

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CAOBOS

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: **994000001365** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **UNIVERSIDAD DE PAMPLONA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890501510-4**

ASEGURADO: **LOS ALUMNOS**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY**

IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Amparar al alumno asegurado durante la vigencia de la póliza, contra el riesgo de muerte o daño corporal a consecuencia de un accidente amparado

4. COBERTURA

La cobertura otorgada mediante la presente póliza se extiende a amparar al alumno asegurado no solamente dentro de su jornada académica habitual sino:

- *En actividades extracurriculares
- *Durante los fines de semana
- *En Vacaciones o viajes
- *En torneos y competencias de la Universidad

5. BENEFICIARIOS

La indemnización por el amparo de muerte se hará a los beneficiarios del asegurado, o en su defecto a los de Ley.

Los beneficios de los demás amparos se harán por reembolso al asegurado, al(os) representante(s) legal(es) (cuando el asegurado no pueda recibir el pago), o a quien acredite haber asumido o prestado el servicio de atención al alumno asegurado.

6. DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS

"MUERTE ACCIDENTAL (Amparo Básico).

Bajo este amparo la Compañía cubre la muerte que sobrevenga durante la vigencia de la póliza, como consecuencia de un accidente amparado por la misma.

Para los alumnos de Jardines Infantiles, Colegios (Primaria y Secundaria), de jornada diurna, se considera accidente el fallecimiento por suicidio.

Esta cobertura es excluyente del amparo de Muerte por Cualquier Causa.

"MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

Bajo este amparo la Compañía cubre la muerte que sobrevenga al alumno asegurado durante la vigencia de la póliza, cualquiera que sea su causa, y con excepción del suicidio, la muerte accidental y la muerte a consecuencia de enfermedades diagnosticadas con anterioridad a la fecha de ingreso a la póliza

Esta cobertura es excluyente del amparo de Muerte Accidental.

"INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE:

Cubre la Incapacidad Total y Permanente que sufra el alumno asegurado a consecuencia de un accidente que haya ocurrido dentro de la vigencia de la póliza, hasta por el monto contratado, que al ser calificada de acuerdo con lo estipulado por la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, sea igual o superior al 50%.

Esta cobertura es excluyente de los amparos de Muerte, Desmembración, Invalidez e Incapacidad Total y Permanente por Enfermedad, otorgados por esta póliza.

"DESMEMBRACIÓN O INVALIDEZ ACCIDENTAL

Se indemnizará la pérdida anatómica o funcional, que sufra el asegurado como consecuencia de un accidente amparado por la póliza y que se manifieste dentro de los Treientos Sesenta y Cinco (365) días siguientes a la fecha del mismo. El valor de la indemnización depende de la pérdida y corresponde a un porcentaje de la suma contratada, de acuerdo a lo indicado en la siguiente tabla.

TABLA DE INDEMNIZACIONES

CLASE DE PERDIDA	INDEMNIZACIÓN
Perdida de la Vida	100%
Ceguera completa en ambos ojos	100%

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CAOBOS

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: **994000001365** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **UNIVERSIDAD DE PAMPLONA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890501510-4**

ASEGURADO: **LOS ALUMNOS**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY**

IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

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

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

Esta cobertura es excluyente de los amparos de muerte e incapacidad total y permanente otorgados por esta póliza.

"REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ:

Si como consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza, el asegurado quedare en estado de invalidez, que al ser calificada de acuerdo con la Ley 100 y sus Decretos Reglamentarios sea superior al sesenta y seis por ciento (66%), se reconocerá por reembolso, hasta el equivalente a Veinticuatro (24) SMMLV, los gastos de las siguientes asistencias tendientes a su rehabilitación:

- a. Consulta Médica Especializada
- b. Valoración Nutricional
- c. Valoración por Psicología: Apoyo Familiar
- d. Manejo por Terapia Física, Ocupacional, del Lenguaje y Respiratoria
- e. Exámenes de Diagnóstico Neuroelectrofisiológicos Invasivos y no Invasivos
- f. Atención Grupal de Apoyo
- g. Orientación Familiar
- h. Servicio de Orientación Laboral
- i. Curaciones
- j. Suministro para Curaciones y para Terapias Respiratorias

