

CUIDAMOS EL FUTURO DEL PAÍS



**PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES
ESCOLARES**

¡Seguro disfrutas más!

CONDICIONES GENERALES

LA **COMPAÑÍA** DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A., QUE MÁS ADELANTE SE DENOMINARÁ “**LA COMPAÑÍA**”, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL “**TOMADOR**” O “**ASEGURADO**”, LAS CUALES SE INCORPORAN AL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS, SE OBLIGA A PAGAR LA CORRESPONDIENTE SUMA ASEGURADA COMO CONSECUENCIA DE LA MATERIALIZACIÓN DE LOS RIESGOS AMPARADOS, CON BASE EN LOS VALORES ASEGURADOS PACTADOS Y LAS DEFINICIONES DE COBERTURA CONTENIDAS EN LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

1. CLÁUSULA PRIMERA – AMPAROS

1.1. AMPARO BÁSICO

1.1.1. MUERTE ACCIDENTAL

SI EL ASEGURADO FALLECE CON OCASIÓN DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA, “**LA COMPAÑÍA**” PAGARÁ AL BENEFICIARIO O BENEFICIARIOS EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO EXPRESADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE QUE LA MUERTE SE PRODUZCA DENTRO DE LOS TRECIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS COMUNES SIGUIENTES LA FECHA DEL ACCIDENTE Y ESTE HAYA OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

ESTE AMPARO ES EXCLUYENTE DEL AMPARO DE MUERTE POR CAUSA NO ACCIDENTAL.

2. AMPAROS ADICIONALES

2.1. MUERTE POR CAUSA NO ACCIDENTAL

EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO POR UN HECHO NO ACCIDENTAL “**LA COMPAÑÍA**” PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO EN ESTE AMPARO, CON EXCEPCIÓN DE LA MUERTE OCASIONADA POR ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA

ASÍ MISMO, ESTE AMPARO NO APLICARÁ CUANDO SE HAYA AFECTADO EL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL.

2.2. INVALIDEZ ACCIDENTAL Y/O DESMEMBRACIÓN

CUANDO DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS COMUNES SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADO PADECIERE COMO CONSECUENCIA DE DICHO EVENTO ALGUNA DE LAS PÉRDIDAS O INUTILIZACIONES DESCRITAS EN ESTE NUMERAL, “**LA COMPAÑÍA**” PAGARÁ, LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO A LA FECHA DEL ACCIDENTE, LOS PORCENTAJES INDICADOS EN LA TABLA CONTENIDA EN ESTE NUMERAL, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SOBREVIVA DESPUÉS DE LA FECHA DEL ACCIDENTE AL MENOS DURANTE TREINTA (30) DÍAS COMUNES.

CUALQUIER OTRA PÉRDIDA NO DESCRITA EN ESTA TABLA, SERÁ PAGADA APLICANDO EL PORCENTAJE DE PÉRDIDA QUE SE DETERMINE CON EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EN LO QUE CORRESPONDE A DEFICIENCIAS.

TABLA DE BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

| 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% |
| 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 (1) OJO | 50,00% |
| SORDERA TOTAL UNILATERAL | 50,00% |
| PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO IZQUIERDA | 50,00% |
| PÉRDIDA DE UNA (1) PIERNA POR ENCIMA DE LA RODILLA | 50,00% |

| | |
|---|--------|
| PÉRDIDA DE UN (1) 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 (3) 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 (3) 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% |

Lo anterior, de acuerdo con el manual único de calificación de invalidez - decreto 1507 de 2014 o la norma vigente para el momento de la ocurrencia del evento.

PARÁGRAFO

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.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO LA DESMEMBRACIÓN SE ORIGINA CUANDO HAY PÉRDIDA DE TEJIDO ÓSEO.

B. TAMBIÉN SE ENTIENDE POR PÉRDIDA, LA INHABILITACIÓN FUNCIONAL TOTAL Y PERMANENTE DEL ÓRGANO O MIEMBRO LESIONADO.

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. LA TABLA DESCRITA EN ESTE NUMERAL APLICA PARA PERSONAS DIESTRAS, EN CASO DE ASEGURADO ZURDO SE APLICA EN LOS MISMOS PORCENTAJES INDICADOS EN SENTIDO INVERSO.

E. LA INDEMNIZACIÓN TOTAL QUE CORRESPONDA A VARIAS PÉRDIDAS SUFRIDAS EN UN MISMO ACCIDENTE SE OBTIENE POR LA SUMA DE LOS PORCENTAJES FIJADOS A CADA UNA DE ELLAS, SIN QUE LA SUMA TOTAL EXCEDA DEL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN POR DESMEMBRACIÓN E INVALIDEZ ACCIDENTAL. CUANDO VARIAS CIRCUNSTANCIAS DERIVADAS DE UN MISMO ACCIDENTE AFECTEN A UN MISMO MIEMBRO U ÓRGANO, NO SE ACUMULARÁN ENTRE SÍ, SINO QUE LA INDEMNIZACIÓN SE DETERMINARÁ POR LA MAYOR DE DICHAS INHABILIDADES.

F. SI PRIMERO SE CALIFICA LA INVALIDEZ, SE RECONOCERÁ EL 100% DE ESTE AMPARO SIN LUGAR A RECLAMACIONES POR CONCEPTO DE PÉRDIDAS RELACIONADAS EN LA TABLA. ASÍ MISMO, SI PRIMERO SE RECONOCEN PÉRDIDAS ENUMERADAS EN LA TABLA Y CON POSTERIORIDAD SE DA LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, LA SUMATORIA DE UNA Y OTRA PÉRDIDA NO PODRÁN EXCEDER EL 100% DEL VALOR ASEGURADO EN ESTE AMPARO PARA PAGAR POR UNA ÚNICA VEZ.

G. CUALQUIER INDEMNIZACIÓN PAGADA CON MOTIVO DE UNA DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN SERÁ TOMADA EN CUENTA Y POR LO TANTO DEDUCIDA DE LA INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE, Y EL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, QUE PUDIERA DAR LUGAR EL MISMO ACCIDENTE.

2.3. REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ

SI EL ASEGURADO SUFRE UNA INVALIDEZ A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA, Y AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY 100 DE 1993 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS, DICHA INVALIDEZ ES SUPERIOR AL 60%, **“LA COMPAÑÍA”** RECONOCERÁ POR REEMBOLSO Y HASTA POR EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, LOS GASTOS ASISTENCIALES TENDIENTES A SU REHABILITACIÓN COMO:

- CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA.
- VALORACIÓN NUTRICIONAL.
- VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA Y APOYO FAMILIAR.
- MANEJO DE TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL. DEL LENGUAJE Y RESPIRATORIA
- EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO.

- ORIENTACIÓN FAMILIAR.
- CURACIONES EN EXCESO DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS.

2.4. GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES AMPARADAS.

PARA EFECTOS DE ESTA PÓLIZA SE ENTENDERÁ POR ACCIDENTE, EL EVENTO POR EL CUAL SE LLEGARÉ A DIAGNOSTICAR POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES, SIEMPRE Y CUANDO LE SOBREVENGAN AL ASEGURADO DESPUÉS DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO DE HABER SIDO ACEPTADO POR “**LA COMPAÑÍA**” DENTRO DEL GRUPO ASEGURADO A TRAVÉS DEL CONTRATO DE SEGURO:

CÁNCER:

SE ENTIENDE POR CÁNCER LA PRESENCIA DE UN TUMOR MALIGNO CARACTERIZADO POR EL CRECIMIENTO Y DISPERSIÓN INCONTROLABLE DE CÉLULAS MALIGNAS Y LA INVASIÓN Y/O DESTRUCCIÓN DEL TEJIDO. ESTO INCLUYE LEUCEMIA, LINFOMAS MALIGNOS, LINFOMAS CUTÁNEOS, Y LA ENFERMEDAD DE HODGKIN (LINFOGRANULOMA), EN CAMBIO, NO INCLUYE, CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, NI TODOS LOS TUMORES DE LA PIEL, SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS.

POLIOMIELITIS:

ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA AGUDA CAUSADA POR EL VIRUS DEL POLIO QUE INFLAMA Y DAÑA LAS CÉLULAS DEL SISTEMA NERVIOSO ENCARGADAS DEL CONTROL MUSCULAR. LA LESIÓN DE LA MEDULA ESPINAL SE CARACTERIZA CLÍNICAMENTE POR ATROFIA Y PARÁLISIS IRREVERSIBLE DE LOS MÚSCULOS AFECTADOS, GENERANDO CONTRACCIÓN Y DEFORMIDAD PERMANENTE.

