



Colasistencia[®]
ASISTENCIA INTEGRAL

Condiciones Generales

COLASISTENCIA SERVICIOS
GENERALES TEMPORALES

2025

CONDICIONES GENERALES COLASISTENCIA EMPLEADOS TEMPORALES	4
CONSIDERACIONES PREVIAS.....	4
1. TABLA DE COBERTURAS Y VALORES INDIVIDUALES.....	5
2. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.....	6
3. EXCLUSIONES Y DEDUCIBLES.....	6
4. DEFINICIÓN DE COBERTURAS.....	9
4.1 ASISTENCIA MÉDICA.....	9
4.1.1 ASISTENCIA MÉDICA POR ACCIDENTE.....	9
4.1.2 ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTES.....	10
4.1.3 MEDICAMENTOS AMBULATORIOS.....	11
4.2 COMPENSACIONES	11
4.2.1 COMPENSACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL.....	11
4.2.2 COMPENSACIÓN MUERTE POR HOMICIDIO.....	12
4.2.3 COMPENSACIÓN MUERTE EN TRANSPORTE TERRESTRE, FLUVIAL, MARITIMO Y AEREO	12
4.2.4 COMPENSACIÓN POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE O DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL.....	12
4.2.5 COMPENSACION POR INVALIDEZ O DESMEMBRACION EN TRANSPORTE FLUVIAL, TERRESTRE, MARITIMO	16
4.2.6 ASISTENCIA DE EMERGENCIA POR ACCIDENTE.....	21
4.2.7 ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD.....	21
4.2.8 COMPENSACIÓN POR MUERTE POR AHOGAMIENTO	22
4.2.9 GASTOS FUNERARIOS	22
4.2.10 GASTOS ODONTOLÓGICOS POR ACCIDENTE	23
4.2.11 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE	23
4.2.12 RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD POR ACCIDENTE.....	23
4.2.13 TRASLADOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	24
4.2.14 EXPATRIACION FUNERARIA DE EMPLEADOS EXTRANJEROS	24
5. DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS.....	25
6. DEFINICIONES	27
6.2 ACCIDENTE	27
6.3 ACTIVIDAD TERRORISTA NBQR.....	28

6.4 HOSPITALIZACIÓN.....	28
7. CONDICIONES.....	28
8. RESPONSABILIDAD.....	32
9. SUBROGACIÓN.....	33
10. AUTORIZACIÓN PARA SOLICITAR HISTORIA CLÍNICA.....	33
11. GRABACIÓN Y MONITOREO DE LAS COMUNICACIONES.....	33
12. SERVICIO FUNERARIO ESPECIALIZADO.....	34
13. RESPONSABILIDAD DE USO DE APLICACIONES COLASISTENCIA APP.....	34

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 y son intransferibles a terceras personas. Para recibir los servicios asistenciales aquí incluidos, el Titular o un representante de este, deberá comunicarse con la línea nacional de emergencia 018000-510058 o Celular 310 315 73 35 o por WhatsApp 311 522 98 80 en el momento de la ocurrencia de cualquier evento para ser autorizado y poder asistir de manera idónea, la no comunicación exonera a COLASISTENCIA de cualquier responsabilidad estipulada en este contrato. En caso de ser imposible la comunicación por factores técnicos, esta misma debe darse al momento de cesar dicho impedimento de manera inmediata y explicar el motivo la cual será estudiada por COLASISTENCIA sin que esto genere compromiso adicional de prestación de servicio alguno o responsabilidad.

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. Al reportar la adquisición del servicio de Asistencia, este no entrara a generar cobertura sino hasta 20 minutos después de aparecer en el

sistema de emisión de COLASISTENCIA llamado SEA, quedando libre de responsabilidad la empresa COLASISTENCIA de la prestación de algún servicio o compensación antes del cumplimiento del tiempo citado.

En caso de hacer precompras o comprar días de cubrimiento por anticipado dichos días tendrán una validez máxima de un año a partir de la fecha de la compra del paquete de días, en caso de no utilización de los mismos se generará la caducidad de los días no utilizados perdiendo así el derecho a su uso sin devolución de dinero en ningún caso.

