pertenecer al grupo asegurado.
- g. La cobertura finalizará para todos los módulos contratados en el momento en que se afecte alguna de las coberturas del Módulo Solicanasta (Canasta - Básico de Vida o Incapacidad Total y Permanente por Enfermedad o Accidente), en razón a que este es el modulo básico obligatorio.

ANEXO DE SOLICANASTA (MAS) PARA EL PROGRAMA SINERGIA OLIVOS

El asegurado titular que previamente haya contratado el Plan Exequial y una de las Alternativas descritas en las condiciones particulares del programa Sinergia Olivos, tendrá la opción de incluir a su cónyuge, únicamente con los amparos y condiciones descritas en el módulo "A".

El cónyuge solo cuenta con la cobertura de Vida e incapacidad total y permanente.

PLAN	VALORES ASEGURADOS	OPCION 1	OPCION 2	OPCION 3
SOLICANASTA MAS	VIDA * (Cónyuge)	1.000.000	3.000.000	5.000.000
	INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE * (Cónyuge)	1.000.000	3.000.000	5.000.000

- a. En el momento que se haya contratado la alternativa Solicanasta (MAS). La cobertura finalizará para el cónyuge cuando el asegurado titular deje de pertenecer al grupo.
- b. En los eventos de muerte o calificación de incapacidad total y permanente del asegurado principal; si se ha contratado la alternativa de Solicanasta (MAS). El seguro para el cónyuge asegurado terminará al vencimiento de la vigencia estipulada en la póliza o en sus anexos de renovación.

Beneficiarios:

- Canasta – Muerte: Los designados por el conyugue asegurado o en su defecto los de ley.
- Incapacidad Total y Permanente: En la cobertura de Incapacidad Total y Permanente el beneficiario será el cónyuge asegurado.

ANEXO DE ASISTENCIA DOMICILIARIA PARA SINERGIA 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

primera 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:

- 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.
- Asegurado:** Persona titular del interés expuesto al riesgo y a quien corresponden, en su caso, los derechos derivados del contrato.
- 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.
- 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.
- 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:

Cuando 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:

- 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.
- Cualquier clase de espejos.
- Cualquier clase de elementos diferentes de vidrios de cerramiento de la edificación, tales como espejos, vitrinas, vitrales, lámparas, tejas y avisos.
- 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.
- Vidrios vencidos, cuyo daño no comprometa la seguridad del inmueble.
- Vidrios quebrados por fenómenos naturales, actos de terrorismo, motín o asonada.
- Vidrios que requieran tratamientos especiales.
- 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.
- Vidrios blindados, audios aislantes o térmicos. Se reemplazarán por vidrios comunes.
- 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 guardarrapas, 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 sub-coberturas:

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 Anegación, 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 Anegación, 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 remodelaciones: referencias de profesionales

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

A continuación, se relaciona los servicios en referencias de profesionales 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 Sinergia 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.

Revocación:

La revocación o la terminación de la póliza de Seguros a la que accede el presente anexo, implica la revocación o terminación del anexo, por lo tanto, las coberturas de asistencia domiciliaria se suspenderán en los mismos términos y condiciones previstas en las condiciones particulares del programa sinergia olivos.

Límite de responsabilidad:

La prestación de cualquiera de los servicios, o el pago de cualquier suma de dinero derivada de las coberturas descritas en el presente anexo, no implica aceptación de responsabilidad por parte de La Compañía, respecto de las coberturas básicas de la póliza, a las que se accede con el Anexo de Asistencia Domiciliaria.

Siniestros:

Además de lo indicado en las Condiciones Generales de la póliza a la cual accede el presente anexo, referente a Indemnizaciones se tendrá en cuenta lo siguiente:

Obligaciones del asegurado:

- En caso de un evento cubierto por el presente anexo, el asegurado deberá solicitar siempre la Asistencia por teléfono, a cualquiera de los números indicados de Asistencia, debiendo informar el nombre de Asegurado, el destinatario de la prestación, el número de la cédula de ciudadanía, o cédula de extranjería, la dirección del inmueble asegurado, el número de teléfono y el tipo de asistencia que precisa.
- Las asistencias se prestarán exclusivamente al domicilio reportado por el asegurado en el primer servicio de asistencia.
- En cualquier caso, no podrán ser atendidos los reembolsos de asistencia prestadas por servicios ajenos a esta Compañía, excepto los mencionados en la cláusula Reembolsos del presente Anexo.
- 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.

Incumplimiento:

La Compañía queda relevada de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor o por decisión autónoma del asegurado o de sus responsables, no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en este anexo; así como de los eventuales retrasos debido a contingencias o hechos imprevisibles, incluidos los de carácter meteorológico u orden público que provoquen una ocupación preferente y masiva de los reparadores destinados a tales servicios, así como tampoco cuando se presenten daños en las líneas telefónicas o en general en los sistemas de comunicación.

CLAUSULADO:

Aplican los textos Aseguradora Solidaria de Colombia según Condiciones Generales (clausulado) contenidas en la Forma 15/03/2021-1502-P-34-PERSO-CL-SUSV-30-DR01.



Línea Solidaria
#789
Desde tu móvil Claro, Tigo,
Movistar y Avantel.

WhatsApp Business - Cami
A través de nuestra página web.
018000 512 021
Gratis desde cualquier ciudad del país

www.aseguradorasolidaria.com.co • Siguenos como: /SolidariaCo

Defensor del Consumidor Financiero
Manuel Guillermo Rueda Serrano • Carrera 15 # 29-21 Oficina 221, Bogotá • Teléfono: (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174, Celular: 312 542 6220 • Correo electrónico: defensorasolidaria@gmail.com