



Colasistencia[®]
ASISTENCIA INTEGRAL

Condiciones Generales

COLASISTENCIA EMPLEADOS
TEMPORALES

2018

CONDICIONES GENERALES COLASISTENCIA EMPLEADOS TEMPORALES.	3
CONSIDERACIONES PREVIAS	3
1. TABLA DE COBERTURAS Y VALORES INDIVIDUALES.	4
2. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA	4
3. EXCLUSIONES Y DEDUCIBLES	4
4. DEFINICIÓN DE COBERTURAS	7
4.1 COMPENSACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL	7
4.2 COMPENSACION POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE O DESMEMBRACION ACCIDENTAL	8
4.3 ASISTENCIA DE EMERGENCIA MÉDICA POR ACCIDENTE	9
4.4 AUXILIO FUNERARIO	9
4.5 GASTOS ODONTOLÓGICOS POR ACCIDENTE	9
4.6 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE	9
4.7 RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD POR ACCIDENTE	10
4.8 TRASLADOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	10
5. DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS	10
6. DEFINICIONES	13
6.2 ACCIDENTE	13
6.3 ACTIVIDAD TERRORISTA NBQR	13
6.4 HOSPITALIZACION	14
7. CONDICIONES	14

CONDICIONES GENERALES COLASISTENCIA EMPLEADOS TEMPORALES

Entre colombiana de Asistencia, que en adelante y para efectos del presente contrato se denominará COLASISTENCIA de una parte, y de la otra, la persona inscrita en el servicio de asistencia Colombiana de Asistencia, que en adelante y para los efectos del presente contrato, se denominara EL TITULAR, quien al adquirir el servicio de asistencia COLASISTENCIA acepta las condiciones generales contenidas en este contrato y que rigen el uso del mismo en todos sus términos, manifestando expresamente su aceptación y conocimiento.

CONSIDERACIONES PREVIAS

COLASISTENCIA es una entidad colombiana de asistencia cuyo objeto es el de proporcionar, entre otros, servicios de asistencia médica, y personal en situaciones de emergencia durante el transcurso de un evento contratado.

Se deja expresa constancia, y así lo acepta el Titular del servicio de asistencia, que los servicios de COLASISTENCIA no constituyen un seguro, ni una extensión o sustituto de programas de seguridad social, ARL, ni de medicina prepaga o pólizas de salud. Los servicios y prestaciones de COLASISTENCIA están exclusivamente orientados a la asistencia de eventos súbitos e imprevisibles, haciendo énfasis en que constituyen un servicio de medio mas no de resultado.

Los servicios COLASISTENCIA se prestarán únicamente al Titular del servicio de asistencia de empleados temporales COLASISTENCIA y son intransferibles a terceras personas. Para recibir los servicios asistenciales aquí incluidos el Titular deberá comunicarse con la línea nacional de emergencia 018000510058 en el momento de la ocurrencia de cualquier evento y exhibir en el centro médico la documentación personal que acredite su identidad.

La adquisición por parte de un titular de uno o más servicios de asistencia de empleados temporales COLASISTENCIA, no producirá la automática acumulación de los beneficios contemplados, sino que se aplicarán en tal caso los topes establecidos que sean más beneficiosos para El Titular.

Las solicitudes de cancelación y/o modificaciones de fechas de validez de servicios de asistencia de empleados temporales COLASISTENCIA, pueden efectuarse únicamente con una solicitud por escrito y antes del inicio del horario laboral de la actividad contratada.

1. TABLA DE COBERTURAS Y VALORES INDIVIDUALES.

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO
Compensación por muerte accidental (incluye Homicidio y Terrorismo)	\$50.000.000
Compensación por invalidez total y permanente o desmembración accidental	\$50.000.000
Auxilio funerario (En caso de muerte accidental del asegurado amparada por la presente póliza)	\$5.000.000
Asistencia de emergencia médica por accidente	\$15.000.000
Gastos por accidente odontológico	\$2.000.000
Renta por hospitalización diaria por accidente (Con periodo de espera de 2 días, cobertura máxima de 15 días por evento y por vigencia) (*)	\$50.000
Renta diaria por incapacidad por accidente (Con periodo de espera de 1 día, cobertura máxima de 15 días por evento y por vigencia) (*)	\$50.000
Traslados médicos por accidente hasta	\$1.000.000
Máximo valor asegurado individual	\$50.000.000
Límite agregado de responsabilidad	\$250.000.000

2. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPARO BÁSICO	MÍNIMA DE INGRESO	MÁXIMA DE INGRESO
	12 años	60 años
ANEXOS	12 años	60 años

3. EXCLUSIONES Y DEDUCIBLES

Además de las exclusiones contempladas en las condiciones generales de este contrato, COLASISTENCIA NO asume responsabilidad alguna y por lo mismo está expresamente exonerado del pago, de cualquier tipo de asistencia originada en las circunstancias que a continuación se describen:

- A.** COLASISTENCIA no será responsable por los daños o gastos en que deba incurrir el TITULAR, dentro de los servicios de asistencia objeto del contrato de adhesión, cuando quiera que los mismos sean causados intencionalmente por el TITULAR. Lesiones o muerte causadas a sí mismo por el asegurado ya sea en estado de cordura o de demencia, incluye el suicidio o tentativa del mismo.
- B.** Los accidentes causados en actividades terroristas NBQR, con uso de material nuclear, biológico, químico y radioactivo.
- C.** Lesiones causadas por otra persona tales como las producidas con arma de fuego, cortante, punzante, contundente, con explosivos o por envenenamiento. Se exceptúa de esta exclusión la muerte como consecuencia de accidente de tránsito.
- D.** Enfermedades físicas o mentales del asegurado, cualquier clase de hernias y várices, tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean necesarios en razón de accidentes amparados por esta póliza, ni los efectos psíquicos o estéticos de cualquier accidente o enfermedad.
- E.** Enfermedad o defectos congénitos, adquiridos, originados antes del inicio de vigencia con o sin conocimiento del asegurado. Ya que se trata de situaciones y hechos ciertos no asegurables de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 1054 del código de comercio.
- F.** Ningún tratamiento derivado de los accidentes cubiertos por la presente póliza.
- G.** Accidentes que ocurran como resultado o durante intervenciones quirúrgicas, cirugías cosméticas, estéticas o plásticas con fines no requeridos por el estado de salud. Esta exclusión no se aplicará cuando la cirugía o el procedimiento se practiquen como consecuencia de un accidente amparado.
- H.** Igualmente están excluidas las asistencias solicitadas como consecuencia de actos de terrorismo. Actos de guerra interior o exterior, rebelión, sedición, conmoción interior, actos terroristas, acto de enemigo extranjero, conmoción civil, asonada o actos violentos motivados por conmoción civil o por aplicación de la ley marcial, huelga o acto violento cualquiera que sea su origen.
- I.** Participación del asegurado en labores militares, en las fuerzas armadas, navales, aéreas o de policía de cualquier país o autoridad internacional, así como la participación del asegurado en grupos al margen de la ley.
- J.** El uso de cualquier aeronave en calidad de piloto, estudiante de pilotaje, mecánico de vuelo o miembro de la tripulación.
- K.** Accidentes que sufra el asegurado cuando se desplace en helicópteros o cuando viaje como pasajero en aeronaves que no pertenezcan a una compañía de transporte aéreo con itinerarios debidamente publicados y autorizada para operar en forma comercial el transporte regular de pasajeros por la autoridad gubernamental con jurisdicción sobre la aviación civil en el país de su registro.

- L.** Quedan expresamente excluidas la compensación por muerte Accidental y todas las asistencias solicitadas como consecuencia directa de encontrarse el asegurado bajo el influjo de bebidas embriagantes o de sustancias que por su propia naturaleza produzcan alteración del estado de plena conciencia, cuya utilización no haya sido requerida por prescripción médica y cualquier tipo de asistencia derivada de trastornos mentales o psiquiátricos.
- M.** Convulsiones de la naturaleza de cualquier clase; fisión, fusión nuclear o radioactividad.
- N.** Por la participación directa del asegurado en la comisión de algún delito o contravención tipificado por la ley penal. Violación de normas de carácter penal.
- O.** Participación del asegurado en cualquier clase de riñas.
- P.** Para el amparo de gastos médicos por accidente, se excluye además el suministro de prótesis, tratamientos odontológicos o reposición de piezas dentales naturales o postizas.
- Q.** Para el amparo de renta diaria por hospitalización por accidente, se excluye además la hospitalización por embarazo, tratamientos de infertilidad, tratamientos anticonceptivos, sida o cualquier otro síndrome de tipo similar, chequeos de control o práctica de exámenes de diagnóstico.
- R.** Accidentes ocurridos con antelación al inicio de la actividad laboral para la cual se contrató el empleado temporal y sus secuelas.
- S.** Se exonera igualmente, cuando la patología a asistir surja como consecuencia de la práctica de deportes peligrosos, incluyendo, pero no limitando automovilismo, motociclismo, moto cross, buceo, vuelo en ala delta, paracaidismo, planeadores o la práctica como profesional de cualquier otro deporte o practica en calidad de competencia de cualquier índole.
- T.** Cualquier acto doloso o culposo del TITULAR incluyendo la falsedad u omisión de información en el momento de solicitud, hace cesar inmediatamente la cobertura del contrato de servicio de asistencia y por lo mismo, excluye cualquier tipo de asistencia.
- U.** Además se consideran excluidas, totalmente, las asistencias derivadas del síndrome de inmunodeficiencia humana - VIH o cualquier enfermedad de transmisión sexual, sus agudizaciones y consecuencias, así como también se excluye toda atención derivada de enfermedades tropicales diagnosticadas o por diagnosticar, como malaria, paludismo, leishmaniasis etc...
- V.** El diagnóstico, seguimiento, exámenes, tratamiento o interrupción voluntaria del embarazo, y/o parto y/o cesárea.

