

**Accidentes
Personales**

Allianz

Condiciones Generales

**Accidentes Personales
Estudiantiles**

www.allianz.co

Estas son las condiciones generales de su contrato de seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Allianz Seguros de Vida S.A.

Allianz 

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ESTUDIANTILES

PRELIMINAR

El contrato de seguro está integrado por las condiciones generales y particulares de la póliza, la solicitud de seguro firmada por EL ASEGURADO, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1152 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL NO PAGO DE LAS PRIMAS DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO.

LA COMPAÑÍA EN CUMPLIMIENTO DE SU DEBER PRECONTRACTUAL HA PUESTO A CONSIDERACIÓN DEL TOMADOR DEL PRESENTE SEGURO LAS CONDICIONES GENERALES DEL MISMO DE MANERA ANTICIPADA, LAS CUALES SE LE HA INFORMADO SE ENCUENTRAN INCORPORADAS Y A SU DISPOSICIÓN EN LA PÁGINA www.allianz.co Y LE HA EXPLICADO DIRECTAMENTE Y/O A TRAVÉS DEL INTERMEDIARIO RESPECTIVO, EL CONTENIDO DE LA COBERTURA (RIESGOS QUE EL ASEGURADOR CUBRE), DE LAS EXCLUSIONES (CIRCUNSTANCIAS EN LAS CUALES EL ASEGURADOR NO BRINDA COBERTURA) Y DE LAS GARANTÍAS (PROMESAS DEL ASEGURADO RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL RIESGO O AFIRMACIÓN O NEGACIÓN DE UNA SITUACIÓN DE HECHO) ALLÍ CONTENIDAS, ASÍ COMO SOBRE SU EXISTENCIA, EFECTOS Y ALCANCE. EN TODO CASO DE PERSISTIR CUALQUIER INQUIETUD EL TOMADOR PODRÁ COMUNICARSE A NUESTRAS LÍNEAS DE ATENCIÓN INDICADAS EN ESTE MISMO CONDICIONADO.”

LA COMPAÑÍA NO OTORGARÁ COBERTURA NI SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR NINGÚN SINIESTRO U OTORGAR NINGÚN BENEFICIO EN LA MEDIDA EN QUE (I) EL OTORGAMIENTO DE LA COBERTURA, (II) EL PAGO DE LA RECLAMACIÓN O (III) EL OTORGAMIENTO DE TAL BENEFICIO EXPONGAN A LA COMPAÑÍA A CUALQUIER SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONTEMPLADA EN LAS RESOLUCIONES, LEYES, DIRECTIVAS, REGLAMENTOS, DECISIONES O CUALQUIER NORMA DE LAS NACIONES UNIDAS, LA UNIÓN EUROPEA, EL REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA E IRLANDA DEL NORTE, LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA O CUALQUIER OTRA LEY NACIONAL O REGULACIÓN APLICABLE.

* Grandes contribuyentes, Régimen Común. No sujeto a Retención.

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ESTUDIANTILES

ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., que en adelante se denominará “**LA COMPAÑÍA**”, se obliga a pagar la correspondiente suma asegurada a la realización de los riesgos amparados, con base en los valores asegurados pactados y las definiciones de cobertura contenidas en las condiciones generales de la póliza, sujeta a las exclusiones y limitaciones señaladas.

Salvo las exclusiones que se indican más adelante, el presente seguro cubre al alumno asegurado la muerte o las lesiones corporales y los gastos médicos, causados por un accidente que tenga como consecuencia directa e independiente de cualquier otra causa, alguna de las pérdidas enumeradas en la tabla de indemnizaciones que más adelante se incorpora, siempre y cuando la lesión o la muerte se presenten dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la ocurrencia del accidente.

Para todos los efectos del presente seguro, se entiende por accidente todo suceso externo, violento, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del alumno asegurado, que produzca pérdida de algún miembro, lesión orgánica o perturbación funcional. Se consideran también como accidentes las distorsiones musculares, desgarramientos, luxaciones o fracturas que sobrevengan al alumno como consecuencia de la práctica de los deportes que son comunes en los planteles educativos.

CLAUSULA 1ª. AMPAROS

A. AMPARO BÁSICO

- MUERTE ACCIDENTAL

B. AMPAROS OPCIONALES

El tomador podrá contratar si lo desea todos o alguno(s) de lo(s) siguiente(s) amparo(s) y deberán quedar especificados en la carátula de la póliza.

- MUERTE POR ENFERMEDAD O MUERTE SUBITA (Este amparo no es acumulable con la cobertura de Básico muerte accidental)
- INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE
- DESMEMBRACION ACCIDENTAL
- GASTOS DE REHABILITACION INTEGRAL POR ACCIDENTE
- GASTOS MEDICOS, QUIRURGICOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS POR ACCIDENTE
- GASTOS POR ENFERMEDADES GRAVES
- GASTOS POR ENFERMEDADES AMPARADAS O ESPECIALES
- GASTOS POR ENFERMEDADES TROPICALES
- GASTOS MÉDICOS POR RIESGO BIOLÓGICO
- GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE POR RIESGO QUÍMICO

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ESTUDIANTILES

CLAUSULA 2ª. EXCLUSIONES

EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS

EL PRESENTE SEGURO NO CUBRE LA MUERTE, NI LAS LESIONES, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN, NI LOS GASTOS MÉDICOS PRODUCIDOS COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. ACCIDENTES PRODUCIDOS O PROVOCADOS POR CULPA GRAVE DEL ALUMNO O DE LA ENTIDAD ASEGURADA.
2. ACCIDENTES OCURRIDOS MIENTRAS EL ALUMNO ESTE PRESTANDO SERVICIO MILITAR O DE POLICÍA.
3. ACCIDENTES QUE TENGAN ORIGEN EN ACTOS VIOLATORIOS DE LA LEY O REGLAMENTOS DE AUTORIDAD, ASÍ COMO LAS LESIONES O LA MUERTE PROVENIENTES DE RIÑAS O DUELOS O POR LA EXPOSICIÓN DELIBERADA DEL ALUMNO A PELIGROS EXCEPCIONALES O TEMERARIOS.
4. LESIONES A CONSECUENCIA DE CASTIGOS CORPORALES POR PARTE DE LOS PADRES O DE CUALQUIER PERSONA QUE EJERZA AUTORIDAD O MANDO EN NOMBRE DE LA ENTIDAD ASEGURADA.
5. LESIONES CORPORALES CAUSADAS POR LOS PARIENTES DEL ALUMNO, DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL.
6. LA INVALIDEZ O DESMEMBRACIÓN PROVOCADA POR EL ALUMNO ASEGURADO
7. LOS ACCIDENTES QUE OCURRAN COMO CONSECUENCIA DE QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE SUSTANCIAS QUE POR SU PROPIA NATURALEZA PRODUZCAN ALTERACIÓN DEL ESTADO DE PLENA CONCIENCIA TALES COMO DEPRESORES, ESTIMULANTES, ALUCINÓGENOS O CUALQUIER OTRA SUSTANCIA SIMILAR, A MENOS QUE EL ASEGURADO NO SE HAYA COLOCADO VOLUNTARIAMENTE EN EL MENCIONADO ESTADO.
8. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ALUMNO POR PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE AVIACIÓN O AERONÁUTICA NO COMERCIAL, INCLUIDO EL VIAJE COMO PASAJERO.

PARÁGRAFO 1: SE EXCEPTÚAN DE ESTA EXCLUSIÓN LOS ACCIDENTES QUE SUFRA EL ALUMNO COMO PASAJERO EN AERONAVES DE EMPRESAS DE AVIACIÓN COMERCIAL LEGALMENTE AUTORIZADAS PARA EL TRANSPORTE DE PERSONAS, CON ITINERARIOS REGULARES ENTRE AEROPUERTOS OFICIALMENTE RECONOCIDOS.

