



Condiciones generales

PRODUCTOS EMPLEADOS

TEMPORALES

2026

CONDICIONES GENERALES APLICABLES PARA TODOS LOS PRODUCTOS PARA TURISMO..... 3

CONSIDERACIONES PREVIAS..... 3

1. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA..... 5

2. EXCLUSIONES Y DEDUCIBLES..... 5

3. DEFINICIÓN DE COBERTURAS..... 9

3.1 ASISTENCIA MÉDICA..... 9

3.1.1 ASISTENCIA MÉDICA POR ACCIDENTE. 9

Anexo Legal – Exoneración de Responsabilidad Profesional..... 10

3.1.2 ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD. 11

Anexo Legal – Exoneración de Responsabilidad Profesional..... 11

3.1.3 MEDICAMENTOS AMBULATORIOS..... 12

3.1.4 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE..... 12

3.1.5 ENFERMERA EN CASA EN CASO DE ACCIDENTE. 12

3.1.6 GASTOS ODONTOLÓGICOS POR ACCIDENTE..... 13

Anexo Legal – Exoneración de Responsabilidad Profesional..... 14

3.1.7 ATENCIÓN INICIAL POR ENFERMEDADES PREEXISTENTES (consulta de urgencias). ¡Error! Marcador no definido.

Anexo Legal – Exoneración de Responsabilidad Profesional¡Error! Marcador no definido.

3.1.8 GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD DE MATERNAS (consulta de urgencias) ¡Error! Marcador no definido.

Anexo Legal – Exoneración de Responsabilidad Profesional¡Error! Marcador no definido.

3.1.9 GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA EN CASO DE ACCIDENTE ¡Error! Marcador no definido.

3.1.10 TRASLADO MÉDICO POR ACCIDENTE..... 14

Anexo Legal – Exoneración de Responsabilidad Profesional..... 15

3.2 TRASLADOS..... ¡Error! Marcador no definido.

3.2.1 AUXILIO PARA TRASLADOS Y ESTADÍA DE ACOMPAÑANTE EN CASO DE ACCIDENTE. ¡Error! Marcador no definido.

3.2.2 AUXILIO PARA TRASLADO Y ESTADÍA DE ACOMPAÑANTE EN CASO DE FALLECIMIENTO ACCIDENTAL..... ¡Error! Marcador no definido.

3.3 COMPENSACIONES 15

3.3.1	COMPENSACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL	15
3.3.2	COMPENSACIÓN POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE O DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL	17
3.3.3	COMPENSACIÓN POR MUERTE POR AHOGAMIENTO.....	21
3.3.4	COMPENSACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSPORTE AÉREO, TERRESTRE, MARITIMO O FLUVIAL.....	21
3.3.5	COMPENSACIÓN POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE O DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL EN TRANSPORTE AÉREO, TERRESTRE, MARITIMO O FLUVIAL.....	22
3.3.6	COMPENSACIÓN POR MUERTE POR HOMICIDIO	26
3.3.7	COMPENSACIÓN POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE EN TRANSPORTE DE LINEA AEREA REGULAR COMPLEMENTARIA AL PAGO DE LA AEROLINEA. ¡Error! Marcador no definido.	
3.3.8	REMUNERACIÓN POR ROBO DE DOCUMENTOS. ¡Error! Marcador no definido.	
3.4	ASISTENCIAS ESPECIALIZADAS	27
3.4.1	SERVICIO FUNERARIO ESPECIALIZADO.	27
3.4.2	EXPATRIACION DE CADAVER POR MUERTE ACCIDENTAL DEL TITULAR EXTRANJERO	28
1.1.1	ASISTENCIA EN PÉRDIDA DE EQUIPAJE Y DOCUMENTOS. ¡Error! Marcador no definido.	
3.5	TRASLADOS Y ACOMPAÑAMIENTOS EN FECHAS DIFERENTES	¡Error! Marcador no definido.
3.5.1	RETORNO DE MENORES O ADULTO MAYOR..... ¡Error! Marcador no definido.	
3.5.2	REGRESO ANTICIPADO POR SINIESTRO GRAVE O CALAMIDAD EN EL DOMICILIO	¡Error! Marcador no definido.
3.5.3	REGRESO ANTICIPADO POR MUERTE DE UN FAMILIAR EN PRIMER Y SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD Y DE AFINIDAD ¡Error! Marcador no definido.	
3.5.4	CONDUCTOR FAMILIAR EN CASO DE ACCIDENTE. ¡Error! Marcador no definido.	
4.	DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS.....	31
5.	DEFINICIONES	33
6.	CONDICIONES IMPORTANTES.....	35
7.	RESPONSABILIDAD.....	38
8.	SUBROGACIÓN.....	39

9.	AUTORIZACIÓN PARA SOLICITAR HISTORIA CLINICA.	39
10.	GRABACIÓN Y MONITOREO DE LAS COMUNICACIONES	40
11.	ANEXO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	Error! Marcador no definido.
12.	RESPONSABILIDAD DE USO DE APLICACIONES COLASISTENCIA APP.....	40

CONDICIONES GENERALES APLICABLES PARA TODOS LOS PRODUCTOS DE 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 denominará 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 no está constituida como una ASEGURADORA o un INTERMEDIARIO DE SEGUROS en Colombia. Es una entidad colombiana de asistencia integral cuyo objeto es el de proporcionar, entre otros, servicios de asistencia médica y personal en situaciones de emergencia durante el transcurso de un viaje o 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 prepagada o pólizas de salud. Los servicios y prestaciones de COLASISTENCIA están exclusivamente orientados a la asistencia en viaje de eventos súbitos e imprevisibles que impidan la normal continuación del mismo, 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 o máximo de 24 horas de cesar el impedimento y explicar el motivo, el cual será estudiado 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, 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, siempre y cuando los productos amparen la actividad por la cual ha solicitado la asistencia.

