

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
5303173099

PÓLIZA No: 530-2 - 994000001751 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: POBLADO				COD. AGENCIA: 530				RAMO: 2			
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
4	3	2024	23:59	28	2	2024	23:59	28	2	2025	23:59
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE				A LAS			
								DIAS			
								FECHA DE IMPRESIÓN			
								TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION			

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **INSTITUCION UNIVERSITARIA DE ENVIGADO** IDENTIFICACIÓN: NIT **811000278-2**
 DIRECCIÓN: **CARRERA 27B 39A SUR 57** CIUDAD: **ENVIGADO, ANTIOQUIA** TELÉFONO: **6043332150**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ESTUDIANTES DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS EDUCATIVOS** IDENTIFICACIÓN:
 DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO:
 BENEFICIARIO: **LOS DE LEY** IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

CATEGORIA: UNICA

AMPAROS	SUMA ASEGURAD
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	25000000.00
MUERTE ACCIDENTAL	25000000.00
DESMEMBRACION	15000000.00
AUXILIO FUNERARIO	8000000.00
GASTOS MEDICOS	15000000.00
GASTOS DE TRSALADO	1250000.00
REHABILITACION INTEGRAL	10000000.00
ENFERMEDADES AMPARADAS	2000000.00

TEXTOS POLIZA

EMISION POLIZA SEGUN LICITACIÓN PÚBLICA N° LPIUE 001 - 2024

PÓLIZA DE ACCIDENTES ESCOLARES

TOMADOR: INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO NIT: 811.000.278-2
 ASEGURADOS: ESTUDIANTES DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS EDUCATIVOS
 TIPO DE COBERTURA: 24 HORAS

MODALIDAD: NO CONTRIBUTIVA - PAGADA 100% POR EL TOMADOR.

NÚMERO DE ASEGURADOS: 6.000

OBJETO DEL SEGURO
 AMPARAR CONTRA EL RIESGO DE MUERTE ACCIDENTAL SIEMPRE QUE DICHO FALLECIMIENTO OCURRA A CAUSA DEL ACCIDENTE Y DENTRO DEL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE, DESMEMBRACIÓN A LOS ESTUDIANTES OBJETO DEL SEGURO.

ALCANCE DE LA COBERTURA
 CUBRIR LOS RIESGOS QUE SE PRESENTEN DURANTE EL TIEMPO DE COBERTURA QUE HAYAN TENIDO COMO CAUSA REAL, NECESARIA, REPO Y EXCLUSIVA, LAS HERIDAS O LESIONES CORPORALES OCASIONADAS POR LA ACCIÓN FORTUITA, REPENTINA Y VIOLENTA DE UNA FUERZA O AGENTE EXTERNO AJENO A LA VOLUNTAD O INTENCIÓN DEL ESTUDIANTE.

TEXTOS CONTINUAN (Ver Textos Poliza).....

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$****367,500,000,000.00	VALOR PRIMA: \$*****100,000,000.00	GASTOS EXPEDICION:	IVA: \$*****0.00	TOTAL A PAGAR: \$*****100,000,000.00
--	---------------------------------------	--------------------	---------------------	---

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
HURTADO PEREZ CECILIA	3169	100			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000530317309

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá CLIENTE CCARMONA 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 8601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POBLADO

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: **99400001751** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **INSTITUCION UNIVERSITARIA DE ENVIGADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **811000278-2**

ASEGURADO: **ESTUDIANTES DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS EDUCATIVOS**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY**

IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

ESTE SEGURO TIENE COMO FINALIDAD CUBRIR DURANTE LAS 24 HORAS DEL DÍA Y DURANTE TODOS LOS DÍAS DE LA VIGENCIA CONTRATADA, A TODOS LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCION, INCLUYENDO LOS ALUMNOS CON DISCAPACIDADES FÍSICAS, FRENTE A LOS POSIBLES EVENTOS SEÑALADOS COMO ACCIDENTES, DENTRO Y FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL. NO HABRÁ LUGAR A NINGUNA EXCLUSIÓN EN LA PRESENTE PÓLIZA.

EDADES DE INGRESO EL AMPARO DE LA PÓLIZA SERÁ? A TODAS LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN LEGALMENTE MATRICULADAS.