- W. Todos los servicios y beneficios del presente contrato tienen validez cuando el TITULAR se encuentre únicamente dentro del territorio nacional colombiano.
- X. En caso de accidente o muerte en transporte fluvial, marítimo o terrestre si los vehículos en el que se movilizaba el titular del servicio de asistencia de empleados temporales no cuente con los seguros exigidos por la ley, Colasistencia no asumirá ninguna responsabilidad en dicho siniestro.
- Y. los costos de tratamiento de las enfermedades o preexistencias odontológicas.
- Z. Así mismo están excluidos de la cobertura todos aquellos gastos que correspondan a cualquier tipo de prótesis, o ayudas mecánicas y/o artificiales, internas o externas, incluyendo, pero no limitando, lentes, anteojos, audífonos, muletas, prótesis mecánicas, prótesis dentales etc., así se hayan solicitado para un tratamiento de accidente dentro de la cobertura.

Las presentes Condiciones Generales, rigen la prestación por parte de COLASISTENCIA de los servicios asistenciales detallados a continuación:

4. DEFINICIÓN DE COBERTURAS

4.1 COMPENSACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL

Colasistencia cubre la muerte del titular del servicio de asistencia de empleados temporales, siempre y cuando haya sido ocasionada por un accidente, tal como se define en este contrato, y se presente dentro de los 180 días siguientes a la fecha de su ocurrencia del accidente.

No obstante, en caso de un accidente que involucre a más de un Titular, la responsabilidad máxima por todos los titulares afectados, no será mayor al monto indicado en la póliza de accidentes personales como máximo global por un mismo siniestro, que para este producto es de doscientos Millones de Pesos (\$200.000.000).

En caso de que la suma de las indemnizaciones a abonar supere los montos antedichos, cada indemnización individual será efectuada a prorrata de la responsabilidad máxima definida en la póliza de Accidentes Personales. Si las lesiones corporales fueran causa única y directa que dentro de los ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha del accidente, el asegurado muere, COLASISTENCIA indemnizará la suma arriba citada.

AMPAROS EXCLUYENTES

Para este ítem la indemnización por muerte en cualquier transporte terrestre, fluvial o marítimo, cuando se utilice como transporte público y no de recreación será de doce millones de pesos (\$12.000.000). En el caso específico de eventos sucedidos en transporte terrestre de turismo, es condición, infaltable, para esta cobertura, que la empresa contratante, haya suministrado junto con el listado de pasajeros y sus documentos de identidad, documentación del transporte terrestre que acredite la seguridad de los pasajeros en el transporte, solo se tendrá derecho a esta compensación con el previo envío de fotocopia del SOAT vigente, último certificado de Revisión Técnico mecánica, copia de las caratulas de pólizas RC del vehículo transportador.

En caso de accidente en algún transporte que sea obligatorio el cubrimiento de SOAT, debe cubrir en primera instancia este seguro. En caso de transporte terrestre de pasajeros en exceso del SOAT seguirá la cobertura de la póliza de responsabilidad civil contractual del vehículo exigida por el Artículo 994 y 1003 del código de comercio y el decreto 170 y 174 de 2001. En exceso de cualquier seguro adicional del transporte terrestre, fluvial o marítimo, Colasistencia asumirá hasta el monto indicado en este ítem.

4.2 COMPENSACION POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE O DESMEMBRACION ACCIDENTAL

Colasistencia cubre las pérdidas sufridas por el titular del servicio de asistencia de empleados temporales, según se describen en la Tabla de Indemnizaciones de este amparo, siempre que sean comprobables mediante dictamen médico, se produzcan como consecuencia directa de un accidente amparado por el presente servicio de asistencia y se manifiesten dentro de los 180 días siguientes a la fecha de su ocurrencia.

Para todos los efectos de este amparo se entiende por invalidez la sufrida por el titular del servicio de asistencia de empleados temporales que haya sido ocasionada y se manifieste estando cubierto bajo el presente amparo, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que impidan a la persona desempeñar en más del cincuenta por ciento (50%) su capacidad laboral o cualquier tipo de trabajo o actividad remunerada.

RIESGOS AMPARADOS	SUMA INDEMNIZABLE
Pérdida de ambas manos o pies, o de una mano y un pie.	100% del valor asegurado
Pérdida total e irreparable del habla o de la audición por ambos oídos	100% del valor asegurado
Pérdida total e irreparable de la visión por ambos ojos. 100% del Valor	100% del valor asegurado
Pérdida total e irreparable de la visión por un ojo junto con la pérdida de una mano o de un pie.	100% del valor asegurado
Pérdida de una mano o de un pie.	60% del valor asegurado
Pérdida total e irreparable de la visión por un ojo	60% del valor asegurado
Pérdida del dedo pulgar de una de las manos, siempre que comprenda la totalidad de las dos falanges	20% del valor asegurado
Pérdida del dedo índice de una de las manos, siempre que comprenda la totalidad de las tres falanges	15% del valor asegurado
Pérdida de uno cualquiera de los restantes dedos de las manos o de los pies, siempre que comprenda la totalidad de las falanges de cada uno	10% del valor asegurado

Parágrafo

- A. Para todos los efectos de la presente condición, se entiende por pérdida de la mano, la amputación que se verifique a la altura de la muñeca o por encima de ella, y por pérdida del pie, la amputación que se verifique a la altura del tobillo o por encima de él.