LEUCEMIA:

SE ENTIENDE COMO ENFERMEDAD TUMORAL AGUDA O CRÓNICA CARACTERIZADA POR LA REPRODUCCIÓN INCONTROLADA DE CÉLULAS SANGUÍNEAS INMADURAS (BLASTOS) EN LA MEDULA ÓSEA Y QUE PROLIFERAN Y ACUMULAN EN LA SANGRE, GANGLIOS LINFÁTICOS DEL BAZO.

TÉTANOS:

SE ENTIENDE POR TÉTANOS LA INFECCIÓN AGUDA PRODUCIDA POR UNA BACTERIA (CLOSTRIDIUM TETANI) QUE GENERA UNA TOXINA QUE IRRITA EL SISTEMA NERVIOSO.

ESCARLATINA:

ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA AGUDA, PRODUCIDA POR BACTERIAS ESTREPTOCÓCICAS QUE COLONIZAN LA GARGANTA. SE CARACTERIZA TÍPICAMENTE POR FIEBRE ALTA, ESCALOFRÍOS, DOLOR DE GARGANTA, VÓMITOS, MALESTAR GENERAL Y ERUPCIÓN PUNTIFORME DE LA PIEL EN FORMA DE

SALPULLIDO, QUE APARECE INICIALMENTE EN EL CUELLO Y EN EL TÓRAX Y LUEGO SE GENERALIZA POR TODO EL CUERPO.

SIDA: (SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA)

SE ENTIENDE COMO LA ENFERMEDAD INFECCIOSA PRODUCIDA POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), QUE PROLIFERA EN FORMA CONTINÚA 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.

AFECCIÓN RENAL CRÓNICA:

ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL QUE SE MANIFIESTA POR UNA FALLA CRÓNICA E IRREVERSIBLE DE LA FUNCIÓN DE AMBOS RIÑONES, COMO RESULTADO DE LO CUAL SE HACE NECESARIO REALIZAR REGULARMENTE DIÁLISIS RENAL (HEMODIÁLISIS O DIÁLISIS PERITONEAL) O REQUIERE DE UN TRASPLANTE RENAL. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA.

INFARTO DEL MIOCARDIO:

MUERTE DE UNA PARTE DEL MÚSCULO CARDÍACO COMO RESULTADO DE UN FLUJO SANGUÍNEO INSUFICIENTE HACIA EL ÁREA COMPROMETIDA. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA Y EVIDENCIADO POR TODOS LOS SIGUIENTES CRITERIOS: UNA HISTORIA DE DOLOR TORÁCICO TÍPICO, NUEVOS CAMBIOS CARACTERÍSTICOS DE INFARTO EN EL ECG ELEVACIÓN DE LAS ENZIMAS ESPECÍFICAS DE INFARTO, TROPONINAS U OTROS MARCADORES BIOQUÍMICOS.

ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR:

CUALQUIER INCIDENTE CEREBROVASCULAR QUE PRODUCE SECUELAS NEUROLÓGICAS PERMANENTES Y QUE INCLUYE INFARTO DE TEJIDO CEREBRAL, HEMORRAGIA Y EMBOLIZACIÓN ORIGINADA EN UNA FUENTE EXTRACRANEAL. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR UN ESPECIALISTA Y EVIDENCIADO POR SÍNTOMAS CLÍNICOS TÍPICOS COMO ASÍ TAMBIÉN HALLAZGOS TÍPICOS EN EL TAC (TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTARIZADA) DE CEREBRO Y RNM (RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA) DE CEREBRO.

2.5. GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTES

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO Y OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EL ASEGURADO, DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS COMUNES SIGUIENTES A LA FECHA DEL MISMO, SE VIERA PRECISADO A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA, SOMETERSE A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, ODONTOLÓGICA, DE FISIOTERAPIA, REQUIERA HOSPITALIZARSE, REALIZAR TRASLADOS INTERINSTITUCIONALES ENTRE PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD O RECIBIR

CUALQUIER CLASE DE ASISTENCIA MÉDICA NECESARIA PARA EL RESTABLECIMIENTO DE SU SALUD, “**LA COMPAÑÍA**”, REEMBOLSARÁ EL VALOR DE DICHAS ASISTENCIAS HASTA EL MONTO SEÑALADO PARA ESTE AMPARO E INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

DE IGUAL FORMA QUEDAN CUBIERTOS LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO POR CONCEPTO DE COPAGOS A EPS O CUOTAS MODERADORAS DE PLANES COMPLEMENTARIOS DE SALUD, EN LOS QUE INCURRA A CAUSA DE UN ACCIDENTE NO EXCLUIDO, HASTA POR EL LÍMITE ASEGURADO, EN TODO CASO LOS VALORES NO PODRÁN SUPERAR EL VALOR CONTRATADO.

ESTA COBERTURA OPERA CON SUJECCIÓN A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- QUE EL ACCIDENTE HUBIERE OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- EL MÉDICO O CIRUJANO QUE LO ATIENDA DEBE ESTAR LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.
- LOS GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN SERÁN LOS QUE SE OCASIONEN DENTRO DE UNA CLÍNICA U HOSPITAL, DEBIDAMENTE AUTORIZADOS PARA PRESTAR TALES SERVICIOS
- LOS MEDICAMENTOS RECETADOS POR EL MÉDICO TRATANTE VINCULADO A LA IPS QUE PRESTÓ LA ATENCIÓN AL ASEGURADO, DEBEN SER DE APLICACIÓN ABSOLUTA, EXCLUSIVA Y NECESARIA PARA LA CURACIÓN DE LAS LESIONES SUFRIDAS EN EL ACCIDENTE.
- LA PRESENTACIÓN DE LAS FACTURAS QUE CUMPLAN CON LOS REQUISITOS DE LA DIAN Y/O CUENTAS DE COBRO ORIGINALES DEBIDAMENTE CANCELADAS, DEBEN SER PRESENTADAS COMO SOPORTE DE LOS VALORES A INDEMNIZAR.

LOS VALORES ASEGURADOS PARA ESTE AMPARO SE RESTABLECERÁN AUTOMÁTICAMENTE EN LA CUANTÍA DE LA SUMA ASEGURADA CON EL FIN DE ATENDER OTROS RECLAMOS POR NUEVOS ACCIDENTES DENTRO DE LA MISMA VIGENCIA SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

PARA SU RECONOCIMIENTO SE REQUIERE QUE EL PRESENTE AMPARO HAYA SIDO CONTRATADO Y APAREZCA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

2.6. GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES INFECCIOSAS.

“**LA COMPAÑÍA**” HACE EXTENSIVA LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS PARA AMPARAR AL ASEGURADO QUE, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DESPUÉS DE TRANSCURRIDOS 30 DÍAS DE HABER INGRESADO A LA MISMA Y POR CAUSA DE UN EVENTO ACCIDENTAL SE VIERA AFECTADO POR PRIMERA VEZ POR UN PROCESO INFECCIOSO O CONTAGIOSO Y COMO CONSECUENCIA DE ESTE HECHO, ADQUIERA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES; MALARIA, FIEBRE AMARILLA, LEISHMANIASIS, LEPRO, TUBERCULOSIS, CÓLERA, PÉNFIGO.

SE CUBRIRÁ MÁXIMO UN (1) EVENTO AL AÑO POR ASEGURADO Y SU VALOR SERÁ DESCONTADO DE LA SUMA ASEGURADA PARA GASTOS MÉDICOS.

NOTA: “LA COMPAÑÍA” CUBRIRÁ LOS EXÁMENES PERTINENTES PARA DIAGNOSTICAR LA ENFERMEDAD, DE ACUERDO CON LO PACTADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

2.7. GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTES.

EN CASO DE PRESENTARSE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA Y QUE SEA NECESARIO TRASLADAR DE EMERGENCIA AL ASEGURADO ACCIDENTADO A ALGÚN CENTRO ASISTENCIAL PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS, SE RECONOCERÁN LOS GASTOS DE TRANSPORTE HASTA LA SUMA PACTADA. EL TRASLADO SERÁ CUBIERTO ÚNICAMENTE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA DURANTE LAS 24 HORAS DEL DÍA DENTRO Y FUERA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.