AMPARO BÁSICO:

MUERTE ACCIDENTAL. SI A CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA, FALLECE EL ASEGURADO, SE INDEMNIZARÁ LA SUMA ASEGURADA POR MUERTE ACCIDENTAL, SIEMPRE QUE DICHO FALLECIMIENTO OCURRA A CAUSA DEL ACCIDENTE Y DENTRO DE LOS 180 DÍAS CALENDARIO.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE / DESMEMBRACIÓN. SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA, EL ASEGURADO SUFRE LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN SU ACTIVIDAD LA COMPAÑÍA INDEMNIZA SIEMPRE CUANDO EXISTA UN PERIODO CONTINUO DE MÁS DE 150 DÍAS.

LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE SUFRA EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE QUE HAYA OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DEBERÁ SER CERTIFICADA POR LOS ENTES AUTORIZADOS EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA RECLAMACIÓN DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO POR LA LEY 100 DE 1993 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50%. SIN QUE SEA POSIBLE LA APLICACIÓN DE LOS MANUALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ APLICABLES A LOS RÉGIMENES ESPECIALES O EXCEPTUADOS DE LA LEY 100 DE 1193 O LEYES COMPLEMENTARIAS O QUE LA SUSTITUYAN.

DESMEMBRACIÓN SE ACLARA QUE LA APLICABILIDAD DEL AMPARO ES: EN CASO DE QUE EL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PRESENTE PÓLIZA Y DENTRO DE LOS (365) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL MISMO.

GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE. EN EL EVENTO QUE DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EL ASEGURADO SUFRA UN ACCIDENTE Y COMO CONSECUENCIA DEL MISMO REQUIERA TRATAMIENTO MÉDICO

AUXILIO FUNERARIO. GASTOS DE ENTIERRO HASTA EL VALOR CONTRATADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA EN EXCESO DEL LÍMITE ASEGURADO POR MUERTE Y SIN NECESIDAD DE DEMOSTRAR DICHS GASTOS.

REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ. SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EL ALUMNO ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA, QUEDARE EN ESTADO DE INVALIDEZ, CON UNA PÉRDIDA DE SU CAPACIDAD LABORAL MAYOR O IGUAL AL 60%, SIN PERJUICIO DE QUE SE PACTE UN PORCENTAJE DIFERENTE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, Y QUE DE POR VIDA LE IMPIDAN EJERCER SU OCUPACIÓN HABITUAL O CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD QUE ESTE? DE ACUERDO CON SUS CONOCIMIENTOS, FORMACIÓN O EXPERIENCIA, LA ASEGURADORA RECONOCERÁ?, POR REEMBOLSO, Y HASTA POR EL EQUIVALENTE AL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, SIEMPRE Y CUANDO TALES GASTOS SE CAUSEN EN UN PERIODO NO MAYOR A LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO - (365) DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL EVENTO, LOS GASTOS DE LAS SIGUIENTES ASISTENCIAS TENDIENTES A SU REHABILITACIÓN:

CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA

VALORACIÓN NUTRICIONAL

VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA: APOYO FAMILIAR

MANEJO POR TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL, DEL LENGUAJE Y RESPIRATORIA

EXÁMENES DE DIAGNOSTICO NEURO ELECTROFISIOLÓGICOS INVASIVOS Y NO INVASIVOS

ATENCIÓN GRUPAL DE APOYO

ORIENTACIÓN FAMILIAR

SERVICIO DE ORIENTACIÓN LABORAL

CURACIONES

SUMINISTRO PARA CURACIONES Y PARA TERAPIAS RESPIRATORIAS

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 ASEGURADORA RECONOCERÁ? POR REEMBOLSO 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.

CLÁUSULA DE APLICACIÓN DE CONDICIONES PARTICULARES

QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO Y CONVENIDO, QUE LA COMPAÑÍA ACEPTA LAS CONDICIONES BÁSICAS TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN ESTE ANEXO EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL MISMO; POR LO TANTO, EN CASO DE EXISTIR DISCREPANCIA ENTRE LOS OFRECIMIENTOS CONTENIDOS EN LAS CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS FRENTE A LA PROPUESTA, LOS TEXTOS DE LOS EJEMPLARES DE LAS PÓLIZAS, CERTIFICADOS ANEXOS O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO; PREVALECE LA INFORMACIÓN Y CONDICIONES ENUNCIADAS EN LAS CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS ESTABLECIDAS.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POBLADO