9. EL SUICIDIO O SU TENTATIVA Y LAS LESIONES QUE SE CAUSE A SÍ MISMO EL ALUMNO, YA SEA EN ESTADO NORMAL O EN ESTADO DE ENAJENACIÓN MENTAL.

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ESTUDIANTILES

10. **LOS EFECTOS O CONSECUENCIAS DE INGESTIÓN VOLUNTARIA DE VENENOS, TÓXICOS, ALIMENTOS O BEBIDAS EN ESTADO DE DESCOMPOSICIÓN O ADULTERACIÓN, INHALACIÓN DE GASES O VAPORES VENENOSOS, TÓXICOS O ASFIXIANTE.**
11. **LA MUERTE O LESIONES POR ACTOS DE GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN, CONMOCIÓN CIVIL, ASONADA, MOTÍN O ACTOS VIOLENTOS O VANDÁLICOS.**
12. **ACCIDENTES CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR ENFERMEDAD MENTAL O CORPORAL DEL ALUMNO, CUALQUIER DOLENCIA O TARA ANTERIOR O POSTERIOR A LA CELEBRACIÓN DE ESTE CONTRATO, TALES COMO ATAQUES CARDIACOS, EPILÉPTICOS O DE APOPLEJÍA, SINCOPE, DESVANECIMIENTOS O SONAMBULISMO.**
13. **LA AGRAVACIÓN DE LAS LESIONES Y SUS CONSECUENCIAS, DERIVADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE LA EXISTENCIA DE UNA ENTIDAD PATOLÓGICA ANTERIOR O POSTERIOR A LA CELEBRACIÓN DE ESTE CONTRATO, TALES COMO TARAS, DIABETES, SÍFILIS, ENFERMEDADES CRÓNICAS O INFECCIÓN BACTERIANA, ETC., QUE IMPIDAN O RETARDEN EL NORMAL PROCESO DE RECUPERACIÓN DE LA LESIÓN O PERTURBACIÓN, ASÍ COMO LA REINCIDENCIA DE LA MISMA LESIÓN O SUS RECIDIVAS.**
14. **ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS PRODUCIDOS POR TRATAMIENTOS DE RAYOS X, RADIUM, CHOQUES ELÉCTRICOS..., ETC., A MENOS QUE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O EL TRATAMIENTO, ESTÉN ENCAMINADOS A CURAR UNA LESIÓN PROVENIENTE DE UN ACCIDENTE AMPARADO.**
15. **LAS LESIONES Y CONTUSIONES CAUSADAS POR ESFUERZOS, TALES COMO HERNIAS, EVENTRACIONES, OCLUSIONES INTESTINALES, ROTURA DE ANEURISMAS..., ETC.**
16. **ACCIDENTES QUE SEAN CONSECUENCIA DE TERREMOTOS, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, INUNDACIONES, HURACANES, MODIFICACIONES DE LA ESTRUCTURA DE LOS ÁTOMOS, Y EN GENERAL, TODOS LOS OCASIONADOS DIRECTAMENTE POR FENÓMENOS CATASTRÓFICOS DE LA NATURALEZA.**
17. **CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA MUERTE O LESIÓN CORPORAL SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DEL PRESENTE SEGURO O ANTES DE HABER RECIBIDO DE LA ENTIDAD ASEGURADA EL AVISO DE INGRESO DEL ALUMNO.**
18. **CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INVALIDEZ ACCIDENTAL, DESMEMBRACIÓN O LESIÓN CORPORAL SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DEL PRESENTE SEGURO O ANTES DE HABER RECIBIDO DE LA ENTIDAD ASEGURADA EL AVISO DE INGRESO DEL ALUMNO.**

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ESTUDIANTILES

19. LA COMPAÑÍA TAMPOCO RECONOCERÁ INDEMNIZACIÓN ALGUNA PARA APARATOS O EQUIPOS ESPECIALES DE ORTOPEDIA Y PRÓTESIS, NI PARA ANTEOJOS. SE EXONERA DE ESTA EXCLUSIÓN LAS ORTESIS, LAS CUALES TENDRÁN COBERTURA INCLUIDA DENTRO DEL VALOR ASEGURADO DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE Y DE ACUERDO CON SU DEFINICIÓN.
20. CUALQUIER ENFERMEDAD NO AMPARADA POR LA PÓLIZA Y SUS CONSECUENCIAS.
21. ENFERMEDADES PREEXISTENTES DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE DEFINICIÓN:

CORRESPONDE A CUALQUIER PATOLOGÍA, AFECCIÓN O CONDICIÓN MÉDICA DIAGNOSTICADA O MANIFIESTA CON ANTERIORIDAD A LA ENTRADA EN VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O A LA FECHA DE INGRESO DE CADA ASEGURADO, SEAN ÉSTAS AGUDAS O CRÓNICAS, QUEDARÁN EXCLUIDAS DE LAS COBERTURAS OTORGADA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO QUE SE CELEBRE, SALVO MANIFESTACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO DE LA ASEGURADORA. CUANDO LA PATOLOGÍA PRINCIPAL SEA PREEXISTENTE, QUEDARÁN ADEMÁS EXCLUIDAS TODAS AQUELLAS PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON ELLA.
22. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER COMPETENCIA DE VELOCIDAD O HABILIDAD CATALOGADA COMO DE ALTO RIESGO, PRÁCTICAS DEPORTIVAS TALES COMO AUTOMOVILISMO, BOXEO, PARACAIDISMO, MOTONÁUTICA, ALAS DELTA, MOTOCROSS, LADERISMO, KARTISMO, MOTOCICLISMO, PARAPENTE, TAURAMAQUIA, EQUITACIÓN, SALTO CON CUERDAS DESDE PUENTES O CONSTRUCCIONES Y EN CUALQUIER OTRO CONCURSO, COMPETENCIA, O SUS PREPARATIVOS, MONTAÑISMO, Y OTROS SIMILARES, SEA COMO MIEMBRO ACTIVO O EJECUTANTE.
23. PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PLANEADORES, DEPORTES DE INVIERNO Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.

CLAUSULA 3ª. DEFINICIÓN DE LOS AMPAROS

Riesgos Amparados

La presente póliza otorga las siguientes coberturas de acuerdo con las definiciones y condiciones previstas en este contrato.

AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL

Si a consecuencia directa y exclusiva de un accidente cubierto por la presente póliza el alumno asegurado muere, LA COMPAÑÍA pagará al beneficiario o beneficiarios una indemnización igual a la suma asegurada por muerte accidental, siempre que dicho fallecimiento ocurra con ocasión del accidente y dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes al mismo. No obstante, es preciso resaltar que no está cubierto el fallecimiento del alumno asegurado como consecuencia de un accidente ocurrido con anterioridad al ingreso a la póliza; o que de acuerdo al documento

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ESTUDIANTILES

emitido por la entidad competente se demuestre que el alumno se encontraba bajo la influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas o de fármacos no prescritos médicamente.

Este amparo no es acumulable con la cobertura de muerte por enfermedad o muerte súbita.

- SON CONSIDERADOS EVENTOS ACCIDENTALES LOS SIGUIENTES:

1. Las mordeduras o picaduras de animales.
2. Los producidos en la práctica de deportes, competencias de velocidad, expediciones y exploraciones cuando éstas no sean profesionales.
3. Muerte o lesiones causadas al asegurado con ocasión del hurto o hurto calificado del cual haya sido víctima.
4. Accidentes de Tránsito como conductor o acompañante de cualquier vehículo y los ocasionados en transporte público.
5. El ahogamiento.
6. Accidentes en bicicletas.
7. Práctica de deportes en competencias programadas por la Institución Educativa, cuando éstas no sean practicadas de manera profesional.
8. Intoxicación involuntaria y envenenamiento accidental
9. Las lesiones que ocurra al asegurado durante el viaje como pasajero de una aeronave, al subir o bajar de la misma, sea ordinario, especial o contratado, siempre que lo realice en compañía de transporte Aérea Colombiana o extranjera, con itinerarios debidamente publicados y autorizada para el transporte de pasajeros.
10. Muerte o lesiones corporales causados con arma de fuego, cortante, punzante o contundente, explosivos, envenenamiento, homicidio y actos terroristas, siempre y cuando el asegurado no participe activamente en estos.
11. Muerte por secuestro o su tentativa.