El servicio de asistencia prestado por Colasistencia deberá ser contratado antes del inicio de la actividad a desempeñar por parte del empleado temporal y desde el lugar de origen del beneficiario. No será válido ni aplicable si el servicio es adquirido una vez el TITULAR ya se encuentre desempeñando su labor como empleado temporal, independientemente de que se omita o no dicha información al momento de la contratación.

En caso de que se detecte que el Titular ya se encontraba en el destino al momento de adquirir el producto, Colasistencia se reserva el derecho de anular la cobertura y considerar el servicio como no válido, sin lugar a reembolso ni reconocimiento de reclamaciones. Solo previa autorización de Colasistencia se garantizaría emitir un nuevo producto con un periodo de carencia de 24 horas y teniendo en cuenta que las solicitudes hechas al servicio anulado se excluirán de la cobertura.

Las solicitudes de cancelación y/o modificaciones de fechas de validez de servicios de asistencia, pueden efectuarse únicamente con una solicitud por escrito y 12 horas antes del inicio de vigencia del servicio de asistencia COLASISTENCIA.

Para que la cobertura de asistencia sea válida, las personas a cubrir deberán ser reportadas en el sistema de emisión de COLASISTENCIA al menos 20 minutos antes del inicio de la actividad. La cobertura comenzará a regir únicamente una vez transcurridos 20 minutos desde el momento en que las personas hayan sido registradas en dicho sistema. COLASISTENCIA no asumirá responsabilidad alguna por servicios, atenciones o compensaciones derivados de eventos ocurridos antes de que se cumpla este periodo mínimo de registro.

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.

Se deja claro que Colasistencia no es el contratante del empleado, solo lo protege con las coberturas anotadas en estas condiciones por tanto y según el artículo 2341 del Código Civil colombiano que establece:

que quien ha cometido un delito o culpa que ha causado daño a otro, está obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por el delito o culpa cometido.

Colasistencia no tiene en ningún caso la comisión de un delito o culpa de un daño a un empleado de un tercero, por el contrario, ayuda a solucionar los diferentes daños que sufra el empleado temporal del tercero a causa de un accidente. Por lo anterior y alineados con las normas colombianas, Colasistencia esta exentó de responder por una Responsabilidad Civil Extracontractual a causa de un accidente que tenga un empleado contratado por un tercero, por el hecho de la imposibilidad de comprobarse el elemento esencial de la responsabilidad Civil Extracontractual que es LA CULPA debido a que los incidentes pasan durante el desempeño como empleado de un tercero y su objeto social es totalmente diferente a este.

1. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPARO BÁSICO	MÍNIMA DE INGRESO	MÁXIMA DE INGRESO
	8 años	75 años
ANEXOS	8 años	75 años

2. 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

ya sea en estado de cordura o de demencia, incluye el suicidio o tentativa del mismo.

- B. Los accidentes causados en actividades terroristas NBQR, lo que quiere decir material nuclear, biológico, químico y radioactivo.
- C. Manipulación de explosivos, municiones y fuegos artificiales.
- D. Enfermedades físicas o mentales del titular, cualquier clase de hernias y várices, tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean necesarios en razón de accidentes amparados por este servicio de asistencia, ni los efectos psíquicos o estéticos de cualquier accidente o enfermedad.
- E. Lesiones causadas de manera propia con arma de fuego, cortante, punzante, contundente, con explosivos o por envenenamiento.
- F. Enfermedad o defectos congénitos, adquiridos, originados antes del inicio de vigencia con o sin conocimiento del Titular. 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. La muerte accidental, cuando dicho accidente suceda como consecuencia de sufrir una agravación o episodio de una enfermedad preexistente y el padecer esta enfermedad haya sido el causal de que dicho accidente sucediera y ocasionara la muerte accidental.
- H. Ningún tratamiento derivado de los accidentes cubiertos por el servicio de asistencia COLASISTENCIA.
- I. 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.
- J. 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.

- K. 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.
- L. El uso de cualquier aeronave en calidad de piloto, estudiante de pilotaje, mecánico de vuelo o miembro de la tripulación.
- M. Quedan expresamente excluidas la compensación por muerte Accidental y todas las asistencias solicitadas como consecuencia directa de encontrarse el titular bajo el influjo de estupefacientes, alucinógenos o drogas tóxicas o heroicas o de sustancias psicoactivas o que por su propia naturaleza produzcan alteración del estado de plena conciencia, cuya utilización no haya sido requerida por prescripción médica. Adicionalmente queda excluida 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. Complicaciones, agudizaciones, controles y o asistencias derivadas de Accidentes y lesiones ocurridos con antelación al inicio del viaje o actividad para la cual se contrató la cobertura.
- R. 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 práctica en calidad de competencia de cualquier índole.
- S. 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.
- T. 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, dengue y fiebre amarilla y cualquiera catalogada tropical.

