

HDI

SEGUROS

Antes  Liberty
Seguros

Versión / agosto 2024

Póliza de Seguro Liberty Protección Estudiantil

Consulta el siguiente clausulado
y conoce todos tus beneficios.

NIT. 860.039.988-0

Permanece siempre en contacto



Línea USC

- Línea Unidad Servicio al Cliente
- Consulta de coberturas de la póliza
 - Como acceder a sus servicios
 - Información de pólizas y productos
 - Gestión quejas y reclamos GQC

Desde el celular: #224

Bogotá: 307 70 50

Línea nacional:

01 8000 113 390



Línea #224

- Línea Asistencia Liberty
- Asistencia Liberty Auto
 - Asistencia Liberty Hogar
 - Asistencia Liberty Empresarial
 - Asistencia a la copropiedad

Desde el celular: #224

Bogotá: 644 53 10

Línea nacional:

01 8000 117 224

HDI

SEGUROS

Antes



Antes de dar lectura al presente clausulado, te invitamos a leer las definiciones que aparecen al final del documento. Así tendrás un mejor entendimiento de las condiciones de este seguro.

PÓLIZA DE SEGURO LIBERTY PROTECCIÓN ESTUDIANTIL

HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. (ANTES LIBERTY SEGUROS S.A.), QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LA COMPAÑÍA CUBRE LOS SIGUIENTES EVENTOS QUE OCURRAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA BAJO LAS CONDICIONES DE LA COBERTURA ESTABLECIDA, SUJETOS A LAS EXCLUSIONES Y LIMITACIONES SEÑALADAS.

CLÁUSULA PRIMERA DEFINICIÓN DE AMPARO BÁSICO

AMPARO BÁSICO

1. 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 DÍAS (180) CALENDARIO SIGUIENTES AL MISMO.

EVENTOS QUE SE CONSIDERAN COMO ACCIDENTES, ENTRE OTROS:

- 1.LAS MORDEDURAS DE ANIMALES.
- 2.LOS PRODUCIDOS EN LA PRÁCTICA DE DEPORTES, COMPETENCIAS DE VELOCIDAD, EXPEDICIONES Y EXPLORACIONES CUANDO ESTAS 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 SALVO MOTOCICLETAS.
- 5.EL AHOGAMIENTO.
- 6.ACCIDENTES EN BICICLETAS.
- 7.PRÁCTICA DE DEPORTES EN COMPETENCIAS PROGRAMADAS POR LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.
- 8.INTOXICACIÓN INVOLUNTARIA
- 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, 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 EN ESTOS.

CLÁUSULA SEGUNDA EXCLUSIONES GENERALES

SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO, LA PRESENTE PÓLIZA NO AMPARA LAS LESIONES O LA MUERTE OCASIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR:

- 1.CONSECUENCIAS DIRECTAS O INDIRECTAS DE GUERRA CIVIL O EXTRANJERA, INVASIÓN, CONFLICTOS DE CARÁCTER MILITAR, HOSTILIDADES OPERACIONES BÉLICAS, REVOLUCIÓN, ACTOS DE CUALQUIER AUTORIDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA Y DEMÁS ACCIONES QUE CONSTITUYAN DELITO DE ACUERDO CON SU DEFINICIÓN LEGAL,
- 2.CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE CONMOCIÓN CIVIL, MOTÍN, SEDICIÓN, ASONADA, DE ACUERDO CON SU DEFINICIÓN LEGAL. ACCIDENTES OCURRIDOS CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE PRESTANDO SUS SERVICIOS EN LAS FUERZAS ARMADAS, NAVALES AÉREAS O DE POLICÍA, DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL.
- 3.LOS ACCIDENTES QUE SOBREVENGAN DE LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR ENERGÍA ATÓMICA, REACCIÓN NUCLEAR, RADIACIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.
- 4.EL SUICIDIO, ESTANDO O NO EN USO NORMAL DE SUS FACULTADES MENTALES.
- 5.LOS ACCIDENTES QUE OCURRAN CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD, O PRACTIQUE DEPORTES DE ALTO RIESGO TALES COMO PARACAIDISMO, ALAS DELTA, MOTOCROSS, LADERISMO, KANTISMO, MOTOCICLISMO, AUTOMOVILISMO, PARAPENTE, AVIACIÓN NO COMERCIAL, MONTAÑISMO Y OTROS SIMILARES.
- 6.ACCIDENTES OCURRIDOS CUANDO EL ASEGURADO SEA CONDUCTOR O PASAJERO DE MOTOCICLETAS O MOTONETAS.
- 7.HOMICIDIO DOLOSO DE ACUERDO CON LA DEFINICIÓN LEGAL
- 8.LAS LESIONES O MUERTE OCASIONADAS CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE VIAJANDO COMO PASAJERO, PILOTO O TRIPULANTE EN AVIONES PRIVADOS.
- 9.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, A MENOS QUE EL ASEGURADO NO SE HAYA COLOCADO VOLUNTARIAMENTE EN EL MENCIONADO ESTADO.
- 10.LOS ACCIDENTES CAUSADOS, POR VIOLACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO DE CUALQUIER NORMA LEGAL O REGLAMENTARIA

11. LESIONES O MUERTE CAUSADAS POR ACCIDENTES OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O AL INGRESO DEL ASEGURADO A ÉSTA.