DICHOS GASTOS DE TRANSPORTE DEBERÁN SER DEMOSTRADOS MEDIANTE FACTURAS ORIGINALES DEBIDAMENTE CANCELADAS, LAS CUALES DEBEN CUMPLIR CON LAS EXIGENCIAS MÍNIMAS ESTABLECIDAS POR LA DIAN. EN CASO DE QUE EL TRASLADO SE REALICE EN TRANSPORTE PÚBLICO, **“LA COMPAÑÍA”** CONFIRMARÁ QUE EL VALOR RECLAMADO SE AJUSTE A LAS TARIFAS FIJADAS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE DE LA CIUDAD, EN LA CUAL SE PRODUJO EL TRASLADO.

EL PRESENTE AMPARO EXCLUYE LOS TRASLADOS PARA CONTROLES MÉDICOS, TERAPIAS, EXÁMENES Y OTROS SERVICIOS, ASÍ COMO TAMBIÉN LOS GASTOS DE TRASLADO POR ENFERMEDADES AMPARADAS BAJO ESTA PÓLIZA.

2.8. GASTOS DE TRASLADO POR EVENTOS NO ACCIDENTALES.

ESTE AMPARO CUBRE LOS GASTOS DE TRASLADO, DESDE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HASTA LA IPS, CUANDO SEA NECESARIA LA ATENCIÓN PRIORITARIA DE LA URGENCIA DEL ASEGURADO POR DOLENCIAS O HECHOS OCURRIDOS DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA O EN ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES, Y JORNADAS ESTUDIANTILES.

EL PRESENTE AMPARO EXCLUYE LOS TRASLADOS PARA CONTROLES MÉDICOS, TERAPIAS, EXÁMENES Y OTROS SERVICIOS, ASÍ COMO TAMBIÉN LOS GASTOS DE TRASLADO POR ENFERMEDADES AMPARADAS BAJO ESTA PÓLIZA.

2.9. REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL

“LA COMPAÑÍA” REEMBOLSARÁ AL ALUMNO ASEGURADO POR UNA SOLA VEZ, LOS GASTOS DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO A LOS QUE HAYA TENIDO QUE ASISTIR COMO CONSECUENCIA DE ABUSO SEXUAL, DEFINIDO PREVIAMENTE POR EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO; DICHO TRATAMIENTO DEBE HABERSE REALIZADO POR UN PROFESIONAL DEBIDAMENTE AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN Y QUE CUENTE CON TARJETA PROFESIONAL.

2.10. GASTOS MÉDICO POR RIESGO BIOLÓGICO

SI EN DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD ACADÉMICA Y COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE EL ASEGURADO SE VIERA AFECTADO POR CUALQUIER MICROORGANISMO, SUS PRODUCTOS O DERIVADOS, CULTIVOS CELULARES O ENDO PARÁSITOS Y CUALQUIER OTRO TIPO DE ORIGEN BIOLÓGICO, CAPAZ DE PRODUCIR CUALQUIER TIPO DE INFECCIÓN, ALERGIA O TOXICIDAD EN HUMANOS, **“LA COMPAÑÍA”** RECONOCERÁ HASTA EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTE AMPARO.

ESTA COBERTURA SE OTORGARÁ A ESTUDIANTES DE LAS SIGUIENTES FACULTADES: MEDICINA, ODONTOLOGÍA, ENFERMERÍA, BACTERIOLOGÍA, ZOOTECNIA, AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA, AUXILIAR DE LABORATORIO PATOLÓGICO, AUXILIARES DE COCINA, VETERINARIA, AUXILIAR DE ENFERMERÍA, AUXILIAR DE LABORATORIO CLÍNICO, COCINEROS, DE IGUAL FORMA, SE ENTIENDEN CUBIERTOS POR ESTE AMPARO, LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO QUE DENTRO DE SUS ACTIVIDADES ACADÉMICAS DE LABORATORIO TENGAN UN ACCIDENTE DERIVADO DEL RIESGO BIOLÓGICO.

INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN CON FACULTADES DE SECTOR SALUD Y PARA LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO QUE ACCEDAN A ACTIVIDADES DE LABORATORIO Y TENGAN UN ACCIDENTE DERIVADO DEL RIESGO BIOLÓGICO.

2.11. GASTO MÉDICO POR RIESGO QUÍMICO

“LA COMPAÑÍA” REEMBOLSARÁ HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO FIJADO EN LA PÓLIZA, POR LA ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA QUE SE PRESTE AL ASEGURADO POR PRIMERA VEZ DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, POR LA EXPOSICIÓN INVOLUNTARIA DEL ASEGURADO, EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS, A AGENTES QUÍMICOS O SUSTANCIAS QUÍMICAS QUE AL ENTRAR EN FORMA ACCIDENTAL AL ORGANISMO PUEDAN PROVOCAR INTOXICACIÓN, QUEMADURAS, IRRITACIONES O LESIONES SISTÉMICAS DEPENDIENDO DE LA CONCENTRACIÓN Y EL TIEMPO DE EXPOSICIÓN, CAUSANDO AFECTACIONES EN LA SALUD DE FORMA AGUDA O CRÓNICA.

NO SE CONSIDERAN HECHOS ACCIDENTALES LA EXPOSICIÓN CONTINUA A AGENTES QUÍMICOS, LA INGESTA VOLUNTARIA O IMPRUDENTE DE AGENTES QUÍMICOS O EL DESCUIDO O NEGLIGENCIA POR EL NO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PREVISTOS PARA LA EXPOSICIÓN CONTROLADA A AGENTES QUÍMICOS.

2.12. AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL

EN CASO DE FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DEL ASEGURADO, **“LA COMPAÑÍA”** INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTE AMPARO, INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

2.13. AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE NO ACCIDENTAL

SI EN VIGENCIA DE LA PÓLIZA EL ASEGURADO FALLECE COMO CONSECUENCIA DE UN HECHO NO ACCIDENTAL CON EXCEPCIÓN DE LA MUERTE CAUSADA POR ENFERMEDADES PREEXISTENTES AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, “**LA COMPAÑÍA**” INDEMNIZARÁ LA SUMA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO.

ESTE AMPARO SE EXCLUYENTE CON EL AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL.

2.14. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

“**LA COMPAÑÍA**” CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, PAGARÁ AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR ÉSTA, EL VALOR DE LA RENTA DIARIA CONTRATADA POR HOSPITALIZACIÓN, CUANDO MEDIANTE ORDEN MÉDICA SE REQUIERA LA HOSPITALIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO MÉDICO NECESARIO Y LA ESTADÍA EN OBSERVACIÓN DE URGENCIAS Y/U HOSPITALIZACIÓN, SUPERE LAS SEIS (6) HORAS CONTINUAS E IMPLIQUE CAMBIO DE DÍA ENTRE SU INGRESO Y SALIDA.

LA COBERTURA ANOTADA ES DE HASTA TREINTA DÍAS (30) DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS Y MÁXIMO DOS (2) EVENTOS POR AÑO. ESTE AMPARO SE PAGA DESPUÉS DEL SEGUNDO DÍA DE HOSPITALIZACIÓN.

2.15. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

EN CASO DE QUE LA HOSPITALIZACIÓN, SE EFECTÚE EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, SE DARÁ COBERTURA HASTA POR DIEZ (10) DÍAS AL AÑO, ESTE AMPARO SE PAGARÁ DESPUÉS DEL PRIMER DÍA DE HOSPITALIZACIÓN, RECONOCIENDO EL VALOR EQUIVALENTE AL DOBLE DE LA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN CONTRATADA.

LA COBERTURA EN TODOS LOS CASOS OPERARÁ SIEMPRE QUE LA HOSPITALIZACIÓN TENGA LUGAR EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DEBIDAMENTE AUTORIZADA POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

2.16. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN DERIVADA DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

“**LA COMPAÑÍA**” INDEMNIZARÁ, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN DERIVADA DE LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO DE LA ESTUDIANTE ASEGURADA POR PARTO NORMAL O QUIRÚRGICO, ORIGINADAS POR UN EVENTO ACCIDENTAL CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA. LA COBERTURA PARA ESTE CASO ES POR UN MÁXIMO DE 30 DÍAS Y SE PAGARÁ DESPUÉS DEL SEGUNDO DÍA DE HOSPITALIZACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO EL EMBARAZO DE LA ESTUDIANTE SE HAYA INICIADO CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DEL PRESENTE AMPARO.