- U. El diagnóstico, seguimiento, exámenes, tratamiento o interrupción voluntaria del embarazo, y/o parto y/o cesárea.
- V. Todos los servicios y beneficios del presente contrato tienen validez cuando el TITULAR se encuentre únicamente dentro del territorio nacional colombiano a menos que se apruebe por COLASISTENCIA la cobertura en un país fronterizo.
- W. En caso de accidente o muerte en cualquier transporte si los vehículos o equipos en el que se movilizaba el titular del servicio de asistencia no cuentan con los documentos y requisitos tales como seguros, revisiones, planillas, manifiestos entre otros exigidos por la ley, Colasistencia no asumirá ninguna responsabilidad en dicho siniestro.
- X. Cualquier asistencia derivada de alguna actividad que no se realice con buenas prácticas, con las revisiones periódicas, mantenimiento, normas de seguridad y los permisos locales o nacionales correspondientes. Por lo tanto, se podrá solicitar cualquier documentación (bitácoras, hojas de mantenimiento, material fotográfico o de video, reparaciones, certificaciones de profesionales, entre otros) que compruebe dichas buenas prácticas de la actividad cubierta.
- Y. los costos de tratamiento de las enfermedades o preexistencias odontológicas.
- Z. En caso de accidente en algún transporte que sea obligatorio el cubrimiento de SOAT o su equivalente, debe cubrir en primera instancia este seguro, de acuerdo con el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

En caso de transporte marítimo o fluvial de pasajeros deberá cubrir en primera instancia las pólizas exigidas por la capitanía de puerto, DIMAR entre otras entidades (Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual y Póliza de accidentes acuáticos), para la prestación de este servicio. En exceso de las anteriores Colasistencia asumirá hasta el monto indicado en el cubrimiento de accidente incluido en las condiciones de COLASISTENCIA.
- AA. Cualquier lesión o muerte a causa de la omisión de alertas por vientos, oleajes altos, corrientes o circunstancias extraordinarias en cualquier playa en Colombia. Tampoco se cubrirá las lesiones o muertes ocurridas al ingresar a lugares restringidos por alguna autoridad pública.

BB. COLASISTENCIA no tendrá responsabilidad alguna dentro de los servicios de asistencia objeto de este contrato, ante el incumplimiento de las NORMAS TECNICAS SECTORIALES DE AGENCIAS DE VIAJES U OPERADORES TURISTICOS (NTS AV 010, NTS AV 011, NTS AV 012 y NTS AV 013).

CC.Tratamientos ya iniciados antes de la vigencia del servicio de asistencia.

DD. Se excluyen de cualquier cobertura los casos con síntomas o signos de enfermedad presentados antes del inicio de vigencia del producto contratado incluyendo, pero no limitando a dolores de cabeza, fiebre, vomito, síntomas gastro intestinales, síntomas urinarios, dolores abdominales, Dolores osteomusculares, Síntomas Respiratorios, Síntomas Menstruales, Alergias, erupciones de la piel, alergias respiratorias, resfriados, entre otros.

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

3. DEFINICIÓN DE COBERTURAS

3.1 ASISTENCIA MÉDICA

3.1.1 ASISTENCIA MÉDICA POR ACCIDENTE.

COLASISTENCIA asumirá los gastos correspondientes a la atención medica 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 otorgada en el producto contratado, si lo incluye, según tabla de condiciones particulares, siempre y cuando la atención médica y los gastos correspondientes hayan sido evaluados y autorizados por el departamento de asistencias de COLASISTENCIA.

Siempre que exista un procedimiento quirúrgico con estancia hospitalaria superior a 24 horas, se otorgaran 2 consultas de control a razón de (Ciento cincuenta mil pesos) \$150.000 máximo por cada consulta y terapias de recuperación. Estas terapias serán por un máximo de 10 sesiones, a razón de (cincuenta mil pesos) \$50.000 pesos como valor máximo por cada terapia, hasta un máximo de (quinientos mil pesos) \$500.000 pesos, lo que primero se cumpla. Cualquier control, terapias e incapacidades adicionales están expresamente excluidas de cualquier cobertura por parte de 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 siempre que el titular se encuentre hospitalizado y recibiendo servicios derivados de la urgencia.

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 máximo 24 horas después de cesar 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.

COLASISTENCIA, podrá generar una asistencia hasta 24 horas después de haber terminado la vigencia del servicio de asistencia como excepción, única y exclusivamente si se ha dado aviso en vigencia de la misma y se ha recibido autorización por parte de la central de asistencia de COLASISTENCIA. Esta atención se limita a asistencias en las cuales no se presuma riesgo o lesión mayor para el titular y siempre que en el lugar de destino por territorio o transporte no permita brindarla de manera inmediata.