12. CUALQUIER ENFERMEDAD NO AMPARADA POR LA PÓLIZA Y SUS CONSECUENCIAS.

EXCLUSIONES DEL AMPARO OPCIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

1. LAS EXCLUSIONES GENERALES INDICADAS EN CLÁUSULA SEGUNDA
2. ENFERMEDAD PREEXISTENTE.

EXCLUSIONES AMPARO OPCIONAL INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

1. LAS EXCLUSIONES GENERALES INDICADAS EN CLÁUSULA SEGUNDA
2. LA INCAPACIDAD PROVOCADA POR EL ASEGURADO.

EXCLUSIONES AMPARO OPCIONAL INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD

1. LAS EXCLUSIONES GENERALES INDICADAS EN CLÁUSULA SEGUNDA
2. LA INCAPACIDAD PROVOCADA POR EL ASEGURADO.

EXCLUSIÓN AMPARO OPCIONAL AUXILIO PARA REHABILITACIÓN INTEGRAL DE INVALIDEZ

1. LAS EXCLUSIONES GENERALES INDICADAS EN CLÁUSULA SEGUNDA
2. ENFERMEDADES PREEXISTENTES

EXCLUSIONES AMPARO OPCIONAL DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL

1. LAS EXCLUSIONES GENERALES INDICADAS EN CLÁUSULA SEGUNDA
2. ACCIDENTES OCURRIDOS ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA (PREEXISTENCIAS) DEL PRESENTE SEGURO Y DEL AMPARO ADICIONAL OPCIONAL CONTRATADO

EXCLUSIONES AMPARO OPCIONAL ENFERMEDADES GRAVES

1. LAS EXCLUSIONES GENERALES INDICADAS EN CLÁUSULA SEGUNDA
2. LOS GASTOS MÉDICOS POR LAS ENFERMEDADES PREEXISTENTES.
3. PARA CÁNCER, SE INCLUYEN DE LA COBERTURA, TODOS LOS TUMORES DE LA PIEL, SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS Y CÁNCER IN SITU NO INVASIVO.
4. QUEDAN EXCLUIDOS DE ESTE AMPARO ADICIONAL OPCIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES LOS PACIENTES VIH POSITIVOS DE FASE INICIAL O CRÓNICA. EN TODOS LOS CASOS DEBE EXISTIR DIAGNÓSTICO COMPROBADO POR PRUEBAS DE LABORATORIO TALES COMO ELISA Y WESTERN BLOT

OTRAS EXCLUSIONES APLICABLES A LA PÓLIZA

1. CLÁUSULA DE LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR SANCIONES

LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE PÓLIZA NO AMPARA NINGUNA EXPOSICIÓN PROVENIENTE O RELACIONADA CON ALGÚN PAÍS, ORGANIZACIÓN, O PERSONA NATURAL O JURÍDICA QUE SE ENCUENTRE ACTUALMENTE SANCIONADO, EMBARGADO O CON EL CUAL EXISTAN LIMITACIONES COMERCIALES IMPUESTAS POR LA "OFICINA DE CONTROL DE ACTIVOS EXTRANJEROS" DEL DEPARTAMENTO DEL TESORO DE ESTADOS UNIDOS, CON SUS SIGLAS EN INGLÉS U.S. TREASURY DEPARTMENT: OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL, LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, LA UNIÓN EUROPEA O EL REINO UNIDO.

EN ESA MEDIDA, EN NINGÚN CASO LA PRESENTE PÓLIZA OTORGARÁ COBERTURA, NI EL ASEGURADOR SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR INDEMNIZACIÓN O BENEFICIO ALGUNO EN AQUELLOS CASOS EN LOS QUE EL PAGO DE DICHAS RECLAMACIONES O EL OTORGAMIENTO DE DICHOS BENEFICIOS PUEDAN EXPONER AL ASEGURADOR A UNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN A NIVEL LOCAL Y/O INTERNACIONAL.

2. ANTICORRUPCIÓN Y ANTISOBORNO

EN AQUELLOS EVENTOS EN LOS QUE EL TOMADOR Y/O ASEGURADO, CON OCASIÓN DE LA CELEBRACIÓN O EJECUCIÓN DEL CONTRATO, RECIBA UN BENEFICIO INDEBIDO DE FORMA DIRECTA O INDIRECTA, O INCUMPLA LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES EN MATERIA DE LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN, LA PRESENTE PÓLIZA NO OTORGARÁ COBERTURA, NI EL ASEGURADOR SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR INDEMNIZACIÓN O BENEFICIO ALGUNO.

3. PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

LA PRESENTE PÓLIZA NO OTORGARÁ COBERTURA, NI EL ASEGURADOR SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR RECLAMACIÓN O BENEFICIO ALGUNO EN AQUELLOS CASOS EN LOS QUE EL PAGO DE DICHAS RECLAMACIONES O EL OTORGAMIENTO DE DICHOS BENEFICIOS PUEDAN EXPONER AL ASEGURADOR A UNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN A NIVEL LOCAL Y/O INTERNACIONAL RELACIONADA CON EL DELITO DE LAVADO DE ACTIVOS Y/O LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO.