CLAUSULA 4ª. DEFINICIÓN Y CONDICIONES DE LOS AMPAROS OPCIONALES

Igualmente la compañía indemnizará los siguientes riesgos, siempre y cuando figuren como contratados en la carátula de la póliza.

• MUERTE POR ENFERMEDAD O MUERTE SÚBITA

(Este amparo no es acumulable con la cobertura Básica de muerte accidental)

Cubre la muerte originada por fallecimiento por enfermedad. No obstante, es preciso resaltar que no está cubierto el fallecimiento del alumno asegurado como consecuencia de enfermedades diagnosticadas con anterioridad al ingreso a la póliza; o que de acuerdo al documento emitido por

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ESTUDIANTILES

la entidad competente, se demuestre que el alumno asegurado se encontraba bajo la influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas o de fármacos no prescritos médicamente.

- Definición de Enfermedad Preexistente:

Es cualquier patología, afección o condición médica diagnosticada o manifiesta con anterioridad a la entrada en vigencia de esta póliza o a la fecha de ingreso de cada asegurado, sea ésta aguda o crónica, que constituye un factor determinante en el acaecimiento del riesgo cubierto. Las preexistencias quedarán excluidas de las coberturas otorgadas bajo el contrato de seguro que se celebre, salvo manifestación expresa en contrario de la aseguradora. Cuando la patología principal sea preexistente, quedarán además excluidas todas aquellas patologías relacionadas con ella.

- Definición de Muerte Súbita:

Se puede definir como muerte inesperada, sin síntomas precedentes la mayoría de las veces o que, en casos de existir éstos, ocurren pocos segundos antes de que la muerte sobrevenga, y sin causa traumática que la explique.

• INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

Para todos los efectos del presente amparo, se entiende por incapacidad total y permanente por accidente la sufrida por el estudiante asegurado menor de sesenta (60) años de edad, o cualquiera otra edad expresada en las condiciones particulares de la póliza para este amparo, que haya sido producida por un accidente y estructurada estando dicho asegurado con cobertura bajo el presente amparo y siempre que no concorra una de las exclusiones señaladas. Para la operancia de esta cobertura se requiere que las lesiones orgánicas o alteraciones funcionales sufridas por el alumno asegurado que ocurran como consecuencia de un accidente sucedido dentro de la vigencia de la póliza, produzcan una pérdida de la capacidad igual o superior al 50% de su conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico y mental, sin perjuicio de que se pacte un porcentaje diferente en las condiciones particulares de la póliza.

La pérdida de capacidad laboral debe ser certificada por la junta regional o nacional de calificación de invalidez o por los entes autorizados en el sistema general de seguridad social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

1. La pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos
2. La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radiocarpiana o por encima de ella.
3. La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.
4. La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones tibiotarsiana o por encima de ella, siempre y cuando la pérdida de la mano y del pie ocurran dentro de la vigencia de la póliza.

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ESTUDIANTILES

El valor de la indemnización por este amparo se calculará con el valor asegurado correspondiente a la fecha de estructuración de la invalidez y/o incapacidad total y permanente.

Una vez indemnizado el valor asegurado del amparo de invalidez y/o Incapacidad Total y Permanente por Accidente, el Seguro terminará para este asegurado, es decir, finaliza la cobertura para los demás amparos estipulados en el presente contrato.

• DESMEMBRACION ACCIDENTAL:

Si como consecuencia de un accidente sufrido por el alumno asegurado durante la vigencia de la póliza se ocasiona dentro de los ciento veinte (120) 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 asegurado 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 asegurado estipulado para el amparo de Invalidez y/o incapacidad total y permanente por accidente.

Salvo las exclusiones previstas para los efectos de esta póliza, 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.

- Definición de Inhabilitación y/o pérdida:

Se entiende por inhabilitación la pérdida funcional total y definitiva de un miembro.

Tabla 1 - Tabla de indemnizaciones

La Compañía pagará la indemnización estipulada para el amparo de beneficios por desmembración al recibo de pruebas idóneas donde se demuestre que EL ASEGURADO sufrió, a causa de un accidente, cualquiera de las siguientes pérdidas, y la suma indemnizable será, respecto al valor asegurado, la correspondiente al porcentaje que se indica para cada pérdida:

Clase de Pérdida	% de la suma a pagar
Enajenación mental incurable con impotencia funcional absoluta	100,00%
Parálisis o Invalidez Total y Permanente	100,00%
Ceguera completa en ambos ojos	100,00%
La pérdida total e irreparable de ambos pies o ambas manos	100,00%
Sordera total bilateral	100,00%
Pérdida del habla	100,00%
Pérdida del brazo o de la mano derecha	60,00%
Pérdida completa de la visión de un ojo	50,00%
Sordera total unilateral	50,00%

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ESTUDIANTILES

Pérdida del brazo o de la mano izquierda	50,00%
Pérdida de una pierna por encima de la rodilla	50,00%
Pérdida de un pie	40,00%
Pérdida completa del uso de la cadera	30,00%
Fractura no consolidada de una pierna	30,00%
Pérdida del dedo pulgar derecho	25,00%
Pérdida total de tres dedos de la mano derecha o pulgar y otro dedo que no sea el índice	25,00%
Pérdida completa del uso del hombro derecho	25,00%
Como máxima indemnización por trastornos en la masticación y habla	25,00%
Pérdida del dedo pulgar izquierdo	20,00%
Pérdida total de tres dedos de la mano izquierda o el pulgar y otro dedo que no sea el índice	20,00%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo derecho	20,00%
Pérdida completa del uso de alguna rodilla	20,00%
Fractura no consolidada de una rodilla	20,00%
Pérdida del dedo índice derecho	15,00%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo izquierdo	15,00%
Pérdida completa del uso del tobillo	15,00%
Pérdida del dedo índice izquierdo	12,00%
Pérdida del dedo anular derecho	10,00%
Pérdida del dedo medio derecho	10,00%
Pérdida del dedo anular izquierdo	8,00%
Pérdida del dedo medio izquierdo	8,00%
Pérdida del dedo gordo de alguno de los pies	8,00%
Pérdida del dedo meñique derecho	7,00%
Pérdida del dedo meñique izquierdo	5,00%
Pérdida de una falange de cualquier dedo	5,00%

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

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ESTUDIANTILES

- c) Cuando el Asegurado sufra dos o más pérdidas de las especificadas en la tabla, el valor total del pago no podrá exceder el 100% del Valor Asegurado en este amparo.
- d) Las indemnizaciones 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 seguro, por ende el alumno asegurado perderá el derecho de reclamar a la Compañía por cualquier otro amparo suscrito en la presente póliza.

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 de la amparo de invalidez y/o incapacidad total y permanente.