Anexo Legal – Exoneración de Responsabilidad Profesional

Colasistencia S.A.S. garantiza la selección de prestadores de servicios médicos debidamente habilitados por el Ministerio de Salud y la autoridad competente en cada región, procurando siempre la mejor atención disponible para el Titular. No obstante, se deja expresa constancia de que Colasistencia actúa como coordinador logístico del servicio de asistencia, y no como ejecutor directo de actos médicos.

En consecuencia, Colasistencia S.A.S. no asume responsabilidad legal, civil ni penal por los resultados clínicos, decisiones médicas, intervenciones quirúrgicas, diagnósticos o tratamientos efectuados por profesionales de la salud, instituciones

prestadoras de servicios médicos (IPS) o sus equipos.

Cualquier reclamación derivada de una eventual mala praxis o negligencia médica deberá ser dirigida directamente contra el profesional interviniente y/o la institución prestadora, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 23 de 1981 (Régimen Ético Médico), la Ley 1122 de 2007 y demás normas vigentes sobre responsabilidad médica en Colombia.

Colasistencia se compromete a brindar orientación al Titular en el proceso de reclamación ante el prestador correspondiente, si este lo solicita.

3.1.2 ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE.

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 otorgada en el producto contratado, si lo incluye, según tabla de condiciones particulares, 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.

Para COLASISTENCIA la enfermedad por *COVID-19, es considerada una patología súbita, por tanto, COLASISTENCIA asumirá los gastos por la suma de hasta otorgada en el producto contratado, si lo incluye y en su fase de emergencia.

Colasistencia S.A.S. garantiza la selección de prestadores de servicios médicos debidamente habilitados por el Ministerio de Salud y la autoridad competente en cada región, procurando siempre la mejor atención disponible para el Titular. No obstante, se deja expresa constancia de que Colasistencia actúa como coordinador logístico del servicio de asistencia, y no como ejecutor directo de actos médicos.

En consecuencia, Colasistencia S.A.S. no asume responsabilidad legal, civil ni penal por los resultados clínicos, decisiones médicas, intervenciones quirúrgicas, diagnósticos o tratamientos efectuados por profesionales de la salud, instituciones prestadoras de servicios médicos (IPS) o sus equipos.

Cualquier reclamación derivada de una eventual mala praxis o negligencia médica deberá ser dirigida directamente contra el profesional interviniente y/o la institución prestadora, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 23 de 1981 (Régimen Ético Médico), la Ley 1122 de 2007 y demás normas vigentes sobre responsabilidad médica en Colombia.

Colasistencia se compromete a brindar orientación al Titular en el proceso de reclamación ante el prestador correspondiente, si este lo solicita.

3.1.3 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 otorgada en el producto contratado, si lo incluye, según tabla de condiciones particulares. Se deja expresa constancia que los gastos de medicamentos otorgados no serán para el tratamiento de preexistencias.

3.1.4 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE

Cuando el TITULAR, sufre 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 en Colombia, COLASISTENCIA otorgará hasta por la suma otorgada en el producto contratado, si lo incluye, según tabla de condiciones particulares. Estos se otorgarán 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.

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.

3.1.5 RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD POR ACCIDENTE

Cuando el TITULAR, sufre 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 hasta por la suma otorgada en el producto contratado, si lo incluye, según tabla de condiciones particulares 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.

3.1.6 ENFERMERA EN CASA EN CASO DE ACCIDENTE.

Cuando el TITULAR del servicio de asistencia COLASISTENCIA, a consecuencia de un accidente y por prescripción médica motivada por la plena imposibilidad de movilización del titular, requiera cuidado especial en su hogar, COLASISTENCIA otorgará una enfermera, para la atención de este titular por espacio máximo de

cinco (5) días y en horarios de 6 am a 6pm, hasta por la suma otorgada en el producto contratado, si lo incluye, según tabla de condiciones particulares, este servicio se prestará solamente para las ciudades principales del país.

3.1.7 GASTOS ODONTOLÓGICOS POR ACCIDENTE.

COLASISTENCIA, cubrirá directamente o por reembolso, 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 tratadas del TITULAR, ocurridas durante la labor desempeñada y en vigencia del servicio de asistencia COLASISTENCIA, hasta cubrir la emergencia, hasta por la suma otorgada en el producto contratado, si lo incluye, según tabla de condiciones particulares COLASISTENCIA garantiza los procedimientos que den lugar única y exclusivamente a cubrir la emergencia producida en piezas naturales no tratadas y derivadas del evento accidental, se deja claridad que se cubrirán implantes dentales, si el monto del tratamiento no supera el monto máximo establecido para este servicio.

Para dar lugar a un reembolso se debe haber tenido la autorización por parte del departamento de asistencias de Colasistencia y presentar facturas que cumplan los estándares y requisitos determinados por la DIAN.

Anexo Legal – Exoneración de Responsabilidad Profesional

Colasistencia S.A.S. garantiza la selección de prestadores de servicios médicos debidamente habilitados por el Ministerio de Salud y la autoridad competente en cada región, procurando siempre la mejor atención disponible para el Titular. No obstante, se deja expresa constancia de que Colasistencia actúa como coordinador logístico del servicio de asistencia, y no como ejecutor directo de actos médicos.

En consecuencia, Colasistencia S.A.S. no asume responsabilidad legal, civil ni penal por los resultados clínicos, decisiones médicas, intervenciones quirúrgicas, diagnósticos o tratamientos efectuados por profesionales de la salud, instituciones prestadoras de servicios médicos (IPS) o sus equipos.