- B. También se entiende por pérdida, la inhabilitación funcional total y permanente del órgano o miembro lesionado.
- C. Cuando el titular del servicio de asistencia de empleados temporales sufra dos o más pérdidas de las especificadas en la tabla, el valor total de la indemnización no podrá exceder el 100% del Valor Asegurado en este amparo.
- D. Las compensaciones pagadas por la pérdida de dedos, se deducirán de cualquier pago que se hiciese por concepto de la pérdida de la mano o el pie respectivo.

AMPAROS EXCLUYENTES

Las compensaciones por el amparo de invalidez o desmembración accidental no son acumulables al amparo básico de muerte accidental, y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por este amparo, la Compañía quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al amparo básico de muerte accidental.

4.3 ASISTENCIA DE EMERGENCIA MÉDICA POR ACCIDENTE

COLASISTENCIA asumirá los gastos correspondientes a la atención ambulatoria u hospitalaria en que incurra el titular del servicio de asistencia de empleados temporales, como consecuencia de un accidente ocurrido dentro de la vigencia del servicio y durante el horario de trabajo del titular, según la cláusula 1ª Coberturas y valores individuales, siempre y cuando la atención médica y los gastos correspondientes hayan sido evaluados y autorizados por el departamento de asistencias de COLASISTENCIA. Excluyendo tratamientos, consultas, controles y/o terapias después de finalizada la vigencia del servicio de asistencia.

4.4 AUXILIO FUNERARIO

Cuando se presente la muerte accidental de un asegurado cubierto por el presente contrato y COLASISTENCIA tenga la obligación de compensar el valor conforme a la cobertura citada en la cláusula 1a, se pagará a los beneficiarios designados a título gratuito por el titular de la asistencia.

4.5 GASTOS ODONTOLÓGICOS POR ACCIDENTE

Colasistencia cubre los costos en que deba incurrir el titular como consecuencia de accidentes de carácter odontológico, súbitos e imprevisibles, tales como trauma sobre las piezas naturales, ocurridas durante el horario laboral y en vigencia del contrato de adhesión, hasta cubrir la emergencia según la cláusula 1ª. Se cubrirá los materiales y procedimientos que den lugar única y exclusivamente a cubrir la emergencia producida en piezas naturales y derivadas del evento accidental.

4.6 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE

Colasistencia compensará al titular del servicio de asistencia de empleados temporales con motivo de una hospitalización por accidente ocurrido durante el horario laboral y en vigencia del contrato de adhesión, una renta diaria por el total de días efectivos de

hospitalización, siempre que tal hospitalización sea superior a un período de 48 horas, pero sin exceder el máximo de 15 días, según los valores de la cláusula 1ª.

4.7 RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD POR ACCIDENTE

Colasistencia compensará al titular del servicio de asistencia de empleados temporales, por cada día que éste se encuentre recluso en su domicilio a causa de una incapacidad derivada de un accidente cubierto por el presente contrato, siempre que tal incapacidad sea superior a un período de 48 horas, pero sin exceder el máximo de 15 días, según la cláusula 1ª Coberturas y valores individuales, dicha incapacidad debe ser otorgada por el médico autorizado por el departamento de asistencias de COLASISTENCIA.

En cualquier caso no habrá lugar a pago alguno, cuando:

- A. Exista un historial relacionado con el accidente, previo al inicio de la vigencia individual de esta cobertura.
- B. Se haya recibido tratamiento por el accidente, antes del inicio de la vigencia individual de la presente cobertura.

La cobertura de RENTA POR HOSPITALIZACIÓN Y RENTA POR INCAPACIDAD POR ACCIDENTE, no se pagaran al tiempo, es decir, sólo se pagará por una sola cobertura por un mismo evento.

4.8 TRASLADOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

Colasistencia cubre el traslado como consecuencia de un accidente que genere condiciones críticas de gravedad, surgido durante el horario laboral del titular del servicio de asistencia y en vigencia del contrato de adhesión, y cuando sea imposible el desplazamiento del paciente por sus propios medios. También cuando deba ser remitido a un centro asistencial diferente del lugar de atención y ocurrencia inicial, a consideración de los profesionales médicos del lugar del accidente, siempre que en dicho lugar no sea posible ofrecer las condiciones de atención que garanticen la estabilidad o que sea por dictamen médico.

5. DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS

A continuación se indican los documentos mínimos que deberán aportarse en caso de siniestro, en original o fotocopia autenticada según sea el caso:

En caso de Muerte

- Formato de Declaración para Reclamar el Pago de un Seguro Grupo y Colectivo
- Certificación de la entidad tomadora en donde conste el nombre del asegurado, su fecha de nacimiento, número de identificación y valor asegurado.
- Acta de levantamiento de cadáver y/o necropsia.
- Carta de reclamación del beneficiario, indicando fecha ocurrencia del fallecimiento

- Certificación Bancaria
- Certificado médico de defunción del asegurado.
- Original del registro civil de defunción del asegurado.
- Original del registro civil de nacimiento del asegurado.
- Fotocopia del Documento de identidad del asegurado.
- Fotocopia de la cedula de ciudadanía de los beneficiarios.
- Registro civil de nacimiento de los beneficiarios.
- Registro civil de matrimonio y/o declaración extra juicio, si el beneficiario es el compañero.
- Designación de representante legal si los beneficiarios son menores de edad.
- Informe detallado de los hechos del accidente.
- Acta de levantamiento del cadáver.
- Acta de la necropsia y/o autopsia.
- Certificación de la fiscalía respecto a las causas posibles del hecho violento.
- En caso de ser cedido algún derecho que por la misma corresponda, poder autenticado de la persona que cede el beneficio.
- Copia de la solicitud con la designación de de beneficiarios.
Cuando no se designe beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge o compañero(a) permanente del asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad.
- Copia de la sucesión que se establezca los herederos de Ley .
- Formato de pago por transferencia diligenciado por los beneficiarios.
- Copia del resultado de la prueba de alcoholemia.

En caso de Invalidez o desmembración accidental

- Formato de Declaración para Reclamar el Pago de un Seguro Grupo y Colectivo
- Registro Civil de Nacimiento o Cédula de Ciudadanía
- Dictamen del médico tratante donde certifique causa, descripción de la invalidez y/o desmembración, y diagnóstico y/o dictamen de EPS, AFP, ARL o Junta de calificación de invalidez donde se indique el porcentaje de disminución de la capacidad laboral el cual en deberá ser superior a 50%.
- Historia Clínica completa
- Si la invalidez se produce en Accidente de Tránsito se deberá solicitar el informe de la Autoridad de Tránsito correspondiente.
- Certificación de la entidad tomadora en donde conste el nombre del asegurado, su fecha de nacimiento, número de identificación y valor asegurado.

Gastos por Reembolso

- Carta de reclamación en que se registre: No de póliza, nombre del tomador, nombre del asegurado, amparo reclamado, relación de documentos aportados y datos de contacto
- Original de la factura y soporte del pago que cumpla los estándares o requisitos determinados por la DIAN
- Copia de la historia clínica completa, legible y clara de la atención en que se incurrió el gasto, así como las formulas médicas en caso de reembolso por medicamentos.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía
- Formato de pago por transferencia

En Caso De Renta Clínica por accidente

- Carta solicitando la reclamación en la cual se evidencie No de póliza, amparo reclamado, documentos aportados y datos del reclamante.
- Copia de la cédula de ciudadanía o documento de identidad.
- Historia Clínica de la hospitalización (en la cual se evidencie la fecha de diagnóstico de la patología que generó la hospitalización y la fecha de ingreso y salida de la entidad hospitalaria).
- Formato de pago por transferencia diligenciado por el asegurado
- Certificación de la entidad tomadora en donde conste el nombre del asegurado, cargo, fecha de vinculación a la empresa y salario devengado a la fecha de siniestro (si es patronal)
- Solicitud de seguro debidamente diligenciada por el asegurado (si es el caso).
- Si la causa de la hospitalización es accidental aportar certificación o documento expedido por la entidad competente en la cual se evidencie la causa.

En Caso De Incapacidad por accidente

- Carta solicitando la reclamación en la cual se evidencie No de póliza, amparo reclamado, documentos aportados y datos del reclamante.
- Copia de la cédula de ciudadanía o documento de identidad.
- Historia Clínica (en la cual se evidencie la fecha de diagnóstico de la patología que generó la incapacidad y las fechas de incapacidad donde se determine el número de días de dicha incapacidad).
- Formato de pago por transferencia diligenciado por el asegurado
- Certificación de la entidad tomadora en donde conste el nombre del asegurado, cargo, fecha de vinculación a la empresa y salario devengado a la fecha de siniestro (si es patronal)
- Solicitud de seguro debidamente diligenciada por el asegurado (si es el caso).

6. DEFINICIONES

6.2 ACCIDENTE

Para los efectos del presente contrato, se entiende por accidente todo suceso imprevisto, externo, violento, visible, repentino e independiente de la voluntad del titular del servicio de asistencia, que produzca en la integridad física del mismo cualquiera de las pérdidas, lesiones corporales o perturbaciones funcionales indicadas en este contrato, verificables mediante examen médico. Se considera también como accidente para los efectos de esta póliza:

- a) La muerte que resulte de asfixia por agua o gases.
- b) La electrocución involuntaria, incluido el rayo.
- c) La mordedura de animales o la picadura de insectos y sus consecuencias
- d) El ahogamiento
- e) El envenenamiento
- f) El fallecimiento como víctima de Bala Perdida cuando así lo determine una declaración emitida por una autoridad competente
- g) Aquellos no provocados por el titular del servicio de asistencia, que ocurran en embarcaciones, aviones, autobuses o ferrocarriles de servicio público o de líneas comerciales autorizadas para el transporte regular de pasajeros por la autoridad gubernamental con jurisdicción sobre el transporte público en el país de su registro, siempre que se presenten durante viajes con itinerarios establecidos y previamente publicados.