"GASTOS POR ATENCIÓN MEDICA QUIRURGICA Y HOSPITALARIA

Si como consecuencia de un accidente amparado por la póliza, el asegurado se viera precisado, dentro de los Trescientos Sesenta y Cinco (365) días siguientes a la fecha de su ocurrencia, a recibir atención médica necesaria para el restablecimiento de su salud, la Compañía pagara los gastos médicos, quirúrgicos, hospitalarios hasta por el límite contratado.

Este amparo se extiende a brindar cobertura por lesiones causadas como consecuencia directa de:

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA....

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CAOBOS

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: **994000001365** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **UNIVERSIDAD DE PAMPLONA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890501510-4**

ASEGURADO: **LOS ALUMNOS**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY**

IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

- a. Accidentes cuando el alumno actué como conductor o acompañante de moto o bicimoto (en exceso del SOAT).
- b. Intoxicación accidental por alimentos
- c. Cobertura por accidente en bicicleta
- d. Práctica de cualquier deporte en calidad de aficionado
- e. Picadura o mordedura de animales
- f. Insolación o congelación involuntaria
- g. Afectación por atraco o hurto calificado al alumno asegurado
- h. Accidentes odontológicos cubiertos por la póliza

Nota: en la asistencia médica no se aplica ninguna clase de deducible sobre las indemnizaciones y la atención se presta por alguna de las siguientes maneras:

Por Reembolso: el asegurado puede acudir al centro médico de su preferencia y los gastos causados serán reembolsados a quien demuestre haber efectuado el pago por medio de Formulas médicas y facturas debidamente elaboradas de acuerdo a normas DIAN limitado a valor asegurado contratado.

Por Convenio: Previa consulta de las clínicas adscritas a la red medica que maneja Aseguradora Solidaria, el asegurado podrá escoger la Entidad que más convenga a sus intereses para el tratamiento de su afección o accidente cubierto por la póliza, donde le prestaran la asistencia médica necesaria sin ningún costo y teniendo como único límite el valor contratado en el amparo de Gastos Médicos por Accidente.

"ENFERMEDADES AMPARADAS

Bajo este amparo se indemnizará, hasta la suma contratada, los gastos médicos que se causen cuando alguno de los alumnos asegurados le sea diagnosticada por primera vez y dentro de la vigencia de la póliza, alguna de las siguientes enfermedades:

- "Cáncer
- "Poliomielitis
- "Leucemia
- "Tétano
- "Escarlatina
- "SIDA
- "Afección Renal crónica
- "Infarto agudo del Miocardio
- "Accidente Cerebro Vasculat

"GASTOS DE TRASLADO

Si como consecuencia directa de un accidente o enfermedad cubierto por la póliza se hace necesario el traslado del alumno asegurado del lugar donde haya ocurrido el accidente o su residencia en el evento de enfermedad amparada bajo la póliza hasta la Institución Prestadora de Salud (IPS), la compañía reconocerá el valor de dicho traslado hasta por la suma contratada.

Se cubren los Gastos de Traslado dentro de las cuarenta y ocho horas (48), siguientes al accidente.

"GASTO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL

Si durante la vigencia del seguro y como consecuencia directa de un accidente el asegurado llegare a fallecer dentro de los Trescientos Sesenta y Cinco (365) días siguientes a la fecha de su ocurrencia, Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa. Reconocerá los gastos que se ocasionen por los servicios funerarios requeridos sin exceder el límite del valor asegurado contratado.

NOTA: la cobertura de los riesgos indicados anteriormente terminará cuando el monto de las indemnizaciones por estos conceptos equivalga al valor estipulado en el cuadro de amparos.

Esta cobertura es excluyente del amparo Auxilio Funerario por Muerte por Cualquier Causa.