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO MANIFIESTA BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SUS ACTIVIDADES PROVIENEN DE ACTIVIDADES LÍCITAS Y NO SE ENCUENTRA INCLUIDO EN NINGUNA LISTA RESTRICTIVA, PARA LO CUAL AUTORIZA A LA ASEGURADORA PARA REALIZAR LA RESPECTIVA CONSULTA EN LAS MISMAS. EL TOMADOR Y /O ASEGURADO SE COMPROMETE A CUMPLIR CON EL DEBER DE DILIGENCIAR EN SU TOTALIDAD EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE. SI ALGUNO DE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL CITADO FORMULARIO SUFRE MODIFICACIÓN EN LO QUE RESPECTA A AL TOMADOR/ASEGURADO, ESTE DEBERÁ INFORMAR TAL CIRCUNSTANCIA A LA COMPAÑÍA, PARA LO CUAL SE LE HARÁ LLENAR EL RESPECTIVO FORMATO. CUALQUIER MODIFICACIÓN EN MATERIA DEL SARLAFT SE ENTENDERÁ INCLUIDA EN LA PRESENTE CLÁUSULA.

CLÁUSULA TERCERA AMPAROS OPCIONALES

AMPAROS OPCIONALES

1. AMPARO OPCIONAL MUERTE NO ACCIDENTAL
2. AMPARO OPCIONAL INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE
3. AMPARO OPCIONAL INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD
4. AMPARO OPCIONAL AUXILIO PARA REHABILITACIÓN INTEGRAL DE INVALIDEZ
5. AMPARO OPCIONAL DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL
6. AMPARO OPCIONAL GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE
7. AMPARO OPCIONAL GASTOS MÉDICOS POR RIESGO BIOLÓGICO
8. AMPARO OPCIONAL GASTOS MÉDICOS POR RIESGO QUÍMICO
9. AMPARO OPCIONAL ENFERMEDADES GRAVES
10. AMPARO OPCIONAL ENFERMEDADES TROPICALES
11. AMPARO OPCIONAL GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE
12. AMPARO OPCIONAL GASTOS DE TRASLADO GENERADO POR ENFERMEDAD
13. AMPARO OPCIONAL AUXILIO DE TRANSPORTE PARA DESPLAZAMIENTO DEL ASEGURADO POR INCAPACIDAD
14. AMPARO OPCIONAL AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL
15. AMPARO OPCIONAL AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE NO ACCIDENTAL
16. AMPARO OPCIONAL AUXILIO EDUCATIVO POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DE UNO DE LOS PADRES DEL ALUMNO.
17. AMPARO OPCIONAL AUXILIO EDUCATIVO POR FALLECIMIENTO NATURAL DE UNO DE LOS PADRES DEL ALUMNO.
18. AMPARO OPCIONAL AUXILIO EDUCATIVO POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO DE LOS PADRES.
19. AMPARO OPCIONAL REEMBOLSO DE MATRICULA POR ACCIDENTE.
20. AMPARO OPCIONAL RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE
21. AMPARO OPCIONAL AUXILIO POR MATERNIDAD
22. AMPARO OPCIONAL AUXILIO PARA GASTOS POR MUERTE ACCIDENTAL DE HIJOS DE LOS ALUMNOS NACIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA
23. AMPARO OPCIONAL ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA EN CASO DE ABUSO SEXUAL
24. ASISTENCIA OPCIONAL SERVICIO DE AMBULANCIA.

EL TOMADOR PODRÁ CONTRATAR SI LO DESEA TODOS O ALGUNO(S) DE LO(S) SIGUIENTE(S) AMPARO(S) Y DEBERAN QUEDAR ESPECIFICADOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.

1. AMPARO OPCIONAL MUERTE NO ACCIDENTAL

BAJO ESTA COBERTURA LA COMPAÑÍA CUBRE EL RIESGO DE FALLECIMIENTO POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE.

DEFINICIÓN

ENFERMEDAD PRE-EXISTENTE

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, SEAN ESTAS AGUDAS O CRÓNICAS, 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

2. AMPARO OPCIONAL 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 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 CONCURRA UNA DE LAS EXCLUSIONES ADELANTE 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%, 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 PERDIDA DE LA MANO Y DEL PIE OCURRAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA

PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO SE CONSIDERA OCURRIDO EL SINIESTRO, EL DÍA (FECHA) DE LA ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

DEDUCCIONES O LIMITACIONES

-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.

3AMPARO OPCIONAL INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD

PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD LA SUFRIDA POR EL 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 UNA ENFERMEDAD Y ESTRUCTURADA ESTANDO DICHO ASEGURADO CON COBERTURA BAJO EL PRESENTE AMPARO Y SIEMPRE QUE NO CONCURRA UNA DE LAS EXCLUSIONES ADELANTE 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 OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, PRODUZCAN UNA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 50%, 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 PERDIDA DE LA MANO Y DEL PIE OCURRAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA

PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO SE CONSIDERA OCURRIDO EL SINIESTRO EL DÍA (FECHA) DE LA ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD.

DEDUCCIONES O LIMITACIONES

LA INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO ADICIONAL Y OPCIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO BASICO DE MUERTE ACCIDENTAL NI CON LOS DEMÁS 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 OPCIONALES.