6.3 ACTIVIDAD TERRORISTA NBQR

Significa cualquier acto intencionado e ilícito que incluya, implique o esté asociado, total o parcialmente, al uso o la amenaza del uso de o la liberación o la amenaza de liberación de cualquier sustancia, material, instrumento o arma nuclear, biológica, química o radiactiva, con la intención de:

- a) Promover, fomentar o expresar oposición a cualquier causa u objetivo político, ideológico, filosófico, racial, étnico, social o religioso.
- b) Influenciar, perturbar o interferir en cualquier operación, actividad o política gubernamental.
- c) Intimidar , coercer o crear temor y miedo en la opinión pública o parte de la misma , o perturbar o interferir en una economía nacional o cualquier segmento de una economía nacional, o incluya, implique o esté asociado, total o parcialmente, al uso o la amenaza del uso de o la liberación o la amenaza de liberación de cualquier sustancia, material, instrumento o arma nuclear, biológica, química o radiactiva que cualquier instancia gubernamental autorizada haya declarado que sea terrorista o que implique terrorismo, actividades terroristas o actos de terrorismo.

6.4 HOSPITALIZACION

Es la permanencia de un titular del servicio de asistencia en una institución hospitalaria y/o clínica, por un término superior a veinticuatro (48) horas o en el caso en que pernocte en ella.

7. CONDICIONES

CONDICION PRIMERA- VIGENCIA Y TERMINACION DEL SERVICIO DE ASISTENCIA DE EMPLEADOS TEMPORALES

Las coberturas respecto de cada persona, iniciaran y terminaran su vigencia en fecha y hora de iniciación y terminación del evento amparado por el presente contrato.

CONDICION SEGUNDA- LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

COLASISTENCIA No será responsable en ningún caso por suma alguna en exceso del Límite Máximo de Responsabilidad estipulado en la cláusula 1ª del presente contrato.

Si la totalidad de las sumas que individualmente hubiere debido pagar COLASISTENCIA a consecuencia de un solo accidente, excediera del expresado Límite Máximo de Responsabilidad, COLASISTENCIA pagará a cada titular del servicio de asistencia que hubiere sido afectado por tal accidente, la suma que proporcionalmente le corresponda con relación al Límite Máximo de Responsabilidad.

CONDICION TERCERA - PAGO DEL SERVICIO DE ASISTENCIA

Salvo que por acuerdo expreso entre las partes se establezca un término diferente, consignado expresamente en documento adherido al presente contrato, el cliente se obliga a pagar el servicio de asistencia en el momento de recibo del certificado de emisión.

El no pago del servicio de asistencia dentro de las oportunidades indicadas ocasionará la terminación automática de este contrato y en consecuencia, COLASISTENCIA quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración del plazo para el pago de la prima.

CONDICION CUARTA- AVISO EN CASO DE ACCIDENTE

COLASISTENCIA pone a disposición su Central de Asistencias a la cual El Titular o un representante deberá comunicarse a la línea 018000 510058, para todo accidente para el cual necesite asistencia.

COLASISTENCIA brindará al Titular las condiciones para su oportuna atención, sea remitiendo al profesional en cada caso o autorizando la atención en cualquiera de los Centros Asistenciales u hospitales disponibles en el área de ocurrencia del evento cuya asistencia se solicita, siendo de exclusivo criterio la modalidad de atención por parte de COLASISTENCIA. El Titular se obliga a dar aviso a COLASISTENCIA tantas veces como

asistencias requiera. A partir de la primera asistencia o servicio prestado, el Titular deberá siempre comunicarse con COLASISTENCIA para obtener la autorización de nuevas asistencias o servicios originados en la misma causa que el primer evento.

CONDICION QUINTA- REEMBOLSOS (En los casos que aplica)

El titular del servicio de asistencia o los Beneficiarios según el caso, deberán presentar a COLASISTENCIA la reclamación formal en los términos contemplados en el artículo 1077 del Código del Comercio acompañada de los documentos indispensables para acreditar la ocurrencia del accidente y su cuantía, tales como: a) Fotocopia de los documentos de identificación del beneficiario, b) Facturas en original que acrediten la suma pagada, c) Formula original entregada por el medico autorizado para atender el caso.

CONDICION SEXTA- PAGO DE LA COMPENSACIÓN

COLASISTENCIA pagará la compensación a que está obligada por el presente contrato y sus anexos si los hubiere, dentro del término de un mes contado a partir de la fecha en que se perfeccione la reclamación con los documentos exigidos en cada caso contemplados en el artículo 1077 del Código del Comercio la ocurrencia del siniestro y su cuantía. Si surgieran documentos adicionales se deben de hacer llegar para que dicha reclamación sea perfeccionada.