1. TABLA DE COBERTURAS Y VALORES INDIVIDUALES.

ASISTENCIA MÉDICA

Asistencia médica por accidente hasta	\$20.000.000
Asistencia médica por enfermedad no preexistente hasta	\$1.000.000
Medicamentos ambulatorios hasta	\$250.000
Gastos odontológicos por accidente hasta	\$2.000.000
Traslados médicos por accidente	\$1.000.000

COMPENSACIONES

Compensación por muerte accidental (se excluye la muerte en cualquier transporte aéreo, terrestre, marítimo y fluvial, ahogamiento, terrorismo y homicidio)	\$50.000.000
Compensación por invalidez total y permanente o desmembración accidental (se excluye la invalidez en cualquier transporte aéreo, terrestre, marítimo y fluvial, terrorismo e intento de homicidio)	\$50.000.000
Compensación por muerte accidental por ahogamiento	\$25.000.000
Compensación por muerte accidental en transporte aéreo, terrestre, marítimo y fluvial.	\$15.000.000
Compensación por invalidez o desmembración accidental en transporte aéreo, terrestre, marítimo y fluvial.	\$15.000.000
Compensación por muerte con arma de fuego, corto punzante o contundente (homicidio)	\$15.000.000
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

ASISTENCIAS ESPECIALIZADAS

Servicio funerario por muerte accidental (Empleados nacionales)	\$10.000.000
Expatriación funeraria por muerte accidental de empleado temporal extranjero (En reemplazo de la compensación por muerte accidental, se excluye cuando la muerte sea causada por homicidio) hasta máximo	\$45.000.000
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
	8 años	75 años
ANEXOS	8 años	75 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 si 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. Manipulación de explosivos, municiones y fuegos artificiales.

- D. 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.
- E. 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.
- F. 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.
- G. Ningún tratamiento derivado de los accidentes cubiertos por la presente póliza.
- H. 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.
- I. 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.
- J. 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.
- K. El uso de cualquier aeronave en calidad de piloto, estudiante de pilotaje, mecánico de vuelo o miembro de la tripulación.
- L. 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.
- M. 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.

- N. Convulsiones de la naturaleza de cualquier clase; fisión, fusión nuclear o radioactividad.
- O. 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.
- P. Participación del asegurado en cualquier clase de riñas.
- Q. 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.
- R. 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.
- S. Accidentes ocurridos con antelación al inicio de la actividad laboral para la cual se contrató el empleado temporal y sus secuelas.
- T. 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.
- U. 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.
- V. 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.
- W. El diagnóstico, seguimiento, exámenes, tratamiento o interrupción voluntaria del embarazo, y/o parto y/o cesárea.

- X. Todos los servicios y beneficios del presente contrato tienen validez cuando el TITULAR se encuentre únicamente dentro del territorio nacional colombiano.
- Y. 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 cuenten con los seguros exigidos por la ley, Colasistencia no asumirá ninguna responsabilidad en dicho siniestro.
- Z. los costos de tratamiento de las enfermedades o preexistencias odontológicas.
- AA. 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 ASISTENCIA MÉDICA

4.1.1 ASISTENCIA MÉDICA POR ACCIDENTE.

COLASISTENCIA asumirá los gastos correspondientes a la atención ambulatoria u hospitalaria prestada al titular del servicio de asistencia COLASISTENCIA, como consecuencia directa y exclusiva de un accidente ocurrido dentro de la vigencia del servicio de asistencia y hasta su terminación, hasta por la suma de (Veinte Millones de Pesos) \$20.000.000, 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 COLASISTENCIA. En caso de requerir hospitalización, la central de asistencias autorizará hospitalización en habitación bipersonal, hasta el límite permitido por la condición general, si así lo solicitaré el titular podrá asignarse habitación unipersonal, siendo a cargo del titular el valor

de diferencia con relación a la asignada por Colasistencia, valor que la entidad hospitalaria facturará al titular.

En caso de accidente en algún transporte que sea obligatorio el cubrimiento de SOAT, debe cubrir en primera instancia este seguro y en exceso la cobertura de COLASISTENCIA.