Cualquier reclamación derivada de una eventual mala praxis o negligencia médica deberá ser dirigida directamente contra el profesional interviniente y/o la institución prestadora, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 23 de 1981 (Régimen Ético Médico), la Ley 1122 de 2007 y demás normas vigentes sobre responsabilidad médica en Colombia.

Colasistencia se compromete a brindar orientación al Titular en el proceso de reclamación ante el prestador correspondiente, si este lo solicita.

3.1.8 TRASLADO MÉDICO POR ACCIDENTE.

COLASISTENCIA asumirá los gastos del traslado del TITULAR que, como consecuencia de un accidente que genere condiciones críticas de gravedad, surgido en el viaje y en vigencia del contrato de servicios de asistencia, y cuando sea imposible el desplazamiento del paciente por sus propios medios. Además, 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 y cuando la atención y los gastos médicos correspondientes, hayan sido evaluados y autorizados por el departamento de asistencias de COLASISTENCIA y, siempre que en dicho lugar no sea posible ofrecer las condiciones de atención que garanticen la estabilidad. El traslado se efectuará por cualquier medio idóneo disponible en la región, al centro médico más cercano en el nivel de atención que el TITULAR requiera.

Se reafirma que este es un servicio de medio y no de resultado, la responsabilidad de la prestación del servicio es del mismo prestatario por su idoneidad.

El monto de este servicio se encuentra descrito en la tabla de condiciones particulares si lo incluye.

En caso de no contar con disponibilidad inmediata por parte de los prestatarios de COLASISTENCIA, el TITULAR del servicio podrá contratar dicho transporte siempre y cuando haya sido autorizado por la central de asistencias de COLASISTENCIA y observando que se solicitaran comprobantes fehacientes y facturas de pago para su reembolso.

Anexo Legal – Exoneración de Responsabilidad Profesional

Colasistencia S.A.S. garantiza la selección de prestadores de servicios médicos debidamente habilitados por el Ministerio de Salud y la autoridad competente en cada región, procurando siempre la mejor atención disponible para el Titular. No obstante, se deja expresa constancia de que Colasistencia actúa como coordinador logístico del servicio de asistencia, y no como ejecutor directo de actos médicos.

En consecuencia, Colasistencia S.A.S. no asume responsabilidad legal, civil ni penal por los resultados clínicos, decisiones médicas, intervenciones quirúrgicas, diagnósticos o tratamientos efectuados por profesionales de la salud, instituciones prestadoras de servicios médicos (IPS) o sus equipos.

Cualquier reclamación derivada de una eventual mala praxis o negligencia médica deberá ser dirigida directamente contra el profesional interviniente y/o la institución prestadora, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 23 de 1981 (Régimen Ético Médico), la Ley 1122 de 2007 y demás normas vigentes sobre

Colasistencia se compromete a brindar orientación al Titular en el proceso de reclamación ante el prestador correspondiente, si este lo solicita.

3.2 COMPENSACIONES

3.2.1 COMPENSACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL

Se compensará hasta por la suma otorgada en el producto contratado, si lo incluye, según tabla de condiciones particulares por muerte del titular colombiano del servicio de asistencia, siempre y cuando haya sido ocasionada por un accidente, tal como se define en este contrato de servicio de asistencia, y se presente dentro de los 180 días siguientes a la fecha de ocurrencia del accidente.

Salvo las exclusiones previstas para los efectos de esta compensación, se entenderá por accidente todo suceso provocado por una acción violenta, exterior, visible, súbita, imprevista, repentina e independiente de la voluntad del Titular y de sus beneficiarios, que produzca la muerte del Titular

La prescripción de esta compensación será de dos años y empezará a correr desde el momento de la ocurrencia del deceso, según el Artículo 1081 de Código de Comercio.

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 límite de la responsabilidad máxima global expresado en la tabla de condiciones particulares del producto contratado.

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 muerte en cualquier transporte aéreo, terrestre fluvial o marítimo, muerte por homicidio y muerte por ahogamiento para titulares colombianos.

Toda muerte NATURAL está excluida de esta compensación ya que el producto se ofrece bajo una la protección de una póliza de ACCIDENTES PERSONALES.

***MUERTE POR DESAPARECIMIENTO EN ACCIDENTE**

Se compensará a los beneficiarios la suma asegurada según la tabla de coberturas y valores individuales, si no se encontrase el cuerpo del titular, en los siguientes eventos:

- 1) Como consecuencia de su desaparición en un hecho accidental en un río, lago o mar.
- 2) La desaparición como consecuencia del hundimiento, caída, explosión, naufragio o encalladura de cualquier vehículo, respecto del cual no exista exclusión expresa de cobertura.
- 3) Cuando fuera víctima de un hecho catastrófico natural como terremoto, inundación o maremoto.

Si el desaparecimiento, con base en el cual se declara judicialmente la muerte presunta, no tiene relación con alguno de los eventos señalados, no se configurará siniestro.

La muerte presunta por desaparecimiento debe declararse judicialmente bajo lo establecido en la Ley Colombiana.