CONDICION SEPTIMA- PÉRDIDA DEL DERECHO A LA COMPENSACIÓN

La mala fe del titular del servicio de asistencia o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado accidente, causará la pérdida de tal derecho.

Igualmente se perderá tal derecho si el accidente fuere causado voluntariamente por el titular o con su complicidad o por su culpa grave o inexcusable.

CONDICION OCTAVA- JURISDICCION Y ARBITRAMIENTO.

Para todos los efectos, se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Bogotá, DC; igualmente, las partes aceptan que cualquier controversia que surja entre ellas, será resuelta por el sistema de Conciliación y Arbitraje en los términos establecidos en la ley

CONDICION NOVENA- DISPOSICIONES LEGALES

Para todos los aspectos no previstos explícitamente en el presente contrato, se aplicarán las disposiciones del Código de Comercio y demás normas legales pertinentes.

CONDICION DECIMA- AUTORIZACION PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACION FINANCIERA A CENTRALES DE RIESGO.

Se autoriza a COLASISTENCIA para que, con fines estadísticos, de información entre Compañías, consulta o transferencia de datos con cualquiera autoridad que lo requiera, consulte, informe, guarde en sus archivos y reporte a las centrales de riesgos que considere

necesario a cualquier otra entidad autorizada, la información que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente y bajo cualquier modalidad se le haya otorgado o se le otorgue en el futuro ,así como sobre novedades, referencias y manejo del presente contrato y demás servicios que surjan de esta relación comercial que declara conocer y aceptar en todas sus partes.

CONDICION DECIMA PRIMERA- CLAUSULA OFAC

Este contrato no otorga ninguna cobertura cuando el titular de la asistencia o beneficiario esté incluido en las listas OFAC o del gobierno colombiano en materia de anti lavado de activos, anti-terrorismo u otras sanciones económicas.

CONDICION DECIMA SEGUDNA- PRESCRIPCION DEL CONTRATO.

Todas las obligaciones contractuales de COLASISTENCIA como consecuencia del presente contrato de adhesión, prescriben en la misma fecha de terminación de vigencia del mencionado contrato.

OCUPACIONES NO CUBIERTAS

No se aseguran las personas que tengan como ocupación alguna de las que a continuación se describen

- ✓ Pilotos de Fumigación
- ✓ Pilotos y miembros de la tripulación de aerolíneas privadas, o que no realicen vuelos con trayecto regular comercial
- ✓ Miembros activos de las fuerzas militares o de la policía y bomberos
- ✓ Personas que representen riesgo político (Concejales, Diputados, Congressistas, Ministros, Aspirantes Presidenciales, Gobernadores, Alcaldes, etc.)
- ✓ Magistrados salas penales
- ✓ Dignatarios de la rama judicial
- ✓ Abogados penalistas y criminalistas
- ✓ Mineros de socavón o túneles
- ✓ Trabajadores de pozos petroleros u obras subterráneas
- ✓ Personal de fábricas de pólvora y explosivos
- ✓ Practicantes de deportes peligrosos, tales como toreo, carrera de autos, carreras de motocicletas, etc.
- ✓ Equipos deportivos profesionales y expediciones científicas.
- ✓ Deportes de contacto.
- ✓ Deportistas Profesionales*
- ✓ Participantes de competencias deportivas, tales como intercolegiados, campeonatos de cualquier tipo, escuelas de futbol, etc.
- ✓ Comerciantes en joyas y metales preciosos. Comerciantes en oro, Comerciantes en esmeraldas
- ✓ Personal de seguridad privada, celadores, vigilantes, escoltas, guardaespaldas y Bomberos
- ✓ Autoridades civiles y militares con vínculos o relaciones con organismos de seguridad del Estado, Fiscalía, Procuraduría, DAS, etc.

- ✓ Empleados de: Puestos de plazas de mercado (Con Autorización), bares, discotecas, estaderos familiares, moteles, casas de juego, rifas, juegos de azar y compraventas.
- ✓ Dueños de puestos de San Andresitos
- ✓ Prestamistas
- ✓ Periodistas
- ✓ Ganaderos cuya actividad se desarrolle en zonas de alto riesgo
- ✓ Trabajadores de empresas de explosivos
- ✓ Guardianes de cárceles
- ✓ Miembros de organismos de seguridad o inteligencia (públicos privados o del estado).
- ✓ Policías de servicio activo
- ✓ Administradores y/o propietarios de fincas bananeras trabajando en Urabá
- ✓ Sindicalistas
- ✓ Jueces Penales o Fiscales.
- ✓ Trabajadores en casas de cambio, empeño o compraventas.
- ✓ Cargos de elección popular
- ✓ Militares

*Por deportista profesional debe entenderse aquella persona cuya principal actividad es la práctica de un deporte, y como consecuencia de ello derive su sustento.