2.17. AUXILIO POR MATERNIDAD

“**LA COMPAÑÍA**”, RECONOCERÁ A LA(AS) ASEGURADA(AS) PRINCIPALES UN AUXILIO DE MATERNIDAD (DE ACUERDO A LAS CONDICIONES PACTADAS EN LA PÓLIZA) POR UN HIJO O VARIOS HIJOS (ALUMBRAMIENTO MÚLTIPLE) NACIDOS VIVOS O UN HIJO ADOPTADO O ADOPCIÓN MÚLTIPLE, SIEMPRE Y CUANDO LA CONCEPCIÓN DEL EMBARAZO O LA FORMALIZACIÓN LEGAL DE LA ADOPCIÓN SE HAYA DADO TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS DESDE LA FECHA DE INCLUSIÓN DE LA ASEGURADA AL PRESENTE AMPARO Y SE EFECTÚE EL ALUMBRAMIENTO O LA ADOPCIÓN LEGAL DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

ESTA COBERTURA APLICA POR UNA ÚNICA VEZ, POR ASEGURADO, POR VIGENCIA.

2.18. AUXILIO POR DESEMPLEO DE LOS PADRES

“**LA COMPAÑÍA**” RECONOCERÁ AL ASEGURADO EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA PÓLIZA, POR UNA (1) SOLA VEZ POR ASEGURADO, EN CASO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO DE UNO DE LOS PADRES DEL ASEGURADO (PADRE O MADRE, EXCLUYENTE UNO DEL OTRO) OCURRIDO POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO EXISTA DEPENDENCIA ECONÓMICA DEL ASEGURADO AL MOMENTO EN QUE TAL CIRCUNSTANCIA SE PRODUZCA.

2.19. AUXILIO DE MATRÍCULA O PENSIÓN POR ACCIDENTE

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EL ASEGURADO SUFRE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA, EL CUAL LO INCAPACITE DE FORMA TOTAL TEMPORAL POR UN PERIODO IGUAL O SUPERIOR A TRES (3) MESES Y QUE LE IMPIDA DURANTE ESE PERIODO LA ASISTENCIA A SUS ACTIVIDADES ACADÉMICAS; PRESENTANDO LA CERTIFICACIÓN O ACREDITACIÓN DE LA EPS, “**LA COMPAÑÍA**” PAGARÁ UN AUXILIO POR EL VALOR DE LA MATRÍCULA O PENSIÓN, SIN SUPERAR LA SUMA ESTIPULADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, COMO AUXILIO DE MATRÍCULA PARA EL SIGUIENTE PERIODO ACADÉMICO DE LA MISMA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.

BAJO ESTE BENEFICIO NO SE CONTEMPLAN LAS INCAPACIDADES A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES AMPARADAS.

2.20. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE

“**LA COMPAÑÍA**” OTORGA COBERTURA POR EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO Y SE RECONOCERÁ HASTA LA SUMA ASEGURADA FIJADA EN LA PÓLIZA, PREVIA DEDUCCIÓN DE CUALQUIER SUMA QUE HAYA SIDO PAGADA O DEBA SER PAGADA DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO REGLAS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES, SI COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE, EL ASEGURADO SUFRE LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE IMPIDAN AL ASEGURADO DESEMPEÑAR CUALQUIERA DE LAS

OCUPACIONES PARA LAS CUALES ESTÁ RAZONABLEMENTE CALIFICADO POR RAZONES DE SU EDUCACIÓN, ENTRENAMIENTO O EXPERIENCIA, SIEMPRE QUE:

A. LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD (PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, LA FECHA DE SINIESTRO), OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA TEMPORAL DEL SEGURO.

B. QUE LA INCAPACIDAD NO SEA PROVOCADA VOLUNTARIAMENTE POR EL ASEGURADO.

C. PERSISTA POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR A CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS CALENDARIO

D. EXISTA CALIFICACIÓN EN FIRME EMITIDA POR ENTIDAD COMPETENTE CONFORME A LAS REGLAS DEL MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL (DECRETO 1507 DE 2014 O EL QUE SE ENCUENTRE VIGENTE A LA FECHA DEL SINIESTRO PARA EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL GENERAL), QUE DETERMINE UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%).

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EN LOS TÉRMINOS ANTES INDICADOS, SE CONSIDERA COMO TAL:

- LA INVALIDEZ, LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS
- LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, EVENTOS EN LOS CUALES, SALVO PARA INVALIDEZ, NO SE REQUERIRÁ QUE TRANSCURRA EL PERIODO CONTINUO DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS CONSECUTIVOS DE INCAPACIDAD.

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO APLICAN LAS SIGUIENTES DEFINICIONES RESPECTO A LOS ÓRGANOS O MIEMBROS QUE SE MENCIONAN:

- AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS: LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA Y/O PÉRDIDA FUNCIONAL A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIO CARPIANA DE LAS DOS (2) MANOS.
- AMPUTACIÓN DE AMBOS PIES: LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA Y/O PERDIDA FUNCIONAL A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA DE LOS DOS (2) PIES.
- PÉRDIDA DE LA VISIÓN: AQUELLA VISIÓN MENOR EN ESCALA DE AGUDEZA VISUAL DE 20/40 Y/O 3/60, CONSIDERANDO SIEMPRE EL MEJOR OJO Y CON LA MEJOR CORRECCIÓN, O PERDIDA ANATÓMICA DEL GLOBO OCULAR BILATERAL.

2.21. AUXILIO POR REPATRIACIÓN

EN EL EVENTO EN QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN EL EXTERIOR POR UN PERIODO MENOR A 90 DÍAS Y FALLEZCA POR UN ACCIDENTE NO EXCLUIDO, EN UN PAÍS DIFERENTE A SU PAÍS DE ORIGEN, “**LA COMPAÑÍA**”, PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN A QUIEN DEMUESTRE HABER SUFRAGADO LOS GASTOS DE LA REPATRIACIÓN EN LOS QUE SE HAYA INCURRIDO, DENTRO DEL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO COMO AUXILIO POR REPATRIACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA SURTIDO EL TRÁMITE DE REPATRIACIÓN DEL CUERPO O DE CENIZAS; NO OBSTANTE, “**LA COMPAÑÍA**” NO ASUMIRÁ LOS GASTOS

RELACIONADOS CON LA CREMACIÓN DEL CUERPO, NI LA RESPONSABILIDAD EN LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE REPATRIACIÓN.

2.22. AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE LOS HIJOS(AS) DEL ASEGURADO

SI POR CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA, SE PRESENTA EL FALLECIMIENTO DE UN HIJO BIOLÓGICO O ADOPTADO MEDIANTE FORMALIZACIÓN LEGAL POR EL ASEGURADO Y EL MENCIONADO HECHO OCURRE DENTRO DE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO, **“LA COMPAÑÍA”** PAGARÁ POR UNA (1) SOLA VEZ POR ASEGURADO EN LA VIGENCIA, EL VALOR CONTRATADO EN ESTA COBERTURA.

NOTAS:

- ESTA COBERTURA APLICARÁ SIEMPRE QUE EL ASEGURADO INDIVIDUAL AFECTADO, TENGA UNA ANTIGÜEDAD EN LA PÓLIZA MÍNIMA DE TREINTA (30) DÍAS.
- EN CASO DE QUE LA CAUSA DE FALLECIMIENTO SEA UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, ESTA COBERTURA NO SE RECONOCERÁ.
- EL HIJO DEBE DEPENDER ECONÓMICAMENTE DEL PADRE / MADRE ASEGURADO INDIVIDUAL.

2.23. AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYUGE DEL ESTUDIANTE ASEGURADO

SI POR CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA, SE PRESENTA EL FALLECIMIENTO DEL CÓNYUGE/COMPAÑERO (A) PERMANENTE DEL ASEGURADO Y EL MENCIONADO HECHO OCURRE DENTRO DE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO, **“LA COMPAÑÍA”** PAGARÁ AL ASEGURADO EL VALOR CONTRATADO ESPECIFICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

NOTAS:

- ESTA COBERTURA APLICARÁ SIEMPRE QUE EL ASEGURADO INDIVIDUAL AFECTADO, TENGA UNA ANTIGÜEDAD EN LA PÓLIZA MÍNIMA DE TREINTA (30) DÍAS.
- EN CASO DE QUE LA CAUSA DE FALLECIMIENTO SEA UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, ESTA COBERTURA NO SE RECONOCERÁ.
- PARA ESTA COBERTURA, **“LA COMPAÑÍA”** CONSIDERA COMO EDAD LÍMITE DE ADMISIÓN DEL ASEGURADO, PARA LA CONTRATACIÓN ORIGINAL EL DE 18 AÑOS COMO MÍNIMO Y DE 65 AÑOS COMO MÁXIMO.