Para este ítem queda excluida la muerte en cualquier transporte aéreo, terrestre fluvial o marítimo, muerte por homicidio y muerte por ahogamiento para titulares colombianos.

Ninguna de las compensaciones por muerte accidental es acumulable entre ellas y el monto a compensar dependerá de la causa que genere el fallecimiento.

Toda muerte NATURAL está excluida de esta compensación ya que el producto se ofrece bajo la protección de una póliza de ACCIDENTES PERSONALES.

3.2.2 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.

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 por la suma otorgada en el producto contratado, si lo incluye, según tabla de condiciones particulares, 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 al límite de la responsabilidad máxima global expresado en la tabla de condiciones particulares del producto contratado.

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

El amparo de desmembración accidental cubre las lesiones corporales que sufra el Titular del servicio de asistencia, originadas en un accidente y que produzcan en su integridad física cualquiera de las pérdidas enumeradas en la tabla de indemnizaciones, siempre y cuando la lesión se ocasione dentro de los noventa (90) días calendario siguientes contados a partir de la ocurrencia del accidente.

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

Colasistencia compensará hasta por la suma otorgada en el producto contratado, si lo incluye, según tabla de condiciones particulares, las pérdidas sufridas por el titular del servicio de asistencia, según se describen en las tablas a continuación.

Nota: Si se realiza un pago de acuerdo con el porcentaje indemnizado por la tabla de desmembración, dicha suma se deduce del que pueda corresponder por el amparo de Invalidez Accidental.

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 TITULAR 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.

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 límite de la responsabilidad máxima global expresado en la tabla de condiciones particulares del producto contratado.

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

3.2.3 COMPENSACIÓN POR MUERTE POR AHOGAMIENTO

Para este servicio COLASISTENCIA compensará hasta por la suma otorgada en el producto contratado, si lo incluye, según tabla de condiciones particulares, 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

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 límite de la responsabilidad máxima global expresado en la tabla de condiciones particulares del producto contratado.

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.

Ninguna de las compensaciones por muerte accidental es acumulable entre ellas y el monto a compensar dependerá de la causa que genere el fallecimiento.

Toda muerte NATURAL está excluida de esta compensación ya que el producto se ofrece bajo la protección de una póliza de ACCIDENTES PERSONALES.

3.2.4 COMPENSACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSPORTE AÉREO, TERRESTRE, MARITIMO O FLUVIAL

Para este ítem la compensación por muerte en cualquier transporte aéreo, terrestre, fluvial o marítimo, hasta por la suma otorgada en el producto contratado, si lo incluye, según tabla de condiciones particulares.

Mediante este amparo se cubre la muerte acaecida al tomador, cuando viaje como pasajero en helicópteros o vuelos para los cuales no existan itinerarios regulares debidamente publicados, siempre que:

- A. La empresa transportadora se encuentre autorizada para el transporte de pasajeros por la autoridad Gubernamental constituida y con jurisdicción sobre la aviación civil en el país de su registro,
- B. La aeronave no se encuentre vinculada directa o indirectamente a actividades al margen de la ley. Para efecto de este amparo, se entiende por aeronave aquel vehículo que se desplace por el espacio aéreo mediante una o varias hélices propulsoras movidas por motores, bien sea propia o en arrendamiento y se utilicen pistas autorizadas por la Aeronáutica Civil Colombiana o la entidad estatal que haga sus veces en otros países

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 límite de la responsabilidad máxima global expresado en la tabla de condiciones particulares del producto contratado.

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.

Ninguna de las compensaciones por muerte accidental es acumulable entre ellas y el monto a compensar dependerá de la causa que genere el fallecimiento.

Toda muerte NATURAL está excluida de esta compensación ya que el producto se ofrece bajo la protección de una póliza de ACCIDENTES PERSONALES.

3.2.5 COMPENSACIÓN POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE O DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL EN TRANSPORTE AÉREO, TERRESTRE, MARITIMO O FLUVIAL

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

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 en transporte aéreo, terrestre, marítimo o fluvial 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.

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 por la suma otorgada en el producto contratado, si lo incluye, según tabla de condiciones particulares, 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 al límite de la responsabilidad máxima global expresado en la tabla de condiciones particulares del producto contratado.

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.

Ninguna de las compensaciones por invalidez o desmembración accidental es acumulable entre ellas y el monto a compensar dependerá de la causa que genere la incapacidad o desmembración accidental y de las tablas de compensación.

DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL EN TRANSPORTE AÉREO, TERRESTRE, MARITIMO O FLUVIAL

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 compensación 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 .

Colasistencia compensará hasta por la suma otorgada en el producto contratado, si lo incluye, según tabla de condiciones particulares, las pérdidas sufridas por el titular del servicio de asistencia, según se describen en las tablas a continuación.

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 PERDIDA	% 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 TITULAR 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.

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 límite de la responsabilidad máxima global expresado en la tabla de condiciones particulares del producto contratado.

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.

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.

3.2.6 COMPENSACIÓN POR MUERTE POR HOMICIDIO

Colasistencia compensará la muerte por homicidio del titular del servicio de asistencia, hasta por la suma otorgada en el producto contratado, si lo incluye, según tabla de condiciones particulares 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.

Esta cobertura no aplica para extranjeros.