DEPORTES NO ASEGURABLES

No se aseguran las personas que practiquen como profesional o aficionado en forma permanente los siguientes deportes:

Alpinismo	Parapente
Caza	Motociclismo
Tauromaquia	Boxeo
Artes Marciales	Aviación
Automovilismo	Lucha
Tiro	Motonáutica
Vuelo en cometa o ala delta	Motocross
Buceo (Inmersiones submarinas)	

Esta condición se extiende para todos los deportes considerados habitualmente como deportes o actividades extremas.

RESPONSABILIDAD

La prestación de cualquiera de los servicios deberá ser evaluada y autorizada previamente por el departamento de asistencias de COLASISTENCIA, y será proporcionada únicamente, a través de las instituciones sanitarias o profesionales adscritos a la red nacional de asistencia de COLASISTENCIA, en el caso de que el titular o sus representantes deseen

que la prestación del servicio se desarrolle con una entidad diferente o en una ciudad diferente a la asignada por COLASISTENCIA cesará la responsabilidad y el titular aceptará que los costos de atención o servicios serán a su cargo o a cargo de su sistema de salud, inclusive a la firma del alta voluntaria en la entidad medica asignada por COLASISTENCIA. En caso fortuito que impida la comunicación previa a la prestación de cualquiera de los servicios el TITULAR o quien lo represente tendrá hasta llegar a el Centro hospitalario para comunicarse con COLASISTENCIA e informar sobre la imposibilidad de comunicación y el percance sufrido, de tal forma que COLASISTENCIA pueda coordinar con las entidades tratantes o dar trámite a una reclamación por reembolso. En cualquier circunstancia, COLASISTENCIA no será responsable por las lesiones, daños o perjuicios causados al TITULAR, como consecuencia de una eventual impericia, imprudencia o negligencia de los profesionales o instituciones sanitarias que provean el servicio. En el evento que el TITULAR no acate las disposiciones y recomendaciones del médico tratante o de la persona que le brinde la asistencia, asumirá de manera exclusiva la responsabilidad por el evento objeto de asistencia y exonera expresamente a COLASISTENCIA.

SUBROGACION.

El TITULAR se obliga con COLASISTENCIA irrevocablemente a subrogar a su favor cualquier otro derecho que le asista por idéntica causa, frente a cualquier responsable directo o indirecto de asumir algún tipo de obligación en forma principal o derivada. De negarse a prestar colaboración o subrogar tales derechos a COLASISTENCIA, este último quedará automáticamente desobligado a abonar los gastos de asistencia originados.

AUTORIZACION PARA SOLICITAR HISTORIA CLINICA.

COLASISTENCIA tendrá derecho, mediante los servicios de su personal facultativo, a acceder a los exámenes de cualquier paciente, tantas veces como lo considere prudente y necesario, durante cualquier etapa de una asistencia. El paciente debe proporcionar todo tipo de exámenes y reportes médicos que se requieran y debe firmar aquellas autorizaciones, para facilitar a COLASISTENCIA la obtención de una historia clínica completa.

GRABACIÓN Y MONITOREO DE LAS COMUNICACIONES

COLASISTENCIA se reserva el derecho de grabar y auditar las conversaciones telefónicas que estime necesarias para el buen desarrollo de la prestación de sus servicios. El Titular presta expresa conformidad con la modalidad indicada y la eventual utilización de los registros como medio de prueba en caso de existencia de controversias respecto de la asistencia prestada.

En caso de accidente en algún transporte que sea obligatorio el cubrimiento de SOAT, debe cubrir en primera instancia este seguro. En caso de transporte terrestre de pasajeros en exceso del SOAT seguirá la cobertura de la póliza de responsabilidad civil contractual del vehículo exigida por el Artículo 994 y 1003 del código de comercio y el decreto 170 y 174 de 2001. En exceso de cualquier seguro adicional del transporte terrestre, fluvial o marítimo, Colasistencia asumirá hasta el monto indicado en este ítem.

SERVICIO FUNERARIO ESPECIALIZADO.

En caso de fallecimiento del TITULAR por causas accidentales o naturales dentro del horario de trabajo del titular del servicio de asistencia y durante la vigencia del contrato de adhesión y bajo expresa solicitud de sus acompañantes o familiares, COLASISTENCIA otorgará servicios de tipo funerario contemplando, preservación de la persona fallecida, cofre a libre elección (seis opciones),tramites civiles y eclesiásticos, invitación de carteles, velación 12 o 24 horas, suministro de implementos para velación, libro recordatorio, novenario, servicio de cafetería y telefonía local en la velación, coche fúnebre, servicio de cortejo, cinta con nombre , un bus para transporte de acompañantes al destino final, exequias, tarjetas de agradecimiento, inhumación o cremación hasta por dos salarios mínimos mensuales legales vigentes, estos se otorgaran a manera de servicios contratados por Colasistencia y ejercidos por prestatarios. Este servicio se presta solo para TITULARES residentes en COLOMBIA.

LAS CONDICIONES GENERALES, TERMINOS, LIMITES DE COBERTURA, EXCEPCIONES Y RESTRICCIONES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA ADQUIRIDO SE ENCUENTRAN SUJETOS A CAMBIOS SIN PREVIO AVISO.