• GASTOS DE REHABILITACION INTEGRAL POR ACCIDENTE

Si al estudiante asegurado durante la vigencia de la póliza y a consecuencia de un accidente amparado, se le estructura una invalidez y/o incapacidad total y permanente igual o superior al 60%, la Aseguradora reconocerá los gastos en que incurra para su rehabilitación (hasta el 100% del valor contratado), tales como:

- Consulta Médica Especializada.
- Valoración Nutricional.
- Valoración por Psicología: Apoyo familiar.
- Manejo de Terapia Física, Ocupacional, del lenguaje y respiratoria.
- Exámenes de Diagnostico Neuroelectrofisiológicos invasivos y no invasivos.
- Atención Grupal de Apoyo.
- Orientación Familiar.
- Servicio de Orientación Laboral.
- Curaciones
- Suministro para curaciones y para terapias respiratorias.
- Aparatos Ortopédicos

• GASTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS POR ACCIDENTE

Si a consecuencia de un accidente amparado por la presente póliza el alumno asegurado requiere asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria u odontológica (incluyendo la reposición de piezas dentales), dentro de los ciento ochenta (180) días calendarios siguientes a la ocurrencia del accidente, LA COMPAÑÍA indemnizará los gastos por concepto de las mencionadas asistencias y exámenes complementarios necesarios, hasta el valor asegurado en la carátula de la póliza.

Se entenderán todos los pagos efectuados por los servicios prestados por la Red médica contratada por LA COMPAÑÍA por consultas, honorarios médicos, cirugías y tratamientos, hospitalización, sala de cirugía, rayos x, yesos, vendajes, medicamentos, reposición de piezas

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ESTUDIANTILES

dentales y exámenes de laboratorio necesarios para la atención y recuperación del alumno accidentado hasta un 100% del valor contratado.

Se incluye dentro de esta cobertura las órtesis de acuerdo con la siguiente definición:

- **Definición De Ortesis:**

Las órtesis son definidas como un apoyo u otro dispositivo externo aplicado al cuerpo para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema neuromusculoesquelético. Se pueden clasificar en base a su función en: estabilizadoras, funcionales, correctoras y protectoras.

Dentro de la órtesis encontramos todos aquellos elementos que corrigen algún movimiento o alguna posición anormal, deficiente del cuerpo, y además facilitan desplazamientos, actividades de articulaciones y partes del cuerpo humano con deficiencias o dificultades. Incluyen férulas, aparatos, dispositivos, objetos técnicos, cuya utilización está indicada con pacientes necesitados de alguna ayuda para moverse como consecuencia de dolores, deformación o deficiencias en articulaciones, dificultades locomotrices y patologías similares ocasionadas por la ocurrencia de un accidente cubierto por la presente póliza.

En caso de que el alumno asegurado asuma un gasto médico derivado del accidente puede realizar el cobro por solicitud de reembolso.

- **Definiciones:**

- Por honorarios médicos se entenderán todos los pagos efectuados al médico tratante por consultas, visitas, cirugías y tratamientos necesarios para la atención y recuperación del alumno accidentado.
- Por gastos clínicos y de drogas se entenderán todos los pagos efectuados por concepto de hospitalización, sala de cirugía, rayos X, yesos, vendajes, drogas y exámenes de laboratorio necesarios para la atención y recuperación del alumno accidentado.

Las indemnizaciones pagadas durante la vigencia de la póliza por concepto de gastos médicos reducen automáticamente el valor asegurado de este amparo opcional, en las sumas indemnizadas.

- **Restablecimiento de valor asegurado para un nuevo evento:**

Si el valor asegurado para el amparo de gastos médicos se agota durante la vigencia del seguro, será restablecido para un nuevo evento, previo pago de la prima o de acuerdo con las condiciones particulares del seguro.

• **GASTOS POR ENFERMEDADES GRAVES**

LA COMPAÑÍA, cubrirá los gastos médicos derivados del tratamiento requerido hasta por el valor asegurado estipulado en la póliza para este amparo, siempre y cuando la enfermedad cubierta sea diagnosticada después de los NOVENTA (90) días contados a partir del ingreso del alumno a la póliza.

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ESTUDIANTILES

Lo anterior siempre y cuando un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión, le descubre y diagnostica por primera vez a cualquiera de los alumnos asegurados con base en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas o de laboratorio la presencia o padecimiento únicamente de las siguientes enfermedades que se mencionan a continuación:

1. **INFARTO AL MIOCARDIO,**
2. **INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA,**
3. **ESCLEROSIS MÚLTIPLE,**
4. **ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (APOPLEJÍA)**
5. **AFECCIÓN DE ARTERIA CORONARIA QUE EXIJA CIRUGÍA**

En cualquier caso no habrá lugar a pago alguno, cuando: Exista un historial relacionado con la enfermedad y/o haya recibido tratamiento por la patología previo al inicio de la vigencia individual de este amparo o durante los primeros noventa (90) días de permanencia en la póliza.

Para todos los efectos del presente amparo, las enfermedades citadas, quedan definidas así:

1. INFARTO AL MIOCARDIO: Significa la muerte de una porción del músculo del corazón resultado del bloqueo de una o más arterias coronarias. El diagnóstico está basado en un episodio que consiste en:

a. Dolor de pecho típico,

b. Nuevos cambios electrocardiográficos (ECG) asociados, consistentes en elevación del segmento ST en dos o más derivaciones, aparición de onda Q patológica en dos o más derivaciones, o inversión de la onda T en dos o más derivaciones, y

c. Elevación de enzimas cardíacas

2. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: Falla total crónica e irreversible de ambos riñones, como consecuencia de la cual haya de efectuarse trasplante o diálisis renal, en forma regular durante tres (3) meses como mínimo.

3. ESCLEROSIS MÚLTIPLE: Diagnóstico inequívoco realizado por un neurólogo especialista que confirme más de un episodio de déficit neurológico bien definido, con síntomas persistentes de deterioro de los nervios ópticos, del tronco cerebral y de la médula espinal en su conjunto, y con alteración de la coordinación y de las funciones motoras y sensitivas, sin que necesariamente EL ASEGURADO requiera el uso de una silla de ruedas.

El diagnóstico deberá ser confirmado por técnicas modernas de imágenes cumplidos los ciento ochenta (180) días comunes posteriores a la ocurrencia del evento.

4. APOPLEJÍA O ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (INFARTO CEREBRAL POR TROMBOSIS, HEMORRAGIA O EMBOLIA) Cualquier enfermedad cerebrovascular ocasionada por hemorragia o infarto del tejido cerebral secundario a embolismos o

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ESTUDIANTILES

trombosis, que producen déficit neurológico con duración mayor de 24 horas y que persiste por lo menos 30 días comunes después de que se presente el evento.

5. AFECCIÓN DE ARTERIA CORONARIA QUE EXIJA CIRUGÍA: Haberse sometido a cirugía cardíaca para corregir estrechamiento u obstrucción de dos o más arterias coronarias con injertos de bypass. En el caso de personas con la limitación de síntomas anginales, la necesidad de tal intervención quirúrgica debe haber sido probada por una angiografía coronaria.

- **GASTOS POR ENFERMEDADES AMPARADAS O ESPECIALES**

LA COMPAÑÍA, cubrirá los gastos médicos derivados del tratamiento requerido hasta por el valor asegurado estipulado en la póliza para este amparo, siempre y cuando la enfermedad cubierta sea diagnosticada después de los noventa (90) días contados a partir del ingreso del alumno a la póliza.

Lo anterior siempre y cuando un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión, le descubre y diagnostica por primera vez a cualquiera de los alumnos asegurados con base en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas o de laboratorio la presencia o padecimiento únicamente de las siguientes enfermedades que se mencionan a continuación:

En cualquier caso no habrá lugar a pago alguno, cuando: Exista un historial relacionado con la enfermedad y/o haya recibido tratamiento por la misma previo al inicio de la vigencia individual de este amparo o durante los primeros 90 días de permanencia en la póliza.