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 límite de la responsabilidad máxima global expresado en la tabla de condiciones particulares del producto contratado.

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.

Ninguna de las compensaciones por muerte accidental es acumulable entre ellas y el monto a compensar dependerá de la causa que genere el fallecimiento.

Toda muerte NATURAL está excluida de esta compensación ya que el producto se ofrece bajo la protección de una póliza de ACCIDENTES PERSONALES.

3.3 ASISTENCIAS ESPECIALIZADAS

3.3.1 SERVICIO FUNERARIO ESPECIALIZADO.

En caso de fallecimiento del TITULAR, por causa natural o accidental, 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 BASICO contemplando: preservación de la persona fallecida, cofre básico, tramites civiles y eclesiásticos, velación 12 horas, servicio de cafetería en la sala de velación, coche fúnebre, servicio de cortejo, cinta con nombre, un bus para transporte de acompañantes al destino final y exequias. 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 ítem no aplica por reembolso”.

Este servicio se presta solo para TITULARES residentes en COLOMBIA. Se ofrece máximo 3 sesiones con Profesionales en psicología, para el proceso de elaboración de duelo.

Este servicio tendrá un monto hasta por la suma otorgada en el producto contratado, si lo incluye, según tabla de condiciones particulares

3.3.2 EXPATRIACION DE CADAVER POR MUERTE ACCIDENTAL DEL TITULAR EXTRANJERO

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.

COLASITENCIA generara para este ítem hasta por la suma otorgada en el producto contratado, si lo incluye, según tabla de condiciones particulares.

En caso de que la compensación por muerte se encuentre sublimitada como sucede en los casos de homicidio, ahogamiento, muerte accidental en transportes, la compensación se entenderá por asumida por la prestación del servicio de expatriación funeraria generándose un único pago, cesando la responsabilidad de cualquier compensación adicional por parte de Colasistencia.

En caso de que suceda la muerte de manera accidental por el amparo sin sublimites, se deducirá el total los 45.000.000 (cuarenta y cinco millones de pesos) y se otorgará el restante de la compensación si así lo deciden los familiares, demostrando el debido proceso en Colombia de ser los herederos legales del titular

fallecido, la compensación restante se dará en Colombia, en pesos colombianos y en una cuenta en Colombia.

3.3.3 ASISTENCIA POR ACCIDENTE EN DELEGACION DE TRABAJO

COLASISTENCIA asumirá los gastos correspondientes a la atención médica 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, cuando el empleado temporal se traslade de su ciudad de origen y este bajo la responsabilidad del contratante hasta por la suma otorgada en el producto contratado, si lo incluye, según tabla de condiciones particulares, siempre y cuando la atención médica y los gastos correspondientes hayan sido evaluados y autorizados por el departamento de asistencias de COLASISTENCIA.

Siempre que exista un procedimiento quirúrgico con estancia hospitalaria superior a 24 horas, se otorgaran 2 consultas de control a razón de (Ciento cincuenta mil pesos) \$150.000 máximo por cada consulta y terapias de recuperación. Estas terapias serán por un máximo de 10 sesiones, a razón de (cincuenta mil pesos) \$50.000 pesos como valor máximo por cada terapia, hasta un máximo de (quinientos mil pesos) \$500.000 pesos, lo que primero se cumpla. Cualquier control, terapias e incapacidades adicionales están expresamente excluidas de cualquier cobertura por parte de 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 siempre que el titular se encuentre hospitalizado y recibiendo servicios derivados de la urgencia.

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 máximo 24 horas después de cesar 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.

COLASISTENCIA, podrá generar una asistencia hasta 24 horas después de haber terminado la vigencia del servicio de asistencia como excepción, única y exclusivamente si se ha dado aviso en vigencia de la misma y se ha recibido autorización por parte de la central de asistencia de COLASISTENCIA. Esta atención se limita a asistencias en las cuales no se presuma riesgo o lesión mayor para el titular y siempre que en el lugar de destino por territorio o transporte no permita brindarla de manera inmediata.

Anexo Legal – Exoneración de Responsabilidad Profesional

Colasistencia S.A.S. garantiza la selección de prestadores de servicios médicos debidamente habilitados por el Ministerio de Salud y la autoridad competente en cada región, procurando siempre la mejor atención disponible para el Titular. No obstante, se deja expresa constancia de que Colasistencia actúa como coordinador logístico del servicio de asistencia, y no como ejecutor directo de actos médicos.

En consecuencia, Colasistencia S.A.S. no asume responsabilidad legal, civil ni penal por los resultados clínicos, decisiones médicas, intervenciones quirúrgicas, diagnósticos o tratamientos efectuados por profesionales de la salud, instituciones prestadoras de servicios médicos (IPS) o sus equipos.

Cualquier reclamación derivada de una eventual mala praxis o negligencia médica deberá ser dirigida directamente contra el profesional interviniente y/o la institución prestadora, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 23 de 1981 (Régimen Ético Médico), la Ley 1122 de 2007 y demás normas vigentes sobre responsabilidad médica en Colombia.

Colasistencia se compromete a brindar orientación al Titular en el proceso de reclamación ante el prestador correspondiente, si este lo solicita.

3.3.4 ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE.