4. AMPARO OPCIONAL AUXILIO PARA REHABILITACIÓN INTEGRAL DE INVALIDEZ

SI EL ALUMNO ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA, QUEDARE Y, CALIFICADO DE ACUERDO CON LA LEY 100 DE 1993 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS O NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN O SUSTITUYAN, EN UN PORCENTAJE SUPERIOR AL SESENTA Y CINCO POR CIENTO (65%), LA COMPAÑÍA, RECONOCERÁ POR REEMBOLSO LOS GASTOS MÉDICOS A CONTINUACIÓN RELACIONADOS Y HASTA POR EL VALOR ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO TALES GASTOS SE CAUSEN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y HASTA POR 180 DÍAS DESPUÉS DE OCURRIDO EL ACCIDENTE. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DEL POS O DE LA MEDICINA PREPAGADA.

LOS GASTOS MÉDICOS QUE SE RECONOCERÁN BAJO ESTA COBERTURA SON:

- CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA
- VALORACIÓN NUTRICIONAL
- VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA: APOYO FAMILIAR
- MANEJO POR TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL, DEL LENGUAJE Y RESPIRATORIA.
- E X Á M E N E S D E D I A G N Ó S T I C O NEUROELECTROFISIOLÓGICO INVASIVOS Y NO INVASIVOS.
- ATENCIÓN GRUPAL DE APOYO ORIENTACIÓN FAMILIAR
- SERVICIO DE ORIENTACIÓN LABORAL
- CURACIONES
- SUMINISTRO PARA CURACIONES Y PARA TERAPIAS RESPIRATORIAS.

LIMITACIONES

ESTE AMPARO ADICIONAL OPCIONAL ES EXCLUYENTE CON LOS AMPAROS ADICIONALES OPCIONALES DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE Y DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD

5. AMPARO OPCIONAL DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL

SI CON MOTIVO DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA EL ASEGURADO SUFRE UNA PÉRDIDA POR DESMEMBRACIÓN DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTE A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL MISMO, LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ SOBRE EL VALOR ASEGURADO INDICADO EL LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA ESTE AMPARO LOS PORCENTAJES (%) SEÑALADOS EN LA SIGUIENTE TABLA DE INDEMNIZACIONES Y SUJETO A LAS LIMITACIONES ADELANTE SEÑALADAS

EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN ESTARÁ EN TODO CASO SUJETO AL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

ESCALA DE INDEMNIZACIONES SOBRE LA SUMA ASEGURADA POR DESMEMBRACIÓN

CAUSAL	%
1. POR INHABILITACIÓN O PÉRDIDA DE AMBAS MANOS O AMBOS PIES	100%
2. POR INHABILITACIÓN O PÉRDIDA DE UNA MANO Y UN PIE	100%
3. POR PÉRDIDA TOTAL DE LA VISIÓN DE AMBOS OJOS	100%
4. POR INHABILITACIÓN O PÉRDIDA DE UNA MANO O UN PIE, JUNTO CON LA PÉRDIDA TOTAL DE LA VISIÓN POR UN OJO	100%

5. .POR PÉRDIDA TOTAL Y DEFINITIVA DEL HABLA	100%
6. POR PÉRDIDA TOTAL DE LA AUDICIÓN, IRREPARABLE POR MEDIOS ARTIFICIALES	100%
7. ENAJENACIÓN MENTAL INCURABLE	100%
8. POR INHABILITACIÓN O PÉRDIDA DE LA MANO DERECHA O DEL PIE DERECHO	60%
9. POR INHABILITACIÓN O PÉRDIDA DE LA MANO IZQUIERDA O DEL PIE IZQUIERDO	50%
10. POR PÉRDIDA TOTAL DE LA VISIÓN DE UN OJO	50%
11. POR FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA MANO (SEUDOARTROSIS TOTAL)	45%
12. POR ANQUILOSIS DE LA CADERA EN POSICIÓN NO FUNCIONAL	40%
13. POR FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UN MUSLO (SEUDOARTROSIS TOTAL)	35%
14. POR FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RÓTULA (SEUDOARTROSIS TOTAL)	30%
15. POR ANQUILOSIS DE LA RODILLA EN POSICIÓN NO FUNCIONAL	30%
16. POR ANQUILOSIS DEL HOMBRO EN POSICIÓN NO FUNCIONAL	30%
17. POR ANQUILOSIS DEL CODO EN POSICIÓN NO FUNCIONAL	25%
18. POR PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DE LA MANO DERECHA, QUE COMPRENDE LAS DOS FALANGES	25%
19. POR ANQUILOSIS DE LA CADERA EN POSICIÓN FUNCIONAL	20%
20. POR FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UN PIE (SEUDOARTROSIS TOTAL)	20%
21. POR ANQUILOSIS DEL CODO EN POSICIÓN FUNCIONAL	20%
22. POR ANQUILOSIS DE LA MUÑECA EN POSICIÓN NO FUNCIONAL	20%
23. .POR ANQUILOSIS DE LA RODILLA EN POSICIÓN FUNCIONAL	15%

24. POR PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DE LA MANO IZQUIERDA, QUE COMPRENDE LAS DOS FALANGES	15%
25. POR ANQUILOSIS DEL EMPEINE (CUELLO DEL PIE) EN POSICIÓN NO FUNCIONAL	15%
26. POR ACORTAMIENTO DE UN MIEMBRO INFERIOR POR LO MENOS EN CINCO CMTS.	15%
27. POR ANQUILOSIS DE LA MUÑECA EN POSICIÓN FUNCIONAL	15%
28. POR PÉRDIDA DE CADA UNO DE LOS DEDOS DE LA MANO EXCEPTO EL PULGAR	10%
29. POR ANQUILOSIS DEL EMPEINE EN POSICIÓN FUNCIONAL	8%
30. POR ACORTAMIENTO DE UN MIEMBRO INFERIOR POR LO MENOS EN TRES CMTS	8%
31. POR PÉRDIDA DEL DEDO GRUESO ARTEJO DEL PIE	5%
32. POR PÉRDIDA DE CADA UNO DE LOS DEDOS DEL PIE, EXCEPTO EL DEDO GRUESO ARTEJO	3%