Para todos los efectos del presente amparo, las enfermedades amparadas o especiales, quedan definidas así:

1. **CÁNCER:** Para todos los efectos de este amparo, se entiende por cáncer, la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y dispersión incontrolable de células malignas y la invasión del tejido. Esto incluye linfomas, y la Enfermedad de Hodgkin (linfogranuloma); en cambio, no incluye todos los tumores de la piel, salvo que se trate de melanomas malignos, ni ningún otro cáncer in situ no invasivo.
2. **POLIOMIELITIS:** Es la infección viral aguda que se presenta esporádicamente y en epidemias. La infección se hace por contacto directo y es altamente contagiosa. Sus síntomas son fiebre, dolor de garganta, dolor de cabeza, vómito, con frecuencia rigidez de cuello y de espalda, afección del sistema nervioso central, dolor muscular profundo y tal vez parálisis que puede ser seguida de atrofia de grupos musculares, terminando en contracción y deformidad permanente.
3. **TÉTANOS:** Para todos los efectos de esta cobertura, se entiende por tétanos la infección aguda producida por una bacteria (CLOSTRIDIUM TETA NI) que genera una toxina que irrita el sistema nervioso.

Esta infección tetánica se desarrolla después de estar expuesto a la bacteria por una lesión de piel, quemadura o punción. Se caracteriza por contracciones musculares dolorosas en los músculos de la cara, cuello y tronco. La rigidez muscular es progresiva causando espasmos generalizados, convulsiones y la muerte en algunos casos.

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ESTUDIANTILES

- 4. LEUCEMIA:** Para el efecto se entiende como enfermedad TUMORAL AGUDA O CRÓNICA caracterizada por la reproducción incontrolada de células sanguíneas inmaduras (Blastos) en la médula ósea, y que proliferan y se acumulan en la sangre, ganglios linfáticos, o bazo.

La Proliferación de glóbulos blancos inmaduros reemplaza las otras células sanguíneas normales, causando anemia, cansancio físico, sangrados espontáneos, manchas en la piel (petequias) e infecciones por virus o bacterias.

- 5. ESCARLATINA:** Es una enfermedad infecciosa bacteriana aguda que afecta a las amígdalas y espacio faríngeo y se caracteriza por una erupción eritematosa típica. Se produce por una infección con estreptococo β -Hemolítico del Grupo A. Su diseminación se hace por gotas de saliva infectadas.

Los síntomas pueden ser dolor de garganta, tos, vómito, fiebre, dolor de cabeza, dolor abdominal, lengua de color rojo, exantema (brote) que cubre todo el cuerpo excepto la región peri bucal. Para efectos de este amparo el diagnóstico clínico deberá ser claro y confirmado por la presencia de la bacteria en la faringe.

- 6. SIDA (SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA):** Para el efecto, se entiende como enfermedad infecciosa producida por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que prolifera en forma continua causando destrucción de los linfocitos de defensa (CD4), esta supresión de la inmunidad favorece la aparición de infecciones y neoplasias características de Sida.

La enfermedad amparada por esta póliza corresponde a la fase final que clínicamente se caracteriza por una alteración del estado general del paciente, con pérdida de peso, diarreas, infecciones graves en los pulmones, cerebro y otros órganos, neoplasias tipo Sarcoma de Kaposi y alteraciones neurológicas (de esta manera decimos que el paciente VIH positivo tiene sida).

Quedan excluidos de este amparo los pacientes VIH positivos de fase inicial o crónica, que no cumplan con los criterios o diagnósticos antes mencionados, y en todos los casos debe existir diagnóstico comprobado por pruebas de Laboratorio tales como ELISA y WESTERN BLOT.

- **GASTOS POR ENFERMEDADES TROPICALES:** Se tendrá cobertura únicamente para las enfermedades mencionadas a continuación:

1. **MALARIA O PALUDISMO**
2. **FIEBRE AMARILLA,**
3. **LEISHMANIASIS,**
4. **LEPRA,**
5. **TUBERCULOSIS,**
6. **CÓLERA**
7. **PÉNFIGO**

Si cualquiera de los estudiantes asegurados por la póliza contrae alguna de las enfermedades arriba enunciadas, LA COMPAÑÍA, pagará los gastos médicos que se generen por el

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ESTUDIANTILES

tratamiento requerido hasta por la suma contratada, siempre y cuando la enfermedad sobrevenga al asegurado después de treinta (30) días comunes de haber entrado en vigencia el seguro.

En cualquier caso no habrá lugar a pago alguno, cuando: Exista un historial relacionado con la enfermedad y/o haya recibido tratamiento por la misma previo al inicio de la vigencia individual de este amparo o durante los primeros 30 días de permanencia en la póliza.

Definición de Enfermedades Tropicales: Para todos los efectos del presente amparo, las enfermedades citadas quedan definidas así:

- 1. MALARIA O PALUDISMO:** Enfermedad infecciosa causada por un parásito protozoario del género Plasmodium, que es transmitido por el mosquito Anopheles, y que produce fiebres altas, escalofríos, síntomas seudogripales, anemia y puede causar la muerte. Su diagnóstico se realiza por criterios epidemiológicos, clínicos y de laboratorio, especialmente el examen parasitológico en gota gruesa.
- 2. LA FIEBRE AMARILLA:** Es una enfermedad hemorrágica viral, aguda y de rápida evolución, causada por "el virus de la fiebre amarilla", que pertenece a la familia de los Flaviviridae, y del género Flavivirus amaril. Es transmitida por la picadura del mosquito Aedes aegypti y otros mosquitos de los géneros Aedes, Haemagogus[9] y Sabethes. Su diagnóstico se realiza con base en las características clínicas del paciente, y se confirma con datos de laboratorio, especialmente con la identificación de anticuerpos específicos de Fiebre Amarilla, Ig M e Ig G.
- 3. LEISHMANIASIS:** Es una enfermedad zoonótica causada por diferentes especies de protozoos del género Leishmania, transmitida a través de la picadura del flebótomo o mosquito simúlido, perteneciente a los géneros Phlebotomus y Lutzomyia de la familia Psychodidae. El diagnóstico de la Leishmaniasis se establece por el cuadro clínico del paciente, y requiere la visualización directa del parásito en improntas del sitio de la lesión, las cuales se tiñen con Giemsa o tinción de Romanowsky o por medio de biopsias. Los más usados, son los métodos indirectos de diagnóstico o métodos serológicos como la inmunofluorescencia y ELISA. La prueba de Montenegro o Leishmanina es la más usada en el mundo y consiste en la inoculación de extractos parasitarios en la piel.
- 4. LEPROA:** (o enfermedad de Hansen) es una enfermedad infecciosa crónica, causada por la bacteria Mycobacterium Leprae. La lepra es fundamentalmente una granulomatosis crónica del sistema nervioso periférico y la mucosa del tracto respiratorio superior. Las lesiones en la piel son el principal síntoma externo. Mal tratada, la lepra puede ser progresiva y causar daño permanente en la piel, los nervios, las extremidades y los ojos. Contrariamente a la concepción popular, la lepra no ocasiona que las partes del cuerpo simplemente se caigan. Su diagnóstico se realiza con base en criterios clínicos, inmunológicos (inmunidad celular), bacteriológicos (frotis de piel o mucosa nasal) e histológicos (biopsia).
- 5. TUBERCULOSIS:** Es una enfermedad bacteriana de los pulmones u otros tejidos causada por diversas especies del género Mycobacterium, todas ellas pertenecientes al Complejo Mycobacterium Tuberculosis, que es altamente prevalente en el mundo, con una tasa de mortalidad del 50% de no ser tratada. Es una enfermedad infecciosa, transmitida por las partículas expectoradas por toser, estornudar, hablar o escupir. Más de un tercio de la

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ESTUDIANTILES

población mundial ha estado infectada por esta bacteria. Su diagnóstico se realiza con base en criterios clínicos, bacteriológicos, radiológicos e histológicos.]