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: **994000001751** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **INSTITUCION UNIVERSITARIA DE ENVIGADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **811000278-2**

ASEGURADO: **ESTUDIANTES DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS EDUCATIVOS**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY**

IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

COBERTURAS
VALOR ASEGURADO

MUERTE ACCIDENTAL \$25.000.000

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE \$25.000.000

DESMEMBRACIO?N E INHABILITACIO?N ACCIDENTAL \$15.000.000

GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE \$ 15.000.000

REHABILITACION INTEGRAL POR INVALIDEZ \$10.000.000

AUXILIO FUNERARIO \$8.000.000

GASTOS DE TRASLADO \$1.250.000

ENFERMEDADES GRAVES AMPARADAS \$2.000.000

LA ASEGURADORA DEBE TENER UN CONVENIO DE ATENCIÓN AUTOMÁTICA CON LA RED PÚBLICA Y PRIVADA DE LA SALUD, DE NO TENER CONVENIO CON ALGUNA DE LAS INSTITUCIONES REQUERIDAS, TENDRÁ UN MES PARA TRAMITARLO. LA ASEGURADORA SUMINISTRARÁ UN LISTADO COMPLETO DE LA RED DE ATENCIÓN E INSTITUCIONES PRESTADORAS DEL SERVICIO ACTUALIZADA, CON SU DIRECCIÓN, TELÉFONOS Y NOMBRES DE SUS RESPECTIVOS DIRECTORES, MÁS LAS SIGUIENTES INSTITUCIONES CON LAS CUALES ES OBLIGATORIO TENER CONVENIO VIGENTE AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA:

ENVIGADOHOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL

ITAGUI CLINICA ANTIOQUIA

MEDELLIN CLINICA MEDELLIN DEL POBLADO

MEDELLIN CLINICA DEL CAMPESTRE

MEDELLIN CLINICA MEDELLIN

MEDELLIN CLINICA DE FRACTURAS MEDELLIN

MEDELLIN CLINICA LAS VEGAS -

EN CASO DE NO CONTAR CON CONVENIO DE ATENCIÓN AUTOMÁTICA CON LA RED PÚBLICA O PRIVADA EN LOS DIFERENTES ÁMBITOS DEL ÁREA, SE DEBERÁ CONTAR CON UN CALL CENTER A NIVEL NACIONAL Y AUTORIZAR LA ATENCIÓN EN UN TÉRMINO NO SUPERIOR A 2 HORAS DESDE EL MOMENTO DE REGISTRO DE LA INSTITUCIÓN MÉDICA.

CONDICIONES TECNICAS COMPLEMENTARIAS

COBERTURAS
PUNTAJE MAXIMO OTORGAMIENTO

MUERTE ACCIDENTAL:
30 PUNTOS SE OTORGA LIMITE ADICIONAL DE \$ 5.000.000 PARA UN LIMITE DE VALOR ASEGURADO TOTAL POR LA SUMA DE \$25.000.000

-\$5.000.000 ADICIONALES, 30 PUNTOS

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE:
20 PUNTOS SE OTORGA LIMITE ADICIONAL DE \$ 5.000.000 PARA UN LIMITE DE VALOR ASEGURADO TOTAL POR LA SUMA DE \$25.000.000

-\$5.000.000 ADICIONALES, 20 PUNTOS

DESMEMBRACIO?N E INHABILITACIO?N ACCIDENTAL:
15 PUNTOS SE OTORGA LIMITE ADICIONAL DE \$ 5.000.000 PARA UN LIMITE DE VALOR ASEGURADO TOTAL POR LA SUMA DE \$15.000.000

-\$5.000.000 ADICIONALES, 15 PUNTOS

GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE:
15 PUNTOS SE OTORGA LIMITE ADICIONAL DE \$ 5.000.000 PARA UN LIMITE DE VALOR ASEGURADO TOTAL POR LA SUMA DE

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POBLADO

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: **994000001751** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **INSTITUCION UNIVERSITARIA DE ENVIGADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **811000278-2**

ASEGURADO: **ESTUDIANTES DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS EDUCATIVOS**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY**

IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

TOTAL, PUNTOS 100 PUNTOS

CLAUSULADO GENERAL APLICABLE A LA POLIZA: 07/12/2022-1502-P-31-PERSO-CL-SUSV-02-D00I
07/12/2022-1502-NT-P-31-P071222MVV4V4000