IMPORTANTE:

Los servicios de asistencia médica a ser brindados por COLASISTENCIA se limitan a tratamientos de urgencia de cuadros agudos eventos súbitos e imprevisibles y están orientados a la prestación del servicio de asistencia en un viaje y que impida la normal continuación del mismo y por esta razón no están diseñados, ni se contratan, ni se prestan para procedimientos electivos o para adelantar tratamientos o procedimientos de larga duración sino para garantizar la recuperación inicial y las condiciones físicas que permitan la normal continuación del viaje, en caso de NO informar del hecho al momento de suceder o cuando cese el inconveniente para comunicarse y hasta antes de finalizar la vigencia del servicio de asistencia todas las responsabilidades de prestación de servicios por parte de Colasistencia cesaran.

4.1.2 ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTES

COLASISTENCIA asumirá los gastos correspondientes a atención ambulatoria u hospitalaria prestada al titular del servicio de asistencia COLASISTENCIA a consecuencia de una dolencia o desorden patológico, surgido de manera súbita, imprevisible, comprobable y diagnosticada, que se haya manifestado por primera vez después de la fecha de inicio de vigencia del servicio de asistencia COLASISTENCIA, hasta por la suma de (Un Millon de pesos) \$ 1.000.000 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 COLASISTENCIA. En caso de requerir hospitalización, la central de asistencias autorizará hospitalización en habitación bipersonal, hasta el límite permitido por la condición general, si así lo solicitaré el titular podrá asignarse habitación unipersonal, siendo a cargo del titular el valor de diferencia con relación a la asignada por Colasistencia, valor que la entidad hospitalaria facturará al titular.

Siempre que la vigencia del servicio de asistencia COLASISTENCIA supere 24 horas o un día de vigencia, se contemplará la apendicitis como patología súbita, hasta el

monto estipulado como atención médica por enfermedad, antes de esto estará totalmente excluido de la cobertura.

4.1.3 MEDICAMENTOS AMBULATORIOS.

COLASISTENCIA asumirá directamente o por reembolso, dentro de la cobertura de asistencia médica por enfermedad o accidente, durante el viaje y en vigencia del servicio de asistencia COLASISTENCIA, el costo de los medicamentos que sean suministrados o recetados en Colombia por el centro médico donde se realice la atención, intra y extra hospitalaria siempre y cuando los gastos correspondientes hayan sido evaluados y autorizados por el departamento de asistencias de COLASISTENCIA, hasta por la suma de Doscientos Cincuenta Mil Pesos (\$ 250.000). Se deja expresa constancia que los gastos de medicamentos otorgados no serán para el tratamiento de preexistencias.

4.2 COMPENSACIONES

4.2.1 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.

En caso que la familia del titular extranjero del servicio de asistencia, desee tomar la cobertura de expatriación funeraria, este reemplazara a la compensación por muerte accidental, generándose un único pago, cesando la responsabilidad de cualquier compensación adicional por parte de Colasistencia.

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 del ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha del accidente, el asegurado muere, COLASISTENCIA indemnizara la suma arriba citada.

4.2.2 COMPENSACIÓN MUERTE POR HOMICIDIO

Para este ítem la compensación por muerte, será de Quince Millones de pesos (\$15.000.000).

No obstante, en caso de EVENTO que involucre a más de un Titular, la responsabilidad máxima por todos los titulares afectados, no será mayor a doscientos cincuenta Millones de pesos (\$250.000.000).

En caso de que la suma de las compensaciones a abonar supere los montos antedichos, cada compensación individual será efectuada a prorrata de la responsabilidad máxima definida anteriormente.

4.2.3 COMPENSACIÓN MUERTE EN TRANSPORTE TERRESTRE, FLUVIAL, MARITIMO Y AEREO

Para este ítem la compensación por muerte, será de Quince Millones de pesos (\$15.000.000). En el caso específico de eventos sucedidos en transporte terrestre siempre que sea responsabilidad del empleador.

En caso de accidente en algún transporte que sea obligatorio el cubrimiento de SOAT o algún seguro equivalente, 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.

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 a doscientos cincuenta Millones de pesos (\$250.000.000).

En caso de que la suma de las compensaciones a abonar supere los montos antedichos, cada compensación individual será efectuada a prorrata de la responsabilidad máxima definida anteriormente.