2.24. AUXILIO EDUCATIVO POR MUERTE ACCIDENTAL DE LOS PADRES

EN EL EVENTO QUE ALGUNO DE LOS PADRES (O PADRASTROS CIVILMENTE PROBADOS) DEL ASEGURADO FALLECIERE POR UN EVENTO ACCIDENTAL CUBIERTO POR LA PÓLIZA, **“LA COMPAÑÍA”** PAGARÁ HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ESTABLECIDA; CON EL OBJETO DE QUE EL ASEGURADO CONTINÚE SUS ESTUDIOS.

NOTAS:

SE RECONOCERÁ EL FALLECIMIENTO DE UN SOLO PADRE (PADRASTRO) POR ASEGURADO EN LA VIGENCIA, (PADRE O MADRE, EXCLUYENTE UNO DEL OTRO)

EL AUXILIO OPERA SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA MENOR DE VEINTICINCO (25) AÑOS Y DEPENDA ECONÓMICAMENTE DE LOS PADRES (PADRASTROS).

COBERTURAS PARA EL CUERPO DOCENTE Y/O PERSONAL ADMINISTRATIVO**2.25. AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES Y/O PERSONAL ADMINISTRATIVO**

“**LA COMPAÑÍA**” RECONOCERÁ AL (LOS) BENEFICIARIO(S) DE LEY HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA PÓLIZA CUANDO FALLECIERE, POR UN EVENTO ACCIDENTAL CUBIERTO POR LA PÓLIZA, CUALQUIER DOCENTE O ADMINISTRATIVO VINCULADO LABORALMENTE CON LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.

2.26. AUXILIO POR FALLECIMIENTO NO ACCIDENTAL DEL PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO

“**LA COMPAÑÍA**” PAGARÁ EL VALOR ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CUANDO SE PRESENTE EL FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA NO PREEXISTENTE DE CUALQUIER DOCENTE O PERSONAL DEL ÁREA ADMINISTRATIVA VINCULADA LABORALMENTE CON LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ASEGURADA.

2.27. AUXILIO POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO

“**LA COMPAÑÍA**” PAGARÁ EL VALOR ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EN CASO DE QUE CUALQUIER DOCENTE O PERSONAL DEL ÁREA ADMINISTRATIVA VINCULADO LABORALMENTE CON LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, SEA HOSPITALIZADO EN TERRITORIO COLOMBIANO POR UN TIEMPO SUPERIOR A CINCO DÍAS, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA LA HOSPITALIZACIÓN DEBE SER CERTIFICADA POR EL MÉDICO TRATANTE DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, MEDICINA PREPAGADA, PÓLIZA DE SALUD O PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD A LA QUE ESTE AFILIADO EL ASEGURADO.

2.28. AUXILIO FUNERARIO DOCENTE Y PERSONAL ADMINISTRATIVO

“**LA COMPAÑÍA**” PAGARÁ MÁXIMO EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN LA PÓLIZA, A QUIEN DEMUESTRE CON FACTURAS ORIGINALES HABER ASUMIDO LOS GASTOS FUNERARIOS CORRESPONDIENTES AL ASEGURADO QUE FALLEZCA POR CUALQUIER CAUSA NO PREEXISTENTE.

NOTA: LOS BENEFICIOS PARA DOCENTES Y/O PERSONAL ADMINISTRATIVO APLICARÁN SIEMPRE Y CUANDO EL PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO HAYA SIDO REPORTADO POR LA ENTIDAD

EDUCATIVA Y ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA CON EL RESPECTIVO PAGO DE LA PRIMA A CARGO DEL TOMADOR.

3. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS

NO ESTÁN CUBIERTAS LAS PÉRDIDAS, LESIONES, MUERTE, O LOS GASTOS, CUANDO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA, INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE LOS SIGUIENTES HECHOS:

3.1. TODOS LOS HECHOS DESCRITOS EN EL ARTÍCULO 1055 DEL CÓDIGO DE COMERCIO COMO INASEGURABLES: EL DOLO, LA CULPA GRAVE Y LOS ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO. CUALQUIER ESTIPULACIÓN EN CONTRARIO NO PRODUCIRÁ EFECTO ALGUNO, TAMPOCO LO PRODUCIRÁ LA QUE TENGA POR OBJETO AMPARAR AL ASEGURADO CONTRA LAS SANCIONES DE CARÁCTER PENAL O POLICIVO.

3.2. SUICIDIO O SU TENTATIVA O LAS LESIONES CAUSADAS INTENCIONALMENTE A SÍ MISMO POR EL ESTUDIANTE ASEGURADO, ESTANDO ESTE O NO EN USO NORMAL DE SUS FACULTADES MENTALES.

3.3. LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR LA PARTICIPACIÓN ACTOS DE GUERRA INTERNA, CIVIL O INTERNACIONAL DECLARADA O NO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, REVUELTAS POPULARES, MOTÍN, SEDICIÓN, ASONADA, HUELGA, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O AL MARGEN DE LA LEY, CONMOCIONES CIVILES DE CUALQUIER CLASE Y DEMÁS ACCIONES DE CARÁCTER TUMULTUARIO Y VIOLENTO.

3.4. ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TOXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS, SIEMPRE QUE TAL CIRCUNSTANCIA SEA LA CAUSA DEL ACCIDENTE.

3.5. INVALIDEZ PROVOCADA POR LESIONES OCURRIDAS POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DE ENCONTRARSE EN ESTADO ALCOHÓLICO O BAJO INFLUENCIA DE ESTIMULANTES O DROGAS, NO PRESCRITOS POR UN MÉDICO.

3.6. LAS LESIONES, HOSPITALIZACIONES O LA MUERTE CAUSADA POR OTRA PERSONA, CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE, PUÑOS O PATADAS. SIEMPRE QUE EL ASEGURADO PARTICIPE ACTIVAMENTE DEL HECHO QUE CAUSO LA MUERTE O LESIONES.

3.7. LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ESTUDIANTE ASEGURADO, DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X O CHOQUES ELÉCTRICOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.

3.8. PARTICIPACIÓN DEL ESTUDIANTE ASEGURADO EN ACTIVIDADES ILÍCITAS O CONTRAVENCIONALES SIEMPRE QUE SE ENCUENTREN DESCRITAS COMO TALES EN NORMAS LEGALES O REGLAMENTARIAS.

3.9. LA PARTICIPACIÓN DEL ESTUDIANTE ASEGURADO EN RIÑAS, PELEAS, SALVO CUANDO SE TRATE DE MENORES DE (14) AÑOS

3.10. LA PARTICIPACIÓN DEL ESTUDIANTE ASEGURADO EN ACTOS ILÍCITOS.

3.11. LOS ACCIDENTES OCASIONADOS POR EL USO POR PARTE DEL ASEGURADO DE AERONAVES Y ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PILOTO, PASAJERO O TRIPULANTE, ESTUDIANTE DE PILOTAJE O MECÁNICO DE AVIACIÓN, SALVO QUE SE ENCUENTRE EN UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA O AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

3.12. HECHOS DE LA NATURALEZA COMO RESULTADO DE FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.

3.13. ACTIVIDADES TERRORISTAS PRODUCIDAS POR MATERIAL NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO Y RADIATIVO.

3.14. LOS ACCIDENTES QUE OCURRAN CUANDO EL ESTUDIANTE ASEGURADO PARTICIPE EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD, O PRACTIQUE DEPORTES O ACTIVIDADES COMO LAS SIGUIENTES, PERO SIN LIMITARSE A ESTAS: ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PARACAIDISMO, VUELO EN PLANEADORES, COMETA, MOTOCICLISMO, RAFTING, PUÉNTING, BUNGEE JUMPING, CICLOMONTAÑISMO, RAPPEL, CANOTAJE, TORRENTISMO, CUALQUIER MODALIDAD DE ESQUÍ, PATINAJE SOBRE HIELO, HOCKEY, SURF, SNOWBOARD, MOTOCROSS, SKATEBOARD, KITESURF, ALA DELTA, CUATRICICLOS, MOTO NÁUTICA, WINDSURF, PARKOUR Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL DE CUALQUIER NATURALEZA.