6. **CÓLERA** (también llamada como la cólera clásica): Es una enfermedad aguda, diarreica, provocada por la bacteria *Vibrio cholerae*, la cual se manifiesta como una infección intestinal. La infección generalmente es benigna o asintomática, pero, a veces, puede ser grave. Su diagnóstico se realiza con base en criterios clínicos y de laboratorio
7. **PÉNFIGO**: Caracterizada por la aparición de ampollas intraepidérmicas flácidas, que se originan por acantolisis, y erosiones localizadas en piel y mucosas. Su causa es desconocida pero se sospecha que los pacientes presentan autoanticuerpos IgG circulantes en sangre periférica dirigidos contra diferentes; Se presenta como una erupción de vesículas y ampollas flácidas, que se rompen fácilmente, lo que origina áreas desnudas, erosionadas, dolorosas, con tendencia a sobreinfección. Las lesiones suelen iniciarse en mucosa oral, luego aparecen en cuero cabelludo y cara y progresan hacia cuello y parte superior de tronco. Las lesiones curan sin dejar cicatriz Su diagnóstico se realiza con base en criterios clínicos e histológicos (biopsia).

- **GASTOS MÉDICOS POR RIESGO BIOLÓGICO**

Si durante la vigencia de la póliza el alumno asegurado, como consecuencia de un accidente amparado se viera afectado por un Riesgo Biológico, tal y como se define a continuación, la Compañía reconocerá los gastos médicos en que incurra el estudiante hasta el 100% del valor asegurado contratado.

Entendiéndose por Riesgo Biológico como la posibilidad de que ocurra un evento perjudicial para la salud del alumno asegurado, con cualquier microorganismo, sus productos o derivados, cultivos celulares o endoparásitos y cualquier otro tipo de origen biológico, capaz de producir cualquier tipo de infección, alergia u toxicidad en humanos, sufrida por un trauma cortante, punzante o corto punzante (con aguja, bisturí vidrio, etc.) o cuando se tiene exposición de sus mucosas o de su piel no intacta con líquidos orgánicos de precaución universal.

Este amparo cubre al estudiante asegurado únicamente cuando se encuentre efectuando un procedimiento exigido dentro del pensum académico y en caso de tener este evento la entidad hospitalaria debe dar aplicación del correspondiente protocolo de actuación, del cual se reconoce las consultas médicas, exámenes y medicamentos requeridos.

Adicionalmente se cubre los exámenes para la fuente, es decir, el paciente con quién tuvo el accidente, según lo establecido en el protocolo para riesgo biológico en que dice que cuando un siniestro o accidente ocurre y se conoce la fuente se le debe practicar los mismo exámenes que al funcionario expuesto al riesgo, (previa autorización firmada por parte del paciente.

- **GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE POR RIESGO QUÍMICO:**

Esta cobertura reembolsará hasta el valor asegurado contratado los gastos médicos que se incurran por la atención médica especializada que se genere a raíz de la exposición involuntaria del alumno asegurado a agentes químicos que resulta de la liberación de elementos o sustancias químicas que al entrar en forma accidental al organismo, mediante in-halación, exposición ocular, absorción cutánea o ingestión pueden provocar intoxicación, quemaduras, irritaciones o lesiones

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ESTUDIANTILES

sistémicas, dependiendo del grado de concentración y el tiempo de exposición, causando lesiones en la salud de forma aguda o crónica.

CLAUSULA 4ª. – DEDUCCIONES

El amparo básico de muerte accidental no es acumulable con los amparos adicionales opcionales contratados, por lo que reconocido este valor, se produce la terminación de la póliza y de sus amparos adicionales.

La indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente por accidente produce la terminación del contrato del seguro y de los amparos adicionales opcionales contratados. Por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, LA COMPAÑÍA quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a la presente póliza, y sus amparos adicionales.

Si la póliza tiene además el amparo de Beneficios por Desmembración Accidental, cualquier pago por tal amparo se deduce del que pueda corresponder por el amparo de Incapacidad Total y Permanente por Accidente.

En consecuencia, cuando se reconozca una indemnización por el amparo de Beneficios por Desmembración Accidental equivalente al 100% del valor asegurado, quedará cancelado el amparo de Incapacidad Total y Permanente por Accidente y LA COMPAÑÍA estará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a este seguro.

SUJETOS QUE INTERVIENEN EN EL CONTRATO

CLAUSULA 5ª. TOMADOR: Es la persona que contrata un seguro por cuenta de terceros para asegurar un número determinado de personas, haciéndose responsable del pago de la prima. El tomador se indicará en la carátula de la Póliza.

ENTIDAD ASEGURADA

Es el plantel educativo en el cual se encuentran debidamente matriculados los alumnos asegurados.

CLAUSULA 6ª. GRUPO ASEGURABLE

Es el constituido por un grupo de personas naturales, agrupadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal o reglamentaria o que tengan con otra persona relaciones estables de la misma naturaleza cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el seguro. También podrá otorgarse el seguro a aquellos conjuntos de personas que por sus condiciones, aunque no tengan Personería Jurídica, puedan tener la condición de grupo asegurable.

Para los efectos de la presente Póliza, son asegurables los estudiantes vinculados en forma directa con una Institución Educativa en virtud de una relación contractual.

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ESTUDIANTILES

Institución Educativa: Es toda institución debidamente autorizada que imparta educación o enseñanza.

CLAUSULA 7ª. BENEFICIARIOS

PARA LA COBERTURA DE MUERTE:

Para efectos de este seguro los beneficiarios para el amparo de fallecimiento serán los de ley.

Cuando el beneficiario sea a título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a LA COMPAÑÍA.

Cuando no se designe beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán calidad de tales el cónyuge del asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad.

Igual regla se aplicará en el evento de que se designe genéricamente como beneficiarios a los herederos del asegurado.

Cuando el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero, tendrán derecho al seguro el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro y los herederos de éste en la otra mitad si el título de beneficiario es gratuito.

PARA LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

Gastos Médicos por Reembolso:

Los gastos causados serán reembolsados a la persona que haya sufragado los gastos médicos, hasta el monto contratado, previa presentación de los originales de las cuentas de gastos con sus respectivas fórmulas médicas y los formularios de reclamación debidamente diligenciados.

Los gastos médicos ocasionados por un accidente cubierto por la póliza, cuya atención del estudiante se haya realizado en cualquier de las IPS con convenio, el pago será realizado por LA COMPAÑÍA directamente a la entidad clínica u hospitalaria.

PARA LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE Y DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

Para efectos de este seguro, los beneficiarios para el amparo de incapacidad total y permanente por accidente y desmembración accidental será el estudiante asegurado, siempre y cuando sea mayor de 18 años, o en su defecto los de ley.

CLAUSULA 8ª. VIGENCIA DEL SEGURO

La presente póliza se expide bajo plan temporal renovable anualmente por voluntad de las partes y estará en vigor por el término de un (1) año contado a partir de la fecha de inicio de vigencia, siempre y cuando no sea revocado o renovado; no obstante, puede pactarse su vigencia por

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ESTUDIANTILES

períodos inferiores, aplicando la tarifa de seguro a corto plazo o con los recargos que LA COMPAÑÍA considere necesarios aplicar.

CLAUSULA 9ª. MODIFICACIONES

Cualquier modificación a la presente Póliza deberá ser solicitada por el Tomador y de manera escrita a LA COMPAÑÍA.

En el evento de solicitar aumentos del valor asegurado, el Asegurado deberá presentar los requisitos de asegurabilidad establecidos por LA COMPAÑÍA. Las disminuciones que se soliciten, se efectuarán con base en el valor asegurado al inicio de la anualidad respectiva.

CLAUSULA 10ª VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

El Valor Asegurado Individual será el indicado en la Carátula de la Póliza, tanto para el amparo básico como para cada uno de los anexos.