LIMITACIONES O LIMITACIONES:

- LAS INDEMNIZACIONES PAGADAS POR CONCEPTO DE LOS NUMERALES 18, 24, 28, 31 Y 32 SE DEDUCIRÁN DE CUALQUIER PAGO QUE SE HICIERE POSTERIORMENTE POR CONCEPTO DE LA PÉRDIDA DE LA MANO O PIE RESPECTIVO.
- EN LOS CASOS DE PÉRDIDA DE VARIOS MIEMBROS, ÓRGANOS O FACULTADES DE LAS ENUMERADAS EN EL CUADRO PRODUCIDAS POR EL MISMO ACCIDENTE, EL VALOR TOTAL DE LA INDEMNIZACIÓN SERÁ LA SUMA DE LOS PORCENTAJES CORRESPONDIENTES A CADA UNA, SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA EN ESTE AMPARO OPCIONAL.
- LA INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO DE DESMEMBRACIÓN NO ES ACUMULABLE AL AMPARO BASICO DE MUERTE ACCIDENTAL O AL AMPARO ADICIONAL OPCIONAL DE MUERTE NO ACCIDENTAL (SI SE TOMA ESTE AMPARO), Y POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR CONCEPTO DE LOS NUMERALES 1 AL 7, SE PRODUCE LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA POLIZA Y SUS AMPAROS ADICIONALES OPCIONALES.
- IGUALMENTE, SI A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL OPCIONAL HUBIERE LUGAR A PAGAR BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN, Y DESPUÉS, COMO CONSECUENCIA DEL MISMO ACCIDENTE EL ASEGURADO QUEDARA INCAPACITADO TOTAL Y PERMANENTEMENTE, LO PAGADO POR EL PRESENTE AMPARO SE DEDUCIRÁ DE LO QUE PUEDA CORRESPONDER POR EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE.

DEFINICIONES

-INHABILITACIÓN Y/O PÉRDIDA
SE ENTIENDE POR INHABILITACIÓN LA PÉRDIDA FUNCIONAL TOTAL Y DEFINITIVA DE UN MIEMBRO, Y PÉRDIDA SIGNIFICA:

- PÉRDIDA DE LAS MANOS: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIO CARPIANA.
- PÉRDIDA DE LOS PIES: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIO TARSIANA.
- PÉRDIDA DE LOS DEDOS: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA QUE COMPRENDA LA TOTALIDAD DE LAS FALANGES.
- PÉRDIDA DE LOS OJOS: LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN.

-PÉRDIDA

CONFORME SE EMPLEA AQUÍ, RESPECTO A LOS ÓRGANOS O MIEMBROS QUE SE MENCIONAN, Y PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO OPCIONAL, SE ENTIENDE POR INHABILITACIÓN LA PÉRDIDA FUNCIONAL TOTAL Y DEFINITIVA DE UN MIEMBRO, Y PÉRDIDA SIGNIFICA:

- PÉRDIDA DE LAS MANOS: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA.
- PÉRDIDA DE LOS PIES: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA.
- PÉRDIDA DE LOS DEDOS: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA QUE COMPRENDA LA TOTALIDAD DE LAS FALANGES.
- PÉRDIDA DE LOS OJOS: LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN.

6. AMPARO OPCIONAL GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

LA PRESENTE PÓLIZA EL ALUMNO ASEGURADO REQUIERE ASISTENCIA MÉDICA, QUIRÚRGICA, HOSPITALARIA U ODONTOLÓGICA, DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO 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.

LAS INDEMNIZACIONES PAGADAS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA POR CONCEPTO DE GASTOS MÉDICOS REDUCEN AUTOMÁTICAMENTE EL VALOR ASEGURADO DE ESTE AMPARO OPCIONAL, EN LAS SUMAS INDEMNIZADAS.

RESTABLECIMIENTO DE VALOR ASEGURADO

SI EL VALOR ASEGURADO PARA EL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS SE AGOTA DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO SERA RESTABLECIDO PREVIO PAGO DE LA PRIMA O DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL SEGURO

7. AMPARO OPCIONAL GASTOS MÉDICOS POR RIESGO BIOLÓGICO

SE DEFINE COMO RIESGO BIOLÓGICO TODA INFECCIÓN CON VIH, VIRUS DE HEPATITIS B, VIRUS DE HEPATITIS C Y SÍFILIS, SE CUBRE LOS GASTOS MÉDICOS QUE SE GENEREN CON OCASIÓN DE LOS EVENTOS EN LOS CUALES EL ESTUDIANTE DE CIENCIAS DE LA SALUD, SUFRE UN TRAUMA CORTANTE, PUNZANTE O CORTO PUNZANTE (CON AGUJA, BISTURÍ VIDRIO, ETC.) O TIENE EXPOSICIÓN DE SUS MUCOSAS O DE SU PIEL NO INTACTA CON LÍQUIDOS ORGÁNICOS DE PRECAUCIÓN UNIVERSAL.