3.15. ENVENENAMIENTOS DE CUALQUIER ORIGEN O NATURALEZA NO ACCIDENTAL.

3.16. LAS PERTURBACIONES Y/O ENFERMEDADES MENTALES O PSIQUIÁTRICAS, SALVO QUE SURJAN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO Y SE PUEDA COMPROBAR EN LA HISTORIA CLÍNICA EL NEXO DE CAUSALIDAD DE LA PERTURBACIÓN MENTAL CON EL ACCIDENTE.

3.17. ENFERMEDADES NO PREVISTAS EN EL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES AMPARADAS, TALES COMO: HERNIAS DE CUALQUIER CLASE, EVENTRACIONES Y OCLUSIONES INTESTINALES, ROTURAS DE ANEURISMAS, LOS CALAMBRES, LOS ATAQUES CARDIACOS, DE APOPLEJÍA, SÍNCOPE, CONVULSIONES, VÉRTIGOS, CRISIS EPILÉPTICAS, DESMAYOS, LIPOTIMIA, EPILEPTOIDES O SONAMBULISMO, O CUALQUIER ENFERMEDAD Y SUS ESTADOS PATOLÓGICOS, SEAN CUALES FUEREN SU NATURALEZA Y SUS CONSECUENCIAS.

3.18. LOS GASTOS MÉDICOS EN QUE SE INCURRA PARA CUBRIR CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO, PRÓTESIS DENTAL, CIRUGÍAS O TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS, REFRACCIONES VISUALES Y SUMINISTRO DE ANTEOJOS O LENTES DE CONTACTO, A NO SER QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.

3.19. LOS GASTOS MÉDICOS OCASIONADOS POR UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO CUBIERTOS POR EL SOAT Y EL FOSYGA HASTA EL VALOR ESTABLECIDO EN SALARIOS DIARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES.

3.20. LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL

3.21. PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA, ENDEMIAS, EPIDEMIA O PANDEMIA LOCALIZADA, REGIONAL O GLOBAL

3.22. LAS AGRAVACIONES, RECAÍDAS O REINCIDENCIAS DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES AL ACCIDENTE.

3.23. VIRUS O BACTERIAS TRANSMITIDOS POR PICADURA DE INSECTOS Y ENFERMEDADES O COMPLICACIONES DERIVADAS DE LOS MISMOS, SALVO QUE SE CONTRATE LA COBERTURA DE ENFERMEDADES TROPICALES.

3.24. LAS LESIONES O ALTERACIONES DE FIBRAS MUSCULARES NO ASOCIADAS A TRAUMAS Y QUE SEAN DERIVADAS DE SOBRECARGA MUSCULAR LLAMADAS COMÚNMENTE CONTRACTURAS, ESPASMOS, TIRONES Y/O CALAMBRES.

3.25. TODA ENFERMEDAD NO CUBIERTA EXPRESAMENTE EN LOS AMPAROS ADICIONALES

3.26. LOS GASTOS MÉDICOS Y ODONTOLÓGICOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE AMPARADO BAJO LA PÓLIZA EXPRESAMENTE CONTRATADO Y DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

4. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES AMPARADAS

4.1. LOS PACIENTES VIH POSITIVOS DE FASE INICIAL O CRÓNICA QUE DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO TALES COMO ELISA Y WESTERN BLOT, PRESENTEN LOS PADECIMIENTOS ANTES DEL INICIO DE LA PÓLIZA.

4.2. TODOS LOS TUMORES DE LA PIEL. SALVO SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS Y CÁNCER IN SITU NO INVASIVO.

5. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

5.1. ENFERMEDADES PREEXISTENTES A LA FECHA DE INICIO DE INGRESO A LA PÓLIZA.

5.2. ENFERMEDADES CONGÉNITAS ENTENDIDAS COMO AQUELLAS QUE SE MANIFIESTAN DESDE EL NACIMIENTO DEL ASEGURADO RESPECTIVO, YA SEA PRODUCIDAS POR UN TRASTORNO OCURRIDO DURANTE EL DESARROLLO EMBRIONARIO, DURANTE EL PARTO, O COMO CONSECUENCIA DE UN DEFECTO HEREDITARIO.

6. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE

6.1. CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA SIDO PROVOCADO POR EL PROPIO ASEGURADO.

7. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE Y GASTOS DE TRASLADO POR EVENTOS NO ACCIDENTALES

7.1. LOS QUE SE GENEREN CON POSTERIORIDAD AL ACCIDENTE, COMO EL TRANSPORTE EN QUE SE INCURRA PARA CONTROLES MÉDICOS, TERAPIAS, EXÁMENES Y OTROS SERVICIOS.

7.2. LA MOVILIZACIÓN QUE SE PUEDA GENERAR POR LA ATENCIÓN MEDICA DERIVADA DE CUALQUIER ENFERMEDAD NO AMPARADA EN LA PÓLIZA.

7.3. LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS NO AMPARADOS.

8. EXCLUSIONES APLICABLES PARA EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

8.1. HOSPITALIZACIÓN COMO RESULTADO DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE QUE TENGA Y QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO O ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO LEGALMENTE CONSTITUIDO.

8.2. HOSPITALIZACIÓN PARA CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA U OTROS EXÁMENES PREVIOS A LOS CUALES NO EXISTAN INDICACIONES DE TRASTORNOS DE SALUD.

8.3. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES Y/O PADECIMIENTOS CONGÉNITOS Y/O PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.

8.4. HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO EN UN CENTRO HOSPITALARIO, QUE NO ESTÉ LEGALMENTE CONSTITUIDO, O QUE EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE BAJO LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE UN MÉDICO AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.

8.5. TODO CUIDADO AMBULATORIO PROVISTO EN EL CONSULTORIO DE UN MÉDICO.

8.6. TRATAMIENTOS DE BELLEZA O CIRUGÍA CON FINES ESTÉTICOS O SUS COMPLICACIONES.

8.7. EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO Y CONSULTAS MÉDICAS.

9. EXCLUSIONES DESEMPLEO

SE ENTIENDE POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO, LA PÉRDIDA SÚBITA Y NO PROVOCADA DEL EMPLEO POR PARTE DE UNO DE LOS PADRES DEL ASEGURADO, DE LA QUE SE EXCLUYEN LAS CIRCUNSTANCIAS A CONTINUACIÓN DESCRITAS:

9.1. DESPIDO POR PARTE DEL EMPLEADOR, CON JUSTA CAUSA. SI NO SE ACEPTA LA JUSTA CAUSA DEBERÁ ACREDITARSE LA PRESENTACIÓN DE LA DEMANDA LABORAL RESPECTIVA.

9.2. CUANDO EL PADRE O LA MADRE DEL ESTUDIANTE ASEGURADO SEA EMPLEADO PÚBLICO CUYO CARGO SEA DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN.

9.3. CUANDO EL TRABAJADOR TERMINE UNO DE LOS CONTRATOS DE TRABAJO Y HAYA SUSCRITO VARIOS CONTRATOS DE TRABAJO SIMULTÁNEAMENTE, PERMANECIENDO UNO O VARIOS DE ELLOS VIGENTES.

9.4. DESEMPLEO DEL PADRE O LA MADRE DEL ESTUDIANTE ASEGURADO POR EL RECONOCIMIENTO DE LA PENSIÓN DE JUBILACIÓN, VEJEZ O INVALIDEZ.

EN AUSENCIA DE LOS PADRES (POR CUALQUIER CAUSA), ESTE BENEFICIO NO SE HARÁ EXTENSIVO A NINGUNA TERCERA PERSONA (TUTOR, PADRINO, REPRESENTANTE LEGAL, ETC.).

CLÁUSULA SEGUNDA - DEFINICIONES

1.GRUPO ASEGURABLE

ES EL CONSTITUIDO POR LOS ESTUDIANTES Y/O DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DEBIDAMENTE MATRICULADOS Y REPORTADOS DE UN MISMO ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO INCLUIDOS EN EL SEGURO

2.GRUPO ASEGURADO

CONJUNTO DE MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURABLE AMPARADO POR EL PRESENTE SEGURO DESDE LA FECHA EN QUE CUMPLAN LAS CONDICIONES DE ELEGIBILIDAD, POR LAS SUMAS Y EN LOS TÉRMINOS ESPECIFICADOS EN ESTA PÓLIZA

3.BENEFICIARIO

EL BENEFICIARIO DE ESTE SEGURO SERÁ EL ASEGURADO Y/O LOS BENEFICIARIOS DE LEY. ES LA PERSONA QUE PUEDE RECLAMAR EL PAGO DEL VALOR DEL SEGURO.