4.2.4 COMPENSACIÓN POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE O DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

Para todos los efectos exclusivos de este amparo, se entiende por incapacidad total y permanente por accidente, la invalidez sufrida por el Titular del servicio de asistencia, cuya fecha de estructuración esté dentro de la vigencia del servicio de asistencia, originada en lesiones físicas generadas por un accidente y no causadas intencionalmente por el Titular, que se haya mantenido por un periodo continuo no menor a ciento veinte (120) días calendario contados desde la fecha en que fue determinada por parte de un médico, que se encuentre debidamente calificada con

base en el manual único de calificación de invalidez (reglamentado por el decreto 917 de 1999) con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al cincuenta por ciento (50%).

El porcentaje indicado en el párrafo anterior será validado, en primera instancia, por un médico o una institución, nombrados por la compañía aseguradora (ALLIANZ).

En segunda y última instancia, podrá ser demostrada mediante certificación de EPS, ARL, AFP o Junta Regional o Nacional de calificación de Invalidez.

Sin perjuicio de cualquier otra causa, se considera como incapacidad total y permanente, la pérdida total e irreparable de la visión de ambos ojos, la amputación de ambas manos o ambos pies, o de toda una mano y un pie.

Para los efectos de este amparo, las pérdidas anteriores se definen así:

- De las manos: amputación traumática o quirúrgica a nivel de la muñeca.
- De los pies: amputación traumática o quirúrgica a nivel del tobillo.
- De los dos ojos: la pérdida total e irreparable de la visión.

Para los efectos de este amparo, por accidente se entiende todo suceso imprevisto, exterior, violento, visible, verificable mediante examen médico, repentino e independiente de la voluntad del Titular, que produzca en la integridad física del mismo, cualquiera de las pérdidas indicadas.

Colasistencia compensará hasta la suma según se describen en la Tabla de Indemnizaciones de este amparo las pérdidas sufridas por el titular del servicio de asistencia, según se describen en el párrafo anterior.

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 a doscientos cincuenta Millones de pesos (\$250.000.000).

En caso de que la suma de las compensaciones a abonar supere los montos antedichos, cada compensación individual será efectuada a prorrata de la responsabilidad máxima definida anteriormente. Para este ítem queda excluida la invalidez total y permanente en cualquier transporte aéreo, terrestre fluvial o marítimo

DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

Si como consecuencia de un accidente sufrido por Titular del servicio de asistencia durante la vigencia del servicio de asistencia se ocasiona dentro de los noventa (90) días calendario siguientes contados a partir de la fecha del accidente la pérdida funcional o anatómica de uno de sus miembros u órganos, o amputación traumática o quirúrgica, el Titular del servicio de asistencia tendrá derecho a una

indemnización de acuerdo con los porcentajes que se establecen en la siguiente tabla de desmembraciones y que se fijará con base en el valor estipulado para el amparo de Desmembración Accidental, establecido en la tabla de coberturas y valores individuales de este condicionado .

Salvo las exclusiones previstas para los efectos de este servicio de asistencia, se entenderá por accidente todo suceso provocado por una acción violenta, exterior, visible, súbita, imprevista, repentina e independiente de la voluntad del asegurado y de sus beneficiarios, que produzca la desmembración o la perturbación funcional verificable mediante examen médico realizado por un médico.

DEFINICIONES: INHABILITACIÓN Y/O PÉRDIDA: Se entiende por inhabilitación la pérdida funcional total y definitiva de un miembro.

CLASE DE PÉRDIDA	% DE LA SUMA INDEMNIZABLE
Enajenación mental incurable con impotencia funcional absoluta	100%
Parálisis o Invalidez Total y Permanente	100%
Ceguera completa en ambos ojos	100%
La pérdida total e irreparable de ambos pies o ambas manos	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	30%
Fractura no consolidada de una pierna	30%
Pérdida del dedo pulgar derecho	25%
Pérdida total de tres dedos de la mano derecha o pulgar y otro dedo que no sea el índice	25%
Pérdida completa del uso del hombro derecho	25%
Como máxima indemnización por trastornos en la masticación y habla	25%
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 o 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 de alguno de los pies	8%
Pérdida del dedo meñique derecho	7%
Pérdida del dedo meñique izquierdo	5%
Pérdida de una falange de cualquier dedo	5%

Parágrafo 1

- 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. en forma tal que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales
- C. Cuando el titular del servicio de asistencia sufra dos o más pérdidas de las especificadas en la tabla, el valor total de la compensación 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.

Parágrafo 2:

La tabla contenida en este numeral aplica para personas diestras, en caso de asegurado zurdo se aplica en los mismos porcentajes indicados en sentido inverso.