CLAUSULA 11ª MÁXIMO VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

El máximo Valor Asegurado Individual que podrá otorgarse a cada Asegurado, será el estipulado en la Carátula de la Póliza. Cualquier modificación en esta suma deberá ser consultada previamente con LA COMPAÑÍA, quien se reserva el derecho de aprobarla o rechazarla, según sea el caso.

CLAUSULA 12ª LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD

LA COMPAÑÍA no será responsable en ningún caso, por suma alguna en exceso del Límite Agregado de Responsabilidad (LAR) estipulado en la Carátula de la Póliza. Si la totalidad de las sumas que individualmente deba pagar LA COMPAÑÍA a consecuencia de un solo accidente, excediera el expresado Límite Agregado de Responsabilidad, LA COMPAÑÍA pagará a cada Asegurado que hubiese sido afectado por tal accidente, la suma que proporcionalmente le corresponda con relación al Límite Agregado de Responsabilidad.

Esta condición será aplicable únicamente cuando bajo la presente Póliza se otorgue cobertura para un número plural de Asegurados, bajo la modalidad de Póliza Colectiva.

CLAUSULA 13ª. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

COBERTURA	INGRESO		PERMANENCIA
	Mínima	Máxima	
Amparo Básico de muerte accidental	12 meses	60 años	Mientras EL ASEGURADO permanezca en el grupo asegurado ó hasta el término de la vigencia (anualidad) en que cumpla 80 años de edad.

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ESTUDIANTILES

Amparos adicionales Opcionales	12 meses	60 años	Mientras EL ASEGURADO permanezca en el grupo asegurado ó hasta el término de la vigencia (anualidad) en que cumpla 65 años de edad.
--------------------------------	----------	---------	---

Para efectos de la permanencia, ésta se mantendrá siempre que la póliza se encuentre vigente con LA COMPAÑÍA.

CLAUSULA 14ª. PAGO DE LA PRIMA

LA COMPAÑÍA y el Tomador podrán establecer un convenio en el que se establezca una fecha de pago determinada, estipulada en el certificado de seguro que le sea entregado. Si las cuotas de las primas no fueren pagadas en el plazo establecido con el tomador del seguro, se producirá la terminación automática del contrato de seguro y LA COMPAÑÍA quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la terminación de dicho plazo según lo establece el artículo 1152 del Código de Comercio. Estando el seguro vigente y la prima del periodo correspondiente pagada, en caso de siniestro la Compañía tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del tomador, hasta completar la anualidad respectiva. El pago extemporáneo de la prima no convalida la mora, ni reactiva la cobertura.

En caso de terminación automática de la póliza por mora, se devolverá la prima que no haya sido devengada.

CLAUSULA 15ª. DEVOLUCION DE PRIMAS

Si después de la terminación o revocación del contrato LA COMPAÑÍA llegase a recibir alguna suma de dinero por concepto de prima, ello no significará que la cobertura ha sido restablecida y por lo tanto, la obligación de LA COMPAÑÍA se limitará a la devolución de dichos valores.

CLAUSULA 16ª. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

El valor del seguro de cada persona incluida dentro del Grupo Asegurable se calculará de acuerdo con la forma indicada en la carátula de la Póliza, y respecto de cada Asegurado.

CLAUSULA 17ª PÓLIZAS COLECTIVAS

Cuando la presente Póliza otorgue cobertura a un grupo plural de Asegurados bajo la modalidad de Póliza Colectiva, las estipulaciones contenidas en este contrato se entenderán aplicables respecto de cada uno de los Asegurados individualmente considerados.

CLAUSULA 18ª. TERMINACION DEL SEGURO INDIVIDUAL

El Seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos, termina por las siguientes causas:

Código Clausulado:
25/11/2016-1401-P31-ACCSTUDVERSIÓN3

Código Nota Técnica:
25/11/2016 – 1401 – NT – P – 31 AZCNTAccidentesPersonales

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ESTUDIANTILES

- a. Al vencimiento de la vigencia del seguro
- b. Por mora en el pago de la prima, vencido el periodo de gracia o el plazo contractual.
- c. Por no renovación o por revocación.
- d. Cuando el Asegurado principal fallezca o deje de pertenecer al grupo asegurado.
- e. Cuando al momento de la renovación de la póliza, el grupo asegurado sea inferior a 5 personas.
- f. A la terminación de la vigencia anual en que el asegurado cumpla la edad estipulada como permanencia tanto en el amparo básico de muerte accidental, como en los amparos opcionales, si hubieran sido contratados.
- g. Cuando el Asegurado o los Beneficiarios hubiesen recibido una indemnización equivalente al 100% del valor asegurado en la cobertura básica de muerte accidental o en cualquiera de los amparos adicionales opcionales, si hubieran sido contratados.
- h. Cuando termine el anexo de Incapacidad Total y Permanente Accidente.

PARAGRAFO 1: Cuando el Seguro o Amparo termine por causas distintas a las previstas en la Ley, la Compañía notificará dicha terminación al Tomador.

CLAUSULA 19ª. MODIFICACION DEL ESTADO DEL RIESGO

El asegurado o el Tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a LA COMPAÑÍA los hechos o circunstancias no previsibles, que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo, en especial cualquier modificación en su actividad laboral u ocupación.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquél en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos 30 días hábiles desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos previstos, LA COMPAÑÍA podrá revocar el amparo o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del amparo. Pero sólo la mala fe del Asegurado o del Tomador dará derecho a LA COMPAÑÍA para retener la prima no devengada.

PARÁGRAFO:

La terminación del amparo por falta de la notificación de que trata esta condición será aplicable únicamente a los amparos opcionales.

CLAUSULA 20ª. DECLARACION INEXACTA O RETICENTE

El Tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que les sea propuesto por LA COMPAÑÍA. La reticencia o la inexactitud sobre hechos

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ESTUDIANTILES

o circunstancias que, conocidos por LA COMPAÑÍA, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del presente contrato.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador o el asegurado individualmente considerado, ha encubierto por culpa hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo, sin perjuicio de lo previsto en la condición de Inexactitud en la Declaración de Edad, literales B y C, de este contrato.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador o del asegurado individualmente considerado, el contrato no será nulo pero LA COMPAÑÍA solo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, sin perjuicio de lo previsto en la Condición de Irreductibilidad.

Las sanciones anteriores no son aplicables si LA COMPAÑÍA, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

CLAUSULA 21ª. INEXACTITUD EN LA DECLARACION DE EDAD

Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- A. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de LA COMPAÑÍA, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.
- B. Si es mayor que la declarada, el Seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por LA COMPAÑÍA, y
- C. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal B anterior.

PARÁGRAFO

Lo dispuesto en los literales B y C anteriores, no se aplicará cuando la prima se establezca por el sistema de tasas promedio o se utilice la tarifa para asegurados de edad desconocida.

CLAUSULA 22ª. REVOCACION DEL CONTRATO

La presente póliza y sus anexos podrán ser revocados por el Tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a LA COMPAÑÍA. El importe de la prima devengada y de la devolución se calculará tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

Tratándose de los amparos opcionales y los anexos, LA COMPAÑÍA podrá revocarlos mediante aviso escrito al Tomador enviado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación a la fecha de revocación, contados a partir de la fecha del envío. En este caso, LA COMPAÑÍA devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de la revocación.

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ESTUDIANTILES

CLAUSULA 23ª. PAGO DE LA PRIMA

El tomador pagará la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de iniciación de la vigencia del documento o dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de expedición del mismo, en caso de que ésta tenga lugar después de la iniciación de la vigencia.

CLAUSULA 24ª. RENOVACION DEL CONTRATO

La presente póliza es renovable anualmente, por lo tanto, no aplicará, bajo ninguna circunstancia la renovación automática; quiere ello decir, que se renovará a voluntad entre las partes contratantes.