ESTE AMPARO ESTÁ DEFINIDO PARA GARANTIZAR LA OPORTUNA ATENCIÓN DEL ACCIDENTE POR LA CONTAMINACIÓN CON SANGRE O LÍQUIDOS CORPORALES, PARA EL CONTROL DEL VIH / SIDA / HEPATITIS.

8. AMPARO OPCIONAL GASTOS MÉDICOS POR RIESGO QUÍMICO

ES EL ACONTECIMIENTO O SITUACIÓN PELIGROSA 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 SISTÉMICAS, DEPENDIENDO DEL GRADO DE CONCENTRACIÓN Y EL TIEMPO DE EXPOSICIÓN, CAUSANDO LESIONES EN LA SALUD DE FORMA AGUDA O CRÓNICA.

ESTE AMPARO ESTÁ DEFINIDO PARA GARANTIZAR LA OPORTUNA ATENCIÓN MÉDICA DEL ALUMNO ACCIDENTADO HASTA EL LÍMITE DE VALOR CONTRATADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

9. AMPARO OPCIONAL ENFERMEDADES GRAVES

SI CUALQUIERA DE LOS ALUMNOS ASEGURADOS POR ESTA PÓLIZA CONTRAE ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES A CONTINUACIÓN INDICADAS, LA COMPAÑÍA LE BRINDARÁ COBERTURA EN GASTOS MÉDICOS HASTA POR LOS LÍMITES CONTRATADOS EN ESTE AMPARO.

LO ANTERIOR, SIEMPRE Y CUANDO ESTAS ENFERMEDADES, ADELANTE DEFINIDAS, NO SEAN PREEXISTENTES. LAS INDEMNIZACIONES PAGADAS BAJO ESTE AMPARO, REDUCEN AUTOMÁTICAMENTE EL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO, EN LAS SUMAS INDEMNIZADAS. LAS ENFERMEDADES QUE SE CUBRE BAJO ESTE AMPARO SON:

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 HODKIN (LINFOGRANULOMA), EN CAMBIO, NO INCLUYE TODOS LOS TUMORES DE LA PIEL, SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS Y CÁNCER IN SITU NO INVASIVO.

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.

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.

LEUCEMIA

PARA EL EFECTO 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 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.

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 BETA-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.

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 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 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 KAPOSÍ 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 DIAGNÓSTICOS ANTES MENCIONADOS Y EN TODOS LOS CASOS DEBE EXISTIR DIAGNOSTICO COMPROBADO POR PRUEBAS DE LABORATORIO TALES COMO ELISA Y WESTERN BLOT

OTRAS ENFERMEDADES

LA COMPAÑÍA, POR VIRTUD DEL PRESENTE ANEXO PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, CUANDO EL ASEGURADO ACREDITE QUE EL DIAGNÓSTICO MÉDICO DE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES OCURRIÓ DENTRO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES:

- INFARTO DEL MIOCARDIO
- ACCIDENTE CEREBROVASCULAR
- INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

LA COBERTURA DEL PRESENTE ANEXO SE CIRCUNSCRIBE ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE A LAS ENFERMEDADES INDICADAS Y DICHO LISTADO TIENE CARÁCTER TAXATIVO.

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:

- DOLOR DE PECHO TÍPICO.
- NUEVOS CAMBIOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS (ECG) ASOCIADOS, CONSISTENTES EN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST EN DOS O MÁS DERIVACIONES, APARICIÓN DE ONDA Q PATOLÓGICA EN DOS O MAS DERIVACIONES, O INVERSIÓN DE LA ONDA T EN DOS O MÁS DERIVACIONES.
- ELEVACIÓN DE ENZIMAS CARDÍACAS.

EL DIAGNÓSTICO DEBERÁ SER CONFIRMADO CUMPLIDOS LOS TREINTA (30) DÍAS COMUNES POSTERIORES A LA OCURRENCIA DEL EVENTO.

ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR:

CUALQUIER ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR OCASIONADA POR HEMORRAGIA O INFARTO DEL TEJIDO CEREBRAL SECUNDARIO O EMBOLISMOS O 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.

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

LA INSUFICIENCIA PERMANENTE E IRREVERSIBLE DE AMBOS RIÑONES COMO RESULTADO DE CUALQUIER CAUSA QUE REQUIERA TRATAMIENTO DE DIÁLISIS O TRASPLANTE DE RIÑÓN.

DEFINICIÓN

ENFERMEDAD PRE-EXISTENTE

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, SEAN ESTAS AGUDAS O CRÓNICAS, 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

10. AMPARO OPCIONAL ENFERMEDADES TROPICALES

BAJO ESTE AMPARO ADICIONAL OPCIONAL Y SUJETO AL VALOR ASEGURADO QUE FIGURA PARA EL MISMO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SE CUBREN LOS GASTOS MEDICOS Y LOS EXÁMENES PERTINENTES, PARA DIAGNOSTICAR LAS ENFERMEDADES QUE A CONSECUENCIA DE LA PICADURA Y/O MORDEDURA DE ANIMALES DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, GENERE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES

- MALARIA,
- FIEBRE AMARILLA,
- LEISHMANIOSIS,
- LEPRA,
- TUBERCULOSIS,
- CÓLERA,
- PÉNFIGO.