"GASTO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

Si durante la vigencia del seguro el asegurado llegare a fallecer por causa diferente a suicidio, muerte accidental o muerte a consecuencia de enfermedades diagnosticadas con anterioridad a la fecha de ingreso a la póliza, la Compañía Reconocerá los gastos que se ocasionen por los servicios funerarios requeridos sin exceder el límite del valor asegurado contratado.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CAOBOS

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: **994000001365**

ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **UNIVERSIDAD DE PAMPLONA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890501510-4**

ASEGURADO: **LOS ALUMNOS**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY**

IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

NOTA: la cobertura de los riesgos indicados anteriormente terminará cuando el monto de las indemnizaciones por estos conceptos equivalga al valor estipulado en el cuadro de amparos.

Esta cobertura es excluyente del amparo Auxilio Funerario por Muerte Accidental.

"AUXILIO EDUCATIVO

Si durante la vigencia de la Póliza se presenta el fallecimiento de uno de los Progenitores (excluyente el uno del otro y limitado a una indemnización por grupo familiar) del alumno asegurado, La Compañía reconocerá un auxilio único de ciento cincuenta mil pesos moneda corriente (\$150.000), Limitado a veinte (20) eventos en la vigencia

*RETORNO POR GESTION ADMINISTRATIVA

Se reconocerá por concepto de Gastos de Administración y recaudo el cinco por ciento (5%) de las primas recaudadas.

*VIGENCIA DE LA POLIZA

La vigencia de la póliza será del 01 de septiembre de 2017 al 28 de febrero de 2018

*COBERTURA AUTOMATICA

La póliza debe tener cobertura automática para el número de alumnos contratados

*FORMA DE PAGO

La Universidad de Pamplona efectuara el pago en único contado dentro de los treinta (30) días contados a partir de la entrega de la póliza previa presentación de factura

*REPORTES

Previa expedición de la póliza el Tomador deberá suministrar el listado detallado de alumnos asegurados en archivo Excel, indicando por celda en el orden indicado, los siguientes datos:

*EXCLUSIONES:

Las Indicadas en el clausulado de las Condiciones Generales No.07072005-1502-31-AE-01

CLAUSULADO:No.07072005-1502-31-AE-01

ANEXO No 1,
COBERTURA DE RIESGO BIOLOGICO SEGÚN DECRETO 2376 DE 2010

El presente anexo se extiende a cubrir los Gastos Médicos por Diagnostico en que el alumno asegurado incurra en caso de sufrir accidente de riesgo biológico de las enfermedades de origen biológico descritas a continuación, siempre y cuando sean transmitidas a través de vía cutánea (heridas cortantes y pinchazos), en el desarrollo de prácticas universitarias o tecnológicas propias de su carrera profesional o tecnológica.

ENFERMEDADES CUBIERTAS y LIMITES DE GASTOS DE DIAGNOSTICO POR ENFERMEDAD

Para la presente cobertura se otorgara hasta los 250 SMMLV distribuidos de la siguiente manera:

- Hepatitis A (Hasta 30 SMMLV)
- Hepatitis B (Hasta 30 SMMLV)
- Hepatitis C (Hasta 30 SMMLV)
- VIH (SIDA) (Hasta 40 SMMLV)
- Sífilis (Hasta 30 SMMLV)
- Tétanos (Hasta 30 SMMLV)
- Brucelosis (Hasta 30 SMMLV)
- Rabia (Hasta 30 SMMLV)

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CAOBOS

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: **994000001365** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **UNIVERSIDAD DE PAMPLONA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890501510-4**

ASEGURADO: **LOS ALUMNOS**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY**

IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

CARRERAS PROFESIONALES O TECNOLOGICAS AMPARADAS

MEDICINA
ODONTOLOGIA
ENFERMERIA
BACTERIOLOGIA
ZOOTECNIA
AUXILIAR DE ODONTOLOGIA
AUXILIAR LABORATORIO PATOLOGICO
VETERINARIA
AUXILIAR ENFERMERIA
AUXILIAR LABORATORIO CLINICO