PARA LOS EFECTOS DEL AMPARO DE GASTOS DE CARÁCTER PATRIMONIAL PREVISTOS EN EL NUMERAL 2 (AMPAROS OPCIONALES) DE LA CLÁUSULA PRIMERA (AMPAROS), EL BENEFICIARIO SERÁ LA PERSONA QUE DEMUESTRE HABER SUFRAGADO LOS GASTOS OBJETO DE COBERTURA.

4.ACCIDENTE

PARA LOS EFECTOS DE ESTA PÓLIZA SE ENTENDERÁ POR ACCIDENTE EL SUCESO IMPREVISTO, SÚBITO, REPENTINO, VIOLENTO DE ORIGEN EXTERNO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, QUE, EN FORMA DIRECTA Y EXCLUSIVA, PRODUZCA LA MUERTE, PÉRDIDA, LESIONES CORPORALES O ALTERACIONES FUNCIONALES PERMANENTES O PASAJERAS MEDICAMENTE COMPROBADAS.

5. ENFERMEDAD

ES LA ALTERACIÓN DEL ESTADO DE SALUD DEL ORGANISMO HUMANO, CARACTERIZADO POR LA MANIFESTACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS CLAROS QUE ENMARCAN UN PROCESO PATOLÓGICO DEFINIDO Y CLASIFICADO CIENTÍFICAMENTE Y CUYO DIAGNÓSTICO DEBE SER REALIZADO POR UN MÉDICO

6.TRATAMIENTO

CONJUNTO DE MEDIOS TERAPÉUTICOS POR LOS CUALES SE CURA O ALIVIA UNA ENFERMEDAD O UNA LESIÓN POR ACCIDENTE.

7.MÉDICO

ES ENTENDIDO COMO LA PERSONA NATURAL QUE, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS LEGALES, ESTÉ AUTORIZADA PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN EN EL ÁREA CLÍNICA, QUIRÚRGICA O DE APOYO DIAGNÓSTICO O ASISTENCIAL POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.

8.ABUSO SEXUAL

SE HABLA DE ABUSO CUANDO EL VICTIMARIO INDUCE A LA VÍCTIMA HACIA CONDUCTAS SEXUALES SIMPLES O COMPLEJAS, SIN QUE LA PERSONA TENGA POSIBILIDAD DE NEGARSE, YA SEA DEBIDO A UNA MANIPULACIÓN PSICOLÓGICA O A UNA IMPOSIBILIDAD MENTAL.

LO ANTERIOR, DEBIDAMENTE PROBADO O HABIÉNDOSE INICIADO UN PROCESO PENAL, DISCIPLINARIO O ACADÉMICO DE INVESTIGACIÓN DEL CASO CONCRETO ANTE AUTORIDAD JUDICIAL, ADMINISTRATIVA, MEDICINA LEGAL O AUTORIDAD COMPETENTE.

9.HOSPITALIZACIÓN

SE ENTIENDE POR HOSPITALIZACIÓN CUALQUIER ESTADÍA EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA QUE SUPERE UNA PERMANENCIA CONTINUA DE POR LAS MENOS 24 HORAS, EN LA CUAL EL ASEGURADO SE ENCUENTRE REGISTRADO COMO PACIENTE, POR INDICACIÓN Y BAJO TRATAMIENTO MÉDICO.

10. INSTITUCIÓN HOSPITALARIA

EL TÉRMINO INSTITUCIÓN HOSPITALARIA SIGNIFICA CUALQUIER ESTABLECIMIENTO QUE REÚNA LAS CONDICIONES EXIGIDAS PARA ATENDER ENFERMOS, Y QUE ESTÉ LEGALMENTE REGISTRADO Y AUTORIZADO PARA PRESTAR LOS SERVICIOS QUE LE SON PROPIOS DE ESTE CONCEPTO DE HOSPITAL SE EXCLUYEN:

A. CLÍNICAS PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES MENTALES, O CUYO PRINCIPAL OBJETIVO SEA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS. ASÍ MISMO, SE EXCLUYEN LOS TRATAMIENTOS EN LOS DEPARTAMENTOS PSIQUIÁTRICOS DE LOS HOSPITALES.

B. CASAS PARA ANCIANOS, CASAS DE DESCANSO, CENTRO PARA EL TRATAMIENTO DE DROGADICTOS Y/O ALCOHÓLICOS.

C. CASAS PARA TRATAMIENTOS TERMINALES U OTROS TRATAMIENTOS NATURALES, CASAS DE CUIDADOS CON PERSONAL PARAMÉDICO, CENTROS DE CONVALECENCIA Y CENTROS DE REHABILITACIÓN O SIMILARES.

11.PREEXISTENCIA

SE ENTIENDE POR CONDICIÓN MÉDICA PREEXISTENTE, CUALQUIER ENFERMEDAD, PATOLOGÍA, AFECCIÓN, QUE SE HAYA CONTRAÍDO, DIAGNOSTICADO, MANIFESTADO O POR LA CUAL EL ASEGURADO HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO, CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. ASÍ COMO LAS LESIONES O SECUELAS DEBIDAS A ACCIDENTES OCURRIDOS ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA DE ESTE AMPARO.

12.UCI (UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO)

ES UN SERVICIO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES, ADULTOS O NIÑOS, CRÍTICAMENTE ENFERMOS, RECUPERABLES, CON DISPONIBILIDAD PERMANENTE DE PERSONAL MÉDICO ESPECIALIZADO EN CUIDADOS INTENSIVOS, MEDICINA INTERNA Y CARDIOLOGÍA; PERSONAL PARAMÉDICO CON ADIESTRAMIENTO EN CUIDADOS INTENSIVOS; EQUIPOS DE AYUDA DIAGNÓSTICA Y DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: ELECTROCARDIOGRAFÍA, MONITORIA CARDIOSCÓPICA Y DE PRESIÓN ARTERIAL, RESPIRADORES DE PRESIÓN Y DE VOLUMEN, GASOMETRÍA, OXIMETRÍA, ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA, INTRA CARDÍACA (MARCAPASOS TEMPORALES Y DEFINITIVOS) Y EQUIPOS DE DESFIBRILACIÓN NEBULIZADORES Y OTROS.

13.DÍA

ES EL ESPACIO DE TIEMPO DE VEINTICUATRO (24) HORAS CONTINUAS DE RECLUSIÓN DEL ASEGURADO EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA.

14. FRACTURA DE HUESO

SE ENTIENDE POR LA DISCONTINUIDAD EN LOS HUESOS A CONSECUENCIA DE GOLPES, FUERZAS O INTENSIDADES QUE SUPEREN LA ELASTICIDAD DEL HUESO.

15. AGENTE QUÍMICO

CUALQUIER ELEMENTO O COMPUESTO QUÍMICO, POR SI SOLO O MEZCLADO, TAL COMO SE PRESENTA EN ESTADO NATURAL O ES PRODUCIDO, UTILIZADO O VERTIDO, QUE SE HAYA ELABORADO O NO DE FORMA INTENCIONAL Y TENGA O NO COMERCIALIZACIÓN.

16.RIESGO BIOLÓGICO

SE DEFINE COMO LA POSIBILIDAD DE QUE OCURRA UN EVENTO PERJUDICIAL PARA LA SALUD DEL ESTUDIANTE ASEGURADO CON CUALQUIER MICROORGANISMO (BACTERIA, VIRUS, HONGOS ETC., CON INCLUSIÓN DE LOS GENÉTICAMENTE MODIFICADOS) SUS PRODUCTOS O DERIVADOS, CULTIVOS CELULARES O ENDOPARÁSITOS Y CUALQUIER OTRO TIPO DE ORIGEN BIOLÓGICO, CAPAZ DE PRODUCIR CUALQUIER TIPO DE INFECCIÓN, ALERGIA O TOXICIDAD EN HUMANOS.

17. AGENTE BIOLÓGICO

CORRESPONDE A LOS MICROORGANISMOS (BACTERIAS, VIRUS, HONGOS ETC.), CAPACES DE ORIGINAR CUALQUIER TIPO DE INFECCIÓN, ALERGIA O TOXICIDAD EN UN ORGANISMO QUE SE HA EXPUESTO A ELLOS.