11.AMPARO OPCIONAL GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE

SI A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE EL ALUMNO REQUIERE TRASLADO A UN CENTRO ASISTENCIAL PARA TRATAMIENTO MEDICO O CURACIÓN, SE PUEDE COMUNICAR A LA LÍNEA DE ASISTENCIA (BOGOTA 6 44 54 50, NACIONAL 01 8000 912505) DONDE LE EVALUARAN EL TIPO DE ACCIDENTE Y SI LO REQUIERE LE ASIGNARA UN TRANSPORTE DE TIPO AMBULANCIA, PARA ESTE DESPLAZAMIENTO.

LA ASIGNACIÓN DE LA AMBULANCIA ESTÁ LIMITADA A LA DISPONIBILIDAD Y A LA EXISTENCIA DEL SERVICIO EN LA CIUDAD O REGIÓN.

EN CASO QUE SEA REALIZADO EL TRASLADO POR CUENTA DEL ASEGURADO, LA COMPAÑÍA REEMBOLSARA A QUIEN ACREDITE HABER REALIZADO EL DESEMBOLSO Y HASTA LA SUMA ASEGURADA LOS GASTOS GENERADOS POR ESTE EVENTO. PREVIA PRESENTACIÓN DE LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES.

12. AMPARO OPCIONAL GASTOS DE TRASLADO GENERADO POR ENFERMEDAD

SI A CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD ORIGINADA DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, EL ALUMNO REQUIERE TRASLADO A UN CENTRO ASISTENCIAL PARA TRATAMIENTO MEDICO O CURACIÓN, SE PUEDE COMUNICAR A LA LÍNEA DE ASISTENCIA (BOGOTA 6 44 54 50, NACIONAL 01 8000 912505) DONDE LE EVALUARÁN EL TIPO DE ACCIDENTE Y SI LO REQUIERE LE ASIGNARÁ UN TRANSPORTE DE TIPO AMBULANCIA, PARA ESTE DESPLAZAMIENTO.

LA ASIGNACIÓN DE LA AMBULANCIA ESTÁ LIMITADA A LA DISPONIBILIDAD Y A LA EXISTENCIA DEL SERVICIO EN LA CIUDAD O REGIÓN.

EN CASO QUE SEA REALIZADO EL TRASLADO POR CUENTA DEL ASEGURADO, LA COMPAÑÍA REEMBOLSARÁ A QUIEN ACREDITE HABER REALIZADO EL DESEMBOLSO Y HASTA LA SUMA ASEGURADA LOS GASTOS GENERADOS POR ESTE EVENTO. PREVIA PRESENTACIÓN DE LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES.

13. AMPARO OPCIONAL AUXILIO DE TRANSPORTE PARA DESPLAZAMIENTO DEL ASEGURADO POR INCAPACIDAD

SI A CONSECUENCIA DE UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CUBIERTA POR LA PÓLIZA, EL ALUMNO ASEGURADO REQUIERE TRANSPORTE PARA DESPLAZAMIENTO A UN CENTRO ASISTENCIAL POR INCAPACIDAD MEDICA PARA TRATAMIENTO MÉDICO O CURACIÓN, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL AUXILIO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PREVIA PRESENTACIÓN DE LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES.

14. AMPARO OPCIONAL AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL

SUMA QUE SE PAGA CON OCASIÓN DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA, HASTA EL LÍMITE DE VALOR CONTRATADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

15. AMPARO OPCIONAL AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE NO ACCIDENTAL

SUMA QUE SE PAGA CON OCASIÓN DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE Y CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA, HASTA EL LÍMITE DE VALOR CONTRATADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA

16. AMPARO OPCIONAL AUXILIO EDUCATIVO POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DE UNO DE LOS PADRES DEL ALUMNO.

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SE PRESENTA EL FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DE UNO DE LOS PROGENITORES DEL ALUMNO ASEGURADO Y QUE SEA MENOR DE 65 AÑOS, LA COMPAÑÍA PAGARÁ UN AUXILIO AL ASEGURADO QUE DEPENDA ECONÓMICAMENTE DE ÉL, PARA EL PAGO DE LA PENSIÓN HASTA TERMINAR EL PERIODO EDUCATIVO QUE SE ESTÉ CURSANDO, DE ACUERDO CON LA DEFINICIÓN PARA PERIODO EDUCATIVO CONTENIDA EN LA CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA DE LA PÓLIZA. EL MÁXIMO VALOR A INDEMNIZAR SERÁ EL ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA

17. AMPARO OPCIONAL AUXILIO EDUCATIVO POR FALLECIMIENTO NATURAL DE UNO DE LOS PADRES DEL ALUMNO.

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SE PRESENTA EL FALLECIMIENTO NATURAL DE UNO DE LOS PROGENITORES DEL ALUMNO ASEGURADO Y QUE SEA MENOR DE 65 AÑOS. LA COMPAÑÍA PAGARÁ UN AUXILIO AL ALUMNO ASEGURADO QUE DEPENDA ECONÓMICAMENTE DE ÉL, PARA EL PAGO DE LA PENSIÓN HASTA TERMINAR EL PERIODO EDUCATIVO QUE SE ESTÉ CURSANDO, DE ACUERDO CON LA DEFINICIÓN PARA PERIODO EDUCATIVO, CONTENIDA EN LA CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA DE LA POLIZA. EL MÁXIMO VALOR A INDEMNIZAR SERÁ EL ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