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 cuando el empleado temporal se traslade de su ciudad de origen y este bajo la responsabilidad del contratante, hasta por la suma otorgada en el producto contratado, si lo incluye, según tabla de condiciones particulares, 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.

Para COLASISTENCIA la enfermedad por *COVID-19, es considerada una patología súbita, por tanto, COLASISTENCIA asumirá los gastos por la suma de hasta otorgada en el producto contratado, si lo incluye y en su fase de emergencia.

Anexo Legal – Exoneración de Responsabilidad Profesional

Colasistencia S.A.S. garantiza la selección de prestadores de servicios médicos debidamente habilitados por el Ministerio de Salud y la autoridad competente en cada región, procurando siempre la mejor atención disponible para el Titular. No obstante, se deja expresa constancia de que Colasistencia actúa como coordinador logístico del servicio de asistencia, y no como ejecutor directo de actos médicos.

En consecuencia, Colasistencia S.A.S. no asume responsabilidad legal, civil ni penal por los resultados clínicos, decisiones médicas, intervenciones quirúrgicas, diagnósticos o tratamientos efectuados por profesionales de la salud, instituciones prestadoras de servicios médicos (IPS) o sus equipos.

Cualquier reclamación derivada de una eventual mala praxis o negligencia médica deberá ser dirigida directamente contra el profesional interviniente y/o la institución prestadora, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 23 de 1981 (Régimen Ético Médico), la Ley 1122 de 2007 y demás normas vigentes sobre responsabilidad médica en Colombia.

Colasistencia se compromete a brindar orientación al Titular en el proceso de reclamación ante el prestador correspondiente, si este lo solicita.

1. 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

- Acta de levantamiento de cadáver.
- necropsia.
- Carta de reclamación del beneficiario, indicando fecha ocurrencia del fallecimiento
- Certificación Bancaria del Beneficiario
- 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.
- 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 los 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 y psicofármacos.

En caso de Invalidez o desmembración accidental

- 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 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.

Gastos por Reembolso

- Carta de reclamación en que se registre: Numero del servicio de asistencia, 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 fórmulas médicas en caso de reembolso por medicamentos.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía
- Formato de pago por transferencia
- Certificación bancaria
- Copia del certificado de la incapacidad.

En Caso De Renta Clínica por accidente

- Carta solicitando la reclamación en la cual se evidencie número de servicio de asistencia, 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 bancaria.

2. DEFINICIONES

A. 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 este servicio de asistencia.

- 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.

B. 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 , coacer 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.

C. CONGENITO

Presente o existente desde antes del momento de nacer.

D. HOSPITALIZACIÓN

Es la permanencia de un titular del servicio de asistencia en una institución hospitalaria y/o clínica, por un término superior a veinticuatro (24) horas.

E. SERVICIO DE ASISTENCIA INTEGRAL

Es un servicio de atención de emergencias personales y médicas que se prestan a través de convenios a nivel nacional y se coordinan a través de una central telefónica.

F. URGENCIA VITAL:

Se entiende por urgencia o emergencia vital toda condición clínica que implique riesgo de muerte o de secuela funcional grave.

3. CONDICIONES IMPORTANTES

CONDICION PRIMERA- VIGENCIA Y TERMINACION DEL SERVICIO DE ASISTENCIA

Las coberturas respecto de cada titular del servicio de asistencia COLASISTENCIA, iniciaran y terminaran su vigencia en fecha y hora de iniciación y terminación del viaje y/o evento contratado.

CONDICION SEGUNDA- LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

COLASISTENCIA No será responsable en ningún caso por suma alguna en exceso la responsabilidad máxima global expresado en la tabla de condiciones particulares del producto contratado.

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 nulidad del contrato de servicios de asistencia 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 o Celular 310 315 73 35 o por WhatsApp 311 522 98 80, 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 por 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 o los que se necesiten para atender el caso.

CONDICIÓN SEXTA- PAGO DE LA COMPENSACIÓN

COLASISTENCIA pagará la compensación en caso de muerte o incapacidad total y permanente 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 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 o por cualquiera de las exclusiones escritas en este contrato.

CONDICIÓN OCTAVA- JURISDICCION 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 DECIMA- 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 DECIMA PRIMERA- PRESCRIPCION DEL CONTRATO.

Todas las obligaciones contractuales de COLASISTENCIA como consecuencia del presente contrato de servicio de asistencia, prescriben en la misma fecha de terminación de vigencia del mencionado servicio para cada titular. El servicio de asistencia también se dará por terminado 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 o firmara alta voluntaria de la entidad 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 exonerándola de forma total.

CONDICIÓN DECIMA SEGUNDA- ACTIVIDADES NO INCLUIDAS EN LA COBERTURA

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 toreos, 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.

4. 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 o firmara alta voluntaria de la entidad 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 incluyendo las recomendaciones e instrucciones dadas por el personal de la central de asistencias de COLASISTENCIA, asumirá de manera exclusiva la responsabilidad por el evento objeto de asistencia y exonera expresamente a COLASISTENCIA.

5. 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.

6. 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. El manejo de dicha información será de exclusiva confidencialidad entre COLASISTENCIA y el TITULAR del servicio o su representante legal en caso de ser un menor de edad.

7. 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.

8. 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 digital 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.