ALCANCE DE LA COBERTURA

La cobertura se otorga únicamente en los sitios y tiempos que se detallan a continuación:

- 1.Laboratorios de la INSTITUCION EDUCATIVA (SALON)
- 2.Las Clínicas y Hospitales que estén legalmente autorizados por la autoridad competente para el desarrollo de su actividad, siempre que tengan un convenio Firmado con la INSTITUCION EDUCATIVA. Por lo anterior no tendrán cobertura aquellos accidentes ocurridos en sitios diferentes a los descritos en el presente numeral.
- 3.Se amparan únicamente los accidentes que ocurran en los horarios establecidos y programados por la UNIVERSIDAD, para clases o prácticas universitarias. Por lo anterior no tendrán cobertura aquellos accidentes ocurridos en horarios diferentes a los preestablecidos por el Tomador.
- 4.Los gastos de hospitalización, serán los que se ocasionen dentro de una clínica u hospital debidamente autorizados para prestar tales servicios.
- 5.Los medicamentos formulados por el médico tratante deberán ser de aplicación absoluta, exclusiva y necesaria para la curación de las lesiones o contaminación sufrida en el accidente amparado por la póliza.
- 6.El presente seguro opera por reembolso, es decir se hará contra la presentación de las facturas originales debidamente canceladas, las cuales deben cumplir con las normas establecidas por la DIAN y el código de comercio.

Si en el momento del accidente el asegurado tuviere otros seguros con amparo de gastos médicos, la compañía sólo estará obligada a indemnizar la parte proporcional de los gastos que le correspondan de acuerdo con la suma asegurada contratada bajo esta póliza, o en exceso de los mismos.

EXCLUSIONES

No están cubiertos los accidentes por riesgo Biológico:

1. Cuando sean producidos por hechos de guerra, declarada o no declarada, motín o asonada, insurrección, sedición, huelga, o cualquier acto que constituya delito de conformidad con lo estipulado en la ley penal vigente al momento de los hechos.
2. Los provocados por los alumnos asegurados por cualquier infracción a las leyes o decretos.
3. Los accidentes causados por el incumplimiento de protocolos de seguridad por parte del asegurado: no utilización de implementos de seguridad exigidos para el tipo de actividad a realizar.
4. Las lesiones causadas intencionalmente por otra persona.
5. Lesiones intencionalmente causadas a sí mismo, ya sean en estado de cordura o demencia.
7. Los accidentes ocasionados como consecuencia de encontrarse el alumno asegurado bajo la influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas o de fármacos no prescritos medicamente.
8. Los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
9. Las enfermedades y los estados patológicos, sean cuales fueren su naturaleza y sus consecuencias.
10. Las lesiones que sobrevengan al alumno asegurado con ocasión de intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas.
11. Los calambres, los ataques de apoplejía, síncope, convulsiones, vértigos, crisis epilépticas, desmayos, lipotimia, o sonambulismo.
12. Las perturbaciones mentales, salvo que surjan como consecuencia de un accidente amparado.
13. Las agravaciones, recaídas, o reincidencias de enfermedades preexistentes al accidente, aunque sean consecuencia de este.
14. Los eventos que se encuentren amparados por la Seguridad Social y/o por las ARL

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CAOBOS

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: **994000001365** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **UNIVERSIDAD DE PAMPLONA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890501510-4**

ASEGURADO: **LOS ALUMNOS**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY**

IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

El máximo valor asegurado individual para este amparo se establece hasta el equivalente a 250 S.M.M.L.V. de acuerdo a lo indicado en el párrafo de enfermedades cubiertas y limites de gastos de diagnostico por enfermedad

AVISO DE SINIESTRO

El plazo para el aviso de siniestro será de tres (3) Días a partir de la ocurrencia del accidente.

GARANTIAS DE LA POLIZA

- a.El alumno asegurado debe estar afiliado al sistema de seguridad social
- b.Tanto la Institución Educativa como la Institución Médica Hospitalaria deben contar con Protocolos de Actuación en Accidentes con Riesgo Biológico.