18. AMPARO OPCIONAL AUXILIO EDUCATIVO POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO DE LOS PADRES.

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EL PADRE QUE SE ENCONTRABA VINCULADO MEDIANTE CONTRATO DE TRABAJO A TERMINO INDEFINIDO Y DEL CUAL DEPENDA ECONÓMICAMENTE EL ALUMNO ASEGURADO, QUEDA DESEMPLEADO DE FORMA INVOLUNTARIA, LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO UN AUXILIO ESTUDIANTIL PARA EL PAGO DE PENSIÓN HASTA TERMINAR EL PERIODO EDUCATIVO QUE SE ESTÉ CURSANDO, DE ACUERDO CON LA DEFINICIÓN PARA PERIODO EDUCATIVO CONTENIDA EN LA CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA DE LA POLIZA PARA PERIODO ESCOLAR. EL MÁXIMO VALOR A INDEMNIZAR SERÁ EL ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA:

19. AMPARO OPCIONAL REEMBOLSO DE MATRICULA POR ACCIDENTE.

SI DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO EL ALUMNO ASEGURADO SUFRE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA QUE LO INCAPACITE DE FORMA TOTAL TEMPORAL DE ACUERDO CON LA CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR LA E.P.S. A LA CUAL ESTE AFILIADO, POR UN PERIODO IGUAL O MAYOR DE TRES (3) MESES QUE LE GENERE LA PERDIDA DEL PERIODO ACADÉMICO CORRESPONDIENTE Y EL DINERO PAGADO A LA INSTITUCIÓN ACADÉMICA COMO MATRICULA, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA POR ESTE CONCEPTO

DEFINICIONES

INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO ADICIONAL OPCIONAL, AQUELLA QUE A CONSECUENCIA EXCLUSIVA Y DIRECTA DE LESIONES CORPORALES SUFRIDAS CON OCASIÓN DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PRESENTE PÓLIZA, EL ASEGURADO SE ENCUENTRA, DE ACUERDO CON LA CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR SU EPS INCAPACITADO TOTAL Y CONTINUAMENTE EN FORMA TEMPORAL, POR UN PERIODO IGUAL O MAYOR A TRES (3) MESES, PARA DESEMPEÑAR TODAS Y CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES DIARIAS ACADÉMICAS, OBLIGÁNDOLO A RECLUSIÓN HOSPITALARIA O A ESTAR RECLUIDO EN SU CASA DE HABITACIÓN.

20. AMPARO OPCIONAL RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SE PRESENTA UN ACCIDENTE AMPARADO QUE REQUIERA LA HOSPITALIZACIÓN DEL ALUMNO, LA COMPAÑÍA PAGARA UNA RENTA DIARIA POR EL VALOR ESTIPULADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA HASTA POR 30 DÍAS MÁXIMO POR VIGENCIA CON APLICACIÓN DE UN DEDUCIBLE DE UN DÍA O DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL NEGOCIO

21. AMPARO OPCIONAL AUXILIO POR MATERNIDAD

BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE PAGARÁ UN AUXILIO A LAS ALUMNAS ASEGURADAS QUE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA PRESENTE ESTADO DE EMBARAZO (CONFIRMADO POR LOS MÉDICOS TRADICIONALES) Y QUE DICHO EMBARAZO TENGA TÉRMINO DENTRO DE LA MISMA VIGENCIA.

ESTE AUXILIO SOLO OPERA PARA EMBARAZOS CUYA CONCEPCIÓN SE DÉ AL MENOS TREINTA (30) DÍAS DESPUÉS DE INICIADA LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS QUE PARA EL EFECTO ESTABLECE EL CÓDIGO CIVIL COLOMBIANO SE PRESUME QUE LA CONCEPCIÓN HA PRECEDIDO AL NACIMIENTO NO MENOS DE CIENTO OCHENTA DÍAS CABALES, Y NO MAS QUE TRESCIENTOS, CONTADOS HACIA ATRÁS, DESDE LA MEDIA NOCHE EN QUE PRINCIPIE EL DÍA DEL NACIMIENTO (ARTÍCULO 92 CÓDIGO CIVIL COLOMBIANO).

22. AMPARO OPCIONAL AUXILIO PARA GASTOS POR MUERTE ACCIDENTAL DE HIJOS DE LOS ALUMNOS NACIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SE PRESENTA EL FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DE UNO DE LOS HIJOS DEL ALUMNO ASEGURADO NACIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. LA COMPAÑÍA PAGARA AL ASEGURADO, EL VALOR ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA

23. AMPARO OPCIONAL ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA EN CASO DE ABUSO SEXUAL

SI A CONSECUENCIA DE UN ABUSO SEXUAL EL ALUMNO ASEGURADO REQUIERE PSICOTERAPIA Y/O MEDICAMENTOS ESPECIALES. PARA QUE SE REINCORPORA A LA SOCIEDAD Y A SU FAMILIA CON UN NUEVO CONCEPTO DE SÍ MISMO, LA VIDA Y SU ENTORNO GENERAL. LA COMPAÑÍA REEMBOLSARA EL VALOR DE DICHS CONCEPTOS HASTA EL VALOR ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. DEFINICIÓN ABUSO SEXUAL SON ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS QUE REALIZA UNA PERSONA SOBRE