Parágrafo 3:

Cuando se reconozca el 100% del valor asegurado por desmembración accidental, finaliza el servicio de asistencia, por ende, EL TITULA perderá el derecho de reclamar por cualquier otro amparo suscrito en el presente servicio de asistencia.

Parágrafo 4:

La indemnización por la cobertura de desmembración accidental no es acumulable al amparo de invalidez y/o incapacidad total y permanente por accidente, por lo tanto, cualquier pago realizado por este amparo, se deducirá del valor asegurado

del que pueda corresponder del amparo de invalidez y/o incapacidad total y permanente.

En caso de varias pérdidas causadas por el mismo accidente, el valor total de la indemnización será la suma de los porcentajes correspondientes a cada una, sin exceder la suma individual. En caso de algún pago por este anexo que no corresponda al 100% de la suma individual, este anexo continuará en vigor, para el evento de fallecimiento accidental por esta misma causa hasta completar máximo 180 días desde el día de ocurrencia del accidente, por la diferencia entre la suma individual y las indemnizaciones ya pagadas. Para este ítem queda excluida la invalidez total y permanente accidental y desmembración accidental en cualquier transporte aéreo, terrestre fluvial o marítimo.

AMPAROS EXCLUYENTES

La compensación de invalidez o desmembración accidental no es acumulable con la compensación por muerte accidental y, por lo tanto, si después de pagada una compensación por invalidez o desmembración accidental el titular del servicio de asistencia muriera, se pagará la diferencia entre esta compensación y la compensación por muerte accidental. Una vez pagada la compensación total, Colasistencia quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al servicio de compensación por muerte accidental.

4.2.5 COMPENSACION POR INVALIDEZ O DESMEMBRACION EN TRANSPORTE FLUVIAL, TERRESTRE, MARITIMO

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE EN TRANSPORTE MARITIMO, FLUVIAL, AEREO O TERRESTRE

Para este ítem la compensación por muerte en cualquier transporte aéreo, terrestre, fluvial o marítimo, será de Quince Millones de pesos (\$15.000.000). En el caso específico de eventos sucedidos en transporte terrestre siempre que sea responsabilidad del empleador.

En caso de accidente en algún transporte que sea obligatorio el cubrimiento de SOAT o algún seguro equivalente, 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.

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 a doscientos cincuenta Millones de pesos (\$250.000.000).

En caso de que la suma de las compensaciones a abonar supere los montos antedichos, cada compensación individual será efectuada a prorrata de la responsabilidad máxima definida anteriormente.

Para todos los efectos exclusivos de este amparo, se entiende por incapacidad total y permanente por accidente, la invalidez sufrida por el Titular del servicio de asistencia, cuya fecha de estructuración esté dentro de la vigencia del servicio de asistencia, originada en lesiones físicas generadas por un accidente y no causadas intencionalmente por el Titular, que se haya mantenido por un periodo continuo no menor a ciento veinte (120) días calendario contados desde la fecha en que fue determinada por parte de un médico, que se encuentre debidamente calificada con base en el manual único de calificación de invalidez (reglamentado por el decreto 917 de 1999) con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al cincuenta por ciento (50%).

El porcentaje indicado en el párrafo anterior será validado, en primera instancia, por un médico o una institución, nombrados por la compañía aseguradora (ALLIANZ).

En segunda y última instancia, podrá ser demostrada mediante certificación de EPS, ARL, AFP o Junta Regional o Nacional de calificación de Invalidez.

Sin perjuicio de cualquier otra causa, se considera como incapacidad total y permanente, la pérdida total e irreparable de la visión de ambos ojos, la amputación de ambas manos o ambos pies, o de toda una mano y un pie.

Para los efectos de este amparo, las pérdidas anteriores se definen así:

- De las manos: amputación traumática o quirúrgica a nivel de la muñeca.
- De los pies: amputación traumática o quirúrgica a nivel del tobillo.
- De los dos ojos: la pérdida total e irreparable de la visión.

Para los efectos de este amparo, por accidente se entiende todo suceso imprevisto, exterior, violento, visible, verificable mediante examen médico, repentino e independiente de la voluntad del Titular, que produzca en la integridad física del mismo, cualquiera de las pérdidas indicadas.

