

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
5303476203

PÓLIZA No: 530 - 2 - 994000001887 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **POBLADO**

COD. AGENCIA: **530** RAMO: **2**

DIA MES AÑO
10 3 2026

DIA MES AÑO HORAS
28 2 2026 23:59

DIA MES AÑO HORAS
28 2 2027 23:59

DIA MES AÑO
10 3 2026

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

FECHA DE IMPRESIÓN

TIPO DE MOVIMIENTO: **NEGOCIO NUEVO**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **INSTITUCION UNIVERSITARIA DE ENVIGADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **811000278-2**

DIRECCIÓN: **KR 42 36 S 38 BBVA ENVIGADO 0**

CIUDAD: **ENVIGADO, ANTIOQUIA**

TELÉFONO: **6043332150**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ESTUDIANTES**

IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN:

CIUDAD:

TELÉFONO:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY**

IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

CATEGORIA: **UNICA**

AMPAROS

SUMA ASEGURAD

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
MUERTE ACCIDENTAL
DESMEMBRACION
AUXILIO FUNERARIO
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE
GASTOS DE TRASLADO
REHABILITACION INTEGRAL
ENFERMEDADES AMPARADAS
LICITACION LP 20260001

28000000.00
28000000.00
16500000.00
8500000.00
16500000.00
2300000.00
16500000.00
3000000.00

VALOR ASEGURADO TOTAL: **\$****635,800,000,000.00** VALOR PRIMA: **\$*****189,244,000.00** GASTOS EXPEDICION: **\$*****0.00** IVA: **\$*****0.00** TOTAL A PAGAR: **\$*****189,244,000.00**

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE CLAVE %PART
HURTADO PEREZ CECILIA 3169 100

NOMBRE COMPAÑIA %PART VALOR ASEGURADO

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.

ESTE SEGURO ES DE RENOVACION ANUAL AUTOMATICA PREVIO PAGO DE LA PRIMA Y HASTA EL DIA 10 DEL MES 3 DE 2027 A LAS 23:59 HORAS, MANTENIENDO LAS CONDICIONES TÉCNICAS COMERCIALES

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000530347620

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CDBD207B0B08FA7C5F

CLIENTE

ALEGARCIA 0

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POBLADO

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: **994000001887**

ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **INSTITUCION UNIVERSITARIA DE ENVIGADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **811000278-2**

ASEGURADO: **ESTUDIANTES**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY**

IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

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

VIGENCIA: LA VIGENCIA TÉCNICA DE LOS SEGUROS A CONTRATAR SERÁ DE DOCE - (12) MESES CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LAS 23:59 HORAS DEL 28 DE FEBRERO DE 2026 Y HASTA LAS 23:59 HORAS DEL 28 DE FEBRERO DE 2027.

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

NÚMERO DE ASEGURADOS: 8.500

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.

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.

DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL. EN CASO DE QUE EL ESTUDIANTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN ACCIDENTE AMPARADO Y DENTRO DE LOS - (365) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL MISMO, SUFRA ALGUNA DE LAS PERDIDAS ENUMERADAS A CONTINUACIÓN, LA ASEGURADORA, DEBERÁ INDEMNIZAR AL PROPIO ASEGURADO DE ACUERDO CON LAS TABLAS Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN SUS CLAUSULADOS.

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 DICHOS GASTOS. (TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS \$3.500.000).

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 ESTÉ 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:

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POBLADO

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: **994000001887**

ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **INSTITUCION UNIVERSITARIA DE ENVIGADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **811000278-2**

ASEGURADO: **ESTUDIANTES**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY**

IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

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. (TRESCIENTOS MIL \$300.000).

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; PREVALECERÁ LA INFORMACIÓN Y CONDICIONES ENUNCIADAS EN LAS CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS ESTABLECIDAS.

COBERTURAS VALOR ASEGURADO

MUERTE ACCIDENTAL	\$ 28.000.000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE	\$ 28.000.000
DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL	\$ 16.500.000
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	\$ 16.500.000
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ	\$ 16.500.000
AUXILIO FUNERARIO	\$ 8.500.000
GASTOS DE TRASLADO	\$ 2.300.000
ENFERMEDADES GRAVES AMPARADAS	\$ 3.000.000

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:

NOTA: VER DOCUMENTO ANEXO (EL LISTADO DE LOS ESTUDIANTES, SE ENTREGARÁN UNA VEZ SE TENGA EL NÚMERO DE ESTUDIANTES MATRICULADOS DEFINITIVOS)

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.

LA PRESENTE PÓLIZA DE ACCIDENTES ESCOLARES SE RIGE POR EL CLAUSULADO
07/12/2022-1502-P-31-PERSO-CL-SUSV-02-D00I 07/12/2022-1502-NT-P-31-P071222MNV4V4000

OP PADRE 596601 - OP HIJA 596632