18.INSTITUCIÓN EDUCATIVA

ES TODA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE AUTORIZADA POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN O QUIEN HAGA SUS VECES, QUE IMPARTA EDUCACIÓN O ENSEÑANZA.

19. PERIODO EDUCATIVO

ES EL PERÍODO DEL AÑO EN QUE LOS ESTUDIANTES VAN A SUS CENTROS DE ENSEÑANZA; ESTOS PERIODOS PUEDEN SER SEMESTRALES, TRIMESTRALES, ANUALES ENTRE OTROS Y DEPENDEN DE LA INSTITUCIÓN.

CLÁUSULA TERCERA - RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL VALOR ASEGURADO

EN EL EVENTO DE HABER EFECTUADO EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES CORRESPONDIENTES AL AMPARO DE GASTOS POR ATENCIÓN MÉDICA, QUIRÚRGICA, FARMACÉUTICA Y HOSPITALARIA, Y UNA VEZ AGOTADO EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO CONTRATADO SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LOS VALORES ASEGURADOS SE RESTABLECERÁN AUTOMÁTICAMENTE POR UNA (1) SOLA VEZ, EN LA CUANTÍA DE LA SUMA ASEGURADA CON EL FIN DE ATENDER OTROS RECLAMOS POR NUEVOS ACCIDENTES DENTRO DE LA MISMA VIGENCIA SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

CLÁUSULA CUARTA- VIGENCIA DEL SEGURO O PERIODO DEL SEGURO

ESTA PÓLIZA TENDRÁ UNA VIGENCIA SEMESTRAL O ANUAL A PARTIR DE LA FECHA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SEGÚN LO ACUERDEN LAS PARTES.

CLAUSULA QUINTA – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

| AMPARO | EDAD MÍNIMA (AÑOS) | EDAD MÁXIMA (AÑOS) | PERMANENCIA (AÑOS) |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| MUERTE ACCIDENTAL (BÁSICO) | 1 | 64 | 69 |
| AMPAROS ADICIONALES | 1 | 64 | 69 |
| DESEMPLEO DE LOS PADRES | 25 | 60 | 65 |
| RENTA POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYUGE DEL ESTUDIANTE ASEGURADO | 18 | 60 | 65 |
| AUXILIOS PARA PERSONAL DOCENTE O ADMINISTRATIVO | 18 | 59 | 65 |

CLÁUSULA SEXTA - LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD (L.A.R.)

CUANDO SE TRATE DE PÓLIZAS COLECTIVAS, EL MONTO TOTAL INDEMNIZABLE POR PARTE DE “**LA COMPAÑÍA**” POR CONCEPTO DE VARIAS RECLAMACIONES FORMULADAS POR LA OCURRENCIA DE UN MISMO EVENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, NO EXCEDERÁ DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN FIJADO, DE ESTA MANERA LA SUMA A PAGAR POR CADA UNO DE LOS ASEGURADOS AFECTADOS, TENDRÁN LA MISMA PROPORCIÓN PORCENTUAL, SOBRE EL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD, QUE ES LO CORRESPONDIENTE A LA SUMA TOTAL DE LOS SINIESTROS A RECONOCER.

ADEMÁS, ESTE LÍMITE OPERA, COMO ÚNICO COMBINADO PARA TODAS LAS PÓLIZAS DE SEGUROS DE PERSONAS QUE TENGA EL TOMADOR CONTRATADAS CON “**LA COMPAÑÍA**” Y SERÁ ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE CADA PÓLIZA. LA PRESENTE ESTIPULACIÓN SERÁ APLICABLE ÚNICAMENTE CUANDO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE OTORQUE COBERTURA PARA UN NÚMERO PLURAL DE ASEGURADOS Y EL VALOR SERÁ EL ACORDADO CON EL TOMADOR.

CLÁUSULA SÉPTIMA - PAGO DE LA PRIMA Y MORA

DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO EL TOMADOR DEL SEGURO ESTÁ OBLIGADO AL PAGO DE LA PRIMA. SALVO DISPOSICIÓN LEGAL O CONTRACTUAL, DEBERÁ HACERLO A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA ENTREGA DE LA PÓLIZA O, SI FUE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCE LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

CLÁUSULA OCTAVA - PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

“**LA COMPAÑÍA**” PAGARÁ AL ASEGURADO O AL BENEFICIARIO CUALQUIER MONTO DEBIDO BAJO ESTA PÓLIZA DENTRO DEL MES SIGUIENTE A QUE SE HAYA ACREDITADO LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, EN UN TODO, DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 1077 Y 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. PARA OBTENER EL PAGO DE LOS VALORES DEL SEGURO ESTIPULADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, EL BENEFICIARIO DEBERÁ PRESENTAR LA RECLAMACIÓN, ACOMPAÑADA DE LAS PRUEBAS QUE ACREDITEN LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CALIDAD DE BENEFICIARIO.

CLÁUSULA NOVENA -REVOCACIÓN DEL CONTRATO

LA PRESENTE PÓLIZA PODRÁ SER REVOCADA POR EL TOMADOR EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO DADO A “**LA COMPAÑÍA**” CON LA ANTELACIÓN QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 1071 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. EL IMPORTE DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LA DEVOLUCIÓN SE CALCULARÁ A CORTO PLAZO.

CON LA ANTELACIÓN QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 1071 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, “**LA COMPAÑÍA**” PODRÁ REVOCARLA MEDIANTE AVISO ESCRITO AL TOMADOR ENVIADO A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA; EN ESTE CASO, “**LA COMPAÑÍA**” DEVOLVERÁ LA PARTE PROPORCIONAL DE LA PRIMA NO DEVENGADA DESDE LA FECHA DE LA REVOCACIÓN.

NOTA: EL HECHO DE QUE “**LA COMPAÑÍA**” RECIBA ALGUNA SUMA, DESPUÉS DE LA FECHA DE REVOCACIÓN, NO HARÁ PERDER LOS EFECTOS DE DICHA REVOCACIÓN. EN CONSECUENCIA, CUALQUIER PAGO POSTERIOR SERÁ REEMBOLSADO.

CLÁUSULA DÉCIMA- TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LA PRESENTE PÓLIZA TERMINARÁ EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- AL FINALIZAR LA VIGENCIA DEL SEGURO, SI ESTE NO ES RENOVADO.
- POR EL NO PAGO DE LA PRIMA, VENCIDO EL TÉRMINO SEÑALADO EN EL CÓDIGO DE COMERCIO, O EL PLAZO QUE SE HAYA PACTADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.
- CUANDO EL TOMADOR REVOQUE POR ESCRITO EL CONTRATO DE SEGURO.

- PARA CADA ASEGURADO INDIVIDUAL, EN CASO DE QUE “**LA COMPAÑÍA**” HAYA PAGADO EL 100% DEL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA
- EN CASO DE FALLECIMIENTO, INVALIDEZ ACCIDENTAL O BENEFICIO POR DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA- AVISO DE SINIESTRO

TODO ACCIDENTE O EVENTO QUE AFECTE LA PRESENTE PÓLIZA DEBE SER COMUNICADO POR EL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO A “**LA COMPAÑÍA**”, A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA -PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

“**LA COMPAÑÍA**” PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN A QUE ESTÉ OBLIGADA POR LA PÓLIZA Y SUS AMPAROS ADICIONALES SI LOS HUBIERE, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A QUE SE HAYA ACREDITADO LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO, EN UN TODO, DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 1077 Y 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA- DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO, SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD QUE FIGURE COMO DE EXPEDICIÓN EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: OBLIGACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAVADO DE ACTIVOS Y/O FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LAS NORMAS LEGALES DE COLOMBIA, SOBRE EL TEMA DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, EL TOMADOR SE OBLIGA CON “**LA COMPAÑÍA**” A DILIGENCIAR CON DATOS CIERTOS Y REALES LAS DECLARACIONES QUE SE ESTIPULEN EN EL FORMULARIO DESIGNADO CON TAL VERACIDAD Y A SUMINISTRAR LOS DOCUMENTOS QUE SE SOLICITEN COMO ANEXO, AL INICIO DE LA PÓLIZA Y ACTUALIZARLA DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA (POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO), PARA EL CASO DE BENEFICIARIOS AL MOMENTO DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.