Colasistencia compensará hasta la suma según se describen en la Tabla de Indemnizaciones de este amparo las pérdidas sufridas por el titular del servicio de asistencia, según se describen en el párrafo anterior.

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 a doscientos cincuenta Millones de pesos (\$250.000.000).

En caso de que la suma de las compensaciones a abonar supere los montos antedichos, cada compensación individual será efectuada a prorrata de la responsabilidad máxima definida anteriormente. Para este ítem queda excluida la invalidez total y permanente en cualquier transporte aéreo, terrestre fluvial o marítimo

DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL EN TRANSPORTE MARITIMO, FLUVIAL, AEREO O TERRESTRE

Para este ítem la compensación por muerte en cualquier transporte aéreo, terrestre, fluvial o marítimo, será de Quince Millones de pesos (\$15.000.000). En el caso específico de eventos sucedidos en transporte terrestre siempre que sea responsabilidad del empleador.

En caso de accidente en algún transporte que sea obligatorio el cubrimiento de SOAT o algún seguro equivalente, 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.

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 a doscientos cincuenta Millones de pesos (\$250.000.000).

En caso de que la suma de las compensaciones a abonar supere los montos antedichos, cada compensación individual será efectuada a prorrata de la responsabilidad máxima definida anteriormente.

Si como consecuencia de un accidente sufrido por Titular del servicio de asistencia durante la vigencia del servicio de asistencia se ocasiona dentro de los noventa (90) días calendario siguientes contados a partir de la fecha del accidente la pérdida funcional o anatómica de uno de sus miembros u órganos, o amputación traumática o quirúrgica, el Titular del servicio de asistencia tendrá derecho a una indemnización de acuerdo con los porcentajes que se establecen en la siguiente tabla de desmembraciones y que se fijará con base en el valor estipulado para el amparo de Desmembración Accidental, establecido en la tabla de coberturas y valores individuales de este condicionado .

Salvo las exclusiones previstas para los efectos de este servicio de asistencia, se entenderá por accidente todo suceso provocado por una acción violenta, exterior, visible, súbita, imprevista, repentina e independiente de la voluntad del asegurado y de sus beneficiarios, que produzca la desmembración o la perturbación funcional

verificable mediante examen médico realizado por un médico.

DEFINICIONES: INHABILITACIÓN Y/O PÉRDIDA: Se entiende por inhabilitación la pérdida funcional total y definitiva de un miembro.

CLASE DE PÉRDIDA	% DE LA SUMA INDEMNIZABLE
Enajenación mental incurable con impotencia funcional absoluta	100%
Parálisis o Invalidez Total y Permanente	100%
Ceguera completa en ambos ojos	100%
La pérdida total e irreparable de ambos pies o ambas manos	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	30%
Fractura no consolidada de una pierna	30%
Pérdida del dedo pulgar derecho	25%
Pérdida total de tres dedos de la mano derecha o pulgar y otro dedo que no sea el índice	25%
Pérdida completa del uso del hombro derecho	25%
Como máxima indemnización por trastornos en la masticación y habla	25%
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 o 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 de alguno de los pies	8%
Pérdida del dedo meñique derecho	7%
Pérdida del dedo meñique izquierdo	5%
Pérdida de una falange de cualquier dedo	5%

Parágrafo 1

- E. 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.
- F. También se entiende por pérdida, la inhabilitación funcional total y permanente del órgano o miembro lesionado. en forma tal que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales
- G. Cuando el titular del servicio de asistencia sufra dos o más pérdidas de las especificadas en la tabla, el valor total de la compensación no podrá exceder el 100% del Valor Asegurado en este amparo.
- H. 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.

Parágrafo 2:

La tabla contenida en este numeral aplica para personas diestras, en caso de asegurado zurdo se aplica en los mismos porcentajes indicados en sentido inverso.

Parágrafo 3:

Cuando se reconozca el 100% del valor asegurado por desmembración accidental, finaliza el servicio de asistencia, por ende, EL TITULA perderá el derecho de reclamar por cualquier otro amparo suscrito en el presente servicio de asistencia.

Parágrafo 4:

La indemnización por la cobertura de desmembración accidental no es acumulable al amparo de invalidez y/o incapacidad total y permanente por accidente, por lo tanto, cualquier pago realizado por este amparo, se deducirá del valor asegurado del que pueda corresponder del amparo de invalidez y/o incapacidad total y permanente.