Las condiciones de prima / tasa, coberturas y valores asegurados para la vigencia siguiente, serán acordadas con el tomador y se plasmarán en la renovación, sin perjuicio de lo estipulado en la condición de "PAGO DE LA PRIMA" de la presente póliza.

CLAUSULA 25ª. SEGUROS COEXISTENTES

El tomador o asegurado deberá informar por escrito al asegurador los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés, dentro del término de diez (10) días hábiles a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

Esta cláusula opera sólo para los amparos opcionales con carácter indemnizatorio

CLAUSULA 26ª. OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

Según lo dispuesto por el artículo 1080 del Código de Comercio, LA COMPAÑÍA pagará la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía de conformidad con lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio.

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la póliza o sus anexos, el Tomador o el beneficiario, según el caso, deberá dar aviso a LA COMPAÑÍA del siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia. En caso de pérdida de la vida, el aviso se dará dentro de los diez (10) días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

El asegurado está obligado a declarar a LA COMPAÑÍA, al dar aviso del siniestro, los seguros coexistentes que tenga contratados, con indicación del asegurador y de la suma asegurada. La inobservancia maliciosa de esta obligación le acarreará la pérdida del derecho a la prestación asegurada. Esto opera únicamente para los amparos opcionales con carácter indemnizatorio.

El Asegurado a petición de LA COMPAÑÍA, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, LA COMPAÑÍA podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que cause dicho incumplimiento.

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ESTUDIANTILES

El asegurado y/o sus beneficiario (s) se comprometen con LA COMPAÑÍA a facilitar toda investigación médica encaminada a esclarecer la causa de la reclamación.

CLAUSULA 27ª. RECLAMACIÓN

El beneficiario o asegurado, según el caso, deberán remitir a LA COMPAÑÍA la reclamación formal acompañada de los documentos indispensables para acreditar la ocurrencia y, en su caso, la cuantía del siniestro.

El Tomador o beneficiario, a petición de LA COMPAÑÍA, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, LA COMPAÑÍA podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

CLAUSULA 28ª. PAGO DEL SINIESTRO

LA COMPAÑÍA pagará al Asegurado o a los Beneficiarios, la indemnización a que está obligada por la póliza y sus anexos, si los hubiere, dentro del término legal de un mes, contado a partir de la fecha en que se acreditó la ocurrencia y, en su caso, la cuantía del siniestro.

LA COMPAÑÍA podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente, mientras se encuentra pendiente un reclamo bajo los amparos opcionales otorgados en la presente póliza.

Cuando la indemnización deba pagarse al asegurado y éste tiene la calidad de tomador, el pago se efectuará previa deducción de las primas o fracciones causadas o pendientes de pago, hasta completar la anualidad respectiva.

Cuando la indemnización deba pagarse al beneficiario y éste tiene la calidad de tomador, el pago se efectuará previa deducción de las primas o fracciones causadas o pendientes de pago, hasta completar la anualidad respectiva.

Cuando las calidades (tomador, asegurado y beneficiario) se encuentran separadas en tres personas, la deducción de las primas o fracciones causadas o pendientes de pago, hasta completar la anualidad respectiva, sólo se podrá realizar con la autorización previa del asegurado o beneficiario

Para acreditar el derecho a la indemnización el Asegurado o los Beneficiarios presentarán a LA COMPAÑÍA la reclamación en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio.

PRESCRIPCIÓN:

La prescripción de las acciones derivadas del presente contrato, se regirá de acuerdo con lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.

CLAUSULA 29ª. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

En caso de que la reclamación o los documentos presentados para sustentarla, fuesen en alguna forma fraudulentos o si, en apoyo de ella se utilizaren medios o documentos engañosos o dolosos, se perderá todo derecho a indemnización bajo la presente póliza.

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ESTUDIANTILES

CLAUSULA 30ª. DERECHO A LA INSPECCION

El Tomador autoriza a LA COMPAÑÍA para inspeccionar los libros y documentos del Tomador que se refieran al manejo de esta póliza.

CLAUSULA 31ª AVISO DEL SINIESTRO

A la luz de artículo 1072 del Código de Comercio, de denomina siniestro a la realización del riesgo asegurado.

En tal medida, una vez ocurrido el siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la presente póliza o sus amparos adicionales, El Tomador, Asegurado o los Beneficiarios según sea el caso, con fundamento en lo contemplado en el artículo 1075 del Código de Comercio, deberá (n) dar aviso del siniestro a LA COMPAÑÍA de forma verbal o escrita, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya (n) conocido o debido conocer su ocurrencia.

En caso de pérdida de la vida, el término del aviso se extenderá a (10) días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia. El incumplimiento de esta obligación dará lugar a que LA COMPAÑÍA deduzca los perjuicios que se le causen por el no aviso oportuno.

CLAUSULA 32ª CONOCIMIENTO DEL CLIENTE.

De conformidad con lo establecido por la Superintendencia Financiera, el Tomador, el Asegurado y los Beneficiarios, se obligan con LA COMPAÑÍA a diligenciar con datos ciertos y reales el formato que para tal menester se presente y a suministrar los documentos que se soliciten como anexo, al momento del pago de una indemnización (aplica para beneficiarios).

CLAUSULA 33ª DOMICILIO:

Sin perjuicio de las disposiciones procesales vigentes para los efectos del lugar de cumplimiento de las obligaciones pactadas, las partes fijan como domicilio la ciudad de Bogotá D.C., en la República de Colombia.

CLAUSULA 34ª. NOTIFICACIONES:

Cualquier declaración que deban hacer las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores que signifiquen modificación al contrato, deberá consignarse por escrito, sin perjuicio de lo previsto en la condición de "OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO" para el aviso del siniestro; y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes. Para tal efecto en la Póliza se indica la dirección de LA COMPAÑÍA para la notificación.

CLAUSULA 35ª. ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES

El Tomador se obliga a actualizar por cualquier medio escrito y por lo menos una vez al año, la información relacionada con sus datos personales, así como la del asegurado y el beneficiario.

Cuando el asegurado y beneficiario sean personas diferentes al tomador, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de reclamación.

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ESTUDIANTILES

CLAUSULA 36ª. PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN:

Queda consignada la obligación del tomador en suministrar previo a la suscripción de la póliza y con cada movimiento de ingreso, el listado del personal a asegurar que deberá ser remitido en medio magnético con la siguiente información:

- TIPO DE DOCUMENTO: Cédula CC - Tarjeta de identidad TI -Pasaporte PSA – CE Cédula de Extranjería – NUIP
- DOCUMENTO: Número del Documento de Identificación
- PRIMER APELLIDO: Primer Apellido del asegurado
- SEGUNDO APELLIDO: Segundo Apellido del asegurado
- NOMBRES: Nombres Completos del Asegurado
- FECHA DE NACIMIENTO: DD/MM/AAAA
- NÚMERO DE CURSO, GRADO O NOMBRE DE LA CARRERA
- GENERO: F / M
- VALOR DE LA COBERTURA BÁSICA CONTRATADA
- VALOR DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS CONTRATADOS

CLAUSULA 37ª. ATENCIÓN DE URGENCIAS EN LAS INSTITUCIONES MÉDICAS

LA COMPAÑÍA cuenta con convenios con IPS que garantizan la atención médica cuando el estudiante asegurado sufra un accidente cubierto por la póliza. Para fines de la prestación de este servicio, es absolutamente necesario contar con el listado de asegurados debidamente actualizado. En ningún caso se prestará servicio a personas que no hayan sido reportadas por la entidad tomadora a la Aseguradora.

Cuando no exista convenio con institución médica, la cobertura de gastos médicos será realizada a través de reembolso.

CLAUSULA 38ª CONDICIONES NO PREVISTAS:

Las condiciones no previstas en el presente clausulado se regirán por la ley colombiana.