En caso de varias pérdidas causadas por el mismo accidente, el valor total de la indemnización será la suma de los porcentajes correspondientes a cada una, sin exceder la suma individual. En caso de algún pago por este anexo que no corresponda al 100% de la suma individual, este anexo continuará en vigor, para el evento de fallecimiento accidental por esta misma causa hasta completar máximo 180 días desde el día de ocurrencia del accidente, por la diferencia entre la suma individual y las indemnizaciones ya pagadas.

Para este ítem queda excluida la invalidez total y permanente accidental y desmembración accidental en cualquier transporte aéreo, terrestre fluvial o marítimo.

AMPAROS EXCLUYENTES

La compensación de invalidez o desmembración accidental no es acumulable con la compensación por muerte accidental y, por lo tanto, si después de pagada una compensación por invalidez o desmembración accidental el titular del servicio de asistencia muriera, se pagará la diferencia entre esta compensación y la compensación por muerte accidental. Una vez pagada la compensación total, Colasistencia quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al servicio de compensación por muerte accidental.

4.2.6 ASISTENCIA DE EMERGENCIA 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. En caso de requerir hospitalización, la central de asistencias autorizará hospitalización en habitación bipersonal, hasta el límite permitido por la condición general, si así lo solicitaré el titular podrá asignarse habitación unipersonal, siendo a cargo del titular el valor de diferencia con relación a la asignada por Colasistencia, valor que la entidad hospitalaria facturará al titular.

4.2.7 ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD.

COLASISTENCIA asumirá los gastos correspondientes a atención ambulatoria u hospitalaria prestada al titular del servicio de asistencia COLASISTENCIA a consecuencia de una dolencia o desorden patológico, surgido de manera súbita, imprevisible, comprobable y diagnosticada, que se haya manifestado por primera vez después de la fecha de inicio de vigencia del servicio de asistencia COLASISTENCIA, hasta por la suma de Un millón de Pesos (\$ 1.000.000) 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 COLASISTENCIA. En caso de requerir hospitalización, la central de asistencias autorizará hospitalización en habitación bipersonal, hasta el límite permitido por la condición general, si así lo solicitaré el titular podrá asignarse habitación unipersonal, siendo a cargo del titular el valor de diferencia

con relación a la asignada por Colasistencia, valor que la entidad hospitalaria facturará al titular.

Siempre que la vigencia del servicio de asistencia COLASISTENCIA supere 24 horas o un día de vigencia, se contemplará la apendicitis como patología súbita, hasta el monto estipulado como atención médica por enfermedad, antes de esto estará totalmente excluido de la cobertura.

4.2.8 COMPENSACIÓN POR MUERTE POR AHOGAMIENTO

Para este servicio COLASISTENCIA compensará hasta la suma de Veinticinco Millones de pesos (\$ 25.000.000) por muerte accidental a causa de ahogamiento, siempre que la misma se produzca por hechos aislados y ajenos al titular, hecho que tiene que estar dictaminado por las autoridades competentes y siempre que los mismos no estén incluidos dentro de las exclusiones del servicio de asistencia

Siempre debe mediar la responsabilidad del empleador.

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 a doscientos cincuenta Millones de pesos (\$250.000.000).

En caso de que la suma de las compensaciones a abonar supere los montos antedichos, cada compensación individual será efectuada a prorrata de la responsabilidad máxima definida anteriormente.

4.2.9 GASTOS FUNERARIOS

En caso de fallecimiento del TITULAR, por causas accidentales, durante la vigencia y en una ciudad diferente a la de origen del mismo, COLASISTENCIA, hará los arreglos pertinentes para el debido traslado del cuerpo a la ciudad que la familia solicite en Colombia. Se otorgarán los servicios de tipo funerario contemplando: preservación de la persona fallecida, cofre a libre elección (seis opciones), trámites civiles y eclesiásticos, invitación de carteles, velación 12 o 24 horas (según se acostumbre en la ciudad) , 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. La inhumación o cremación tendrá un límite hasta por dos salarios mínimos mensuales legales vigentes, estos se otorgarán a manera de servicios contratados por Colasistencia y ejercidos por prestatarios. Este servicio se presta solo para TITULARES

residentes en COLOMBIA. Para los familiares del fallecido COLASISTENCIA, ofrece máximo 3 sesiones con Profesionales en psicología, para el proceso de elaboración de duelo.

Colasistencia asumirá dichos gastos hasta por la suma de diez millones de pesos (\$10.000.000).

4.2.10 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 no tra, 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.

4.2.11 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE

Cuando el TITULAR, sufiere un accidente durante la cobertura del servicio de asistencia COLASISTENCIA y para su atención y recuperación se prevea como mínimo veinticuatro (24) horas de hospitalización, COLASISTENCIA otorgará la suma de Cincuenta Mil Pesos (\$50.000) diarios en periodos de 24 horas completas y máximo hasta 15 días a manera de renta diaria. Dicha renta se otorgará a manera de reembolso después de comprobar la orden de hospitalización y orden de alta que se genere por el accidente.

Las 24 horas iniciales de hospitalización serán contempladas desde la hora de la expedición de la orden de Hospitalización pertinente.

4.2.12 RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD POR ACCIDENTE

Cuando el TITULAR, sufiere un accidente durante la cobertura del servicio de asistencia COLASISTENCIA y para su atención y recuperación se prevea como mínimo veinticuatro (24) horas de incapacidad, COLASISTENCIA otorgará la suma de Cincuenta Mil Pesos (\$50.000) diarios en periodos de 24 horas completas y máximo hasta 15 días a manera de renta diaria. Dicha renta se otorgará a manera de reembolso después de comprobar la orden de incapacidad que se genere por el accidente.

Las 24 horas iniciales de incapacidad serán contempladas desde la hora de la expedición de la orden de incapacidad pertinente.

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 pagarán al tiempo, es decir, sólo se pagará por una sola cobertura por un mismo evento.

4.2.13 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. Para este ítem de cubre un monto máximo de \$1.000.000.

4.2.14 EXPATRIACION FUNERARIA DE EMPLEADOS EXTRANJEROS

En caso de muerte accidental del TITULAR extranjero se otorga el servicio de expatriación funeraria al país de su nacionalidad o al que la familia lo requiera siempre y cuando sea equivalente al país de su nacionalidad. EL servicio se prestará con las especificaciones estándar, toda la documentación y trámites legales requeridos y en concordancia con las exigencias del país al cual serán expatriados los restos mortales. Este valor se deducirá del amparo básico por un máximo de \$45.000.000 cuarenta y cinco millones de pesos.

Este reemplazara a la compensación por muerte accidental, generándose un único pago, cesando la responsabilidad de cualquier compensación adicional por parte de Colasistencia. Se excluye de este servicio si la muerte es por homicidio.

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 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 HOSPITALIZACIÓN

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

CONDICIÓN PRIMERA- VIGENCIA Y TERMINACIÓN 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.

CONDICIÓN 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.

CONDICIÓN 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.

CONDICIÓN 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.

CONDICIÓN 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.

CONDICIÓN 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.

CONDICIÓN SÉPTIMA- 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.

CONDICIÓN OCTAVA- JURISDICCIÓN Y ARBITRAMENTO.

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

CONDICIÓN 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.

CONDICIÓN DÉCIMA- AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACIÓN 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.

CONDICIÓN DÉCIMA 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.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA- PRESCRIPCIÓN 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, Congresistas, 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 fútbol, 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 Andresito

- ✓ 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.

8. 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.

9. SUBROGACIÓN.

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.

10. AUTORIZACIÓN PARA SOLICITAR HISTORIA CLÍNICA.

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.

11. 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.

12.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.

13.RESPONSABILIDAD DE USO DE APLICACIONES COLASISTENCIA APP

COLASISTENCIA pone todos sus esfuerzos para que sus aplicaciones sean estables, amigables y disponibles las 24 horas, al usar alguna herramienta de autogestión como Colasistencia APP, es responsabilidad del distribuidor del servicio de asistencia digitar de manera adecuada nombre, apellidos y documentos de Identidad, además de las fechas de viaje, actividad y destino para brindar una asistencia exitosa. No habrá responsabilidad en la prestación de servicios de personas que no estén digitadas, que las fechas estén incorrectamente digitadas o

que se elija un producto que no corresponda al riesgo específico de la actividad desarrollada por la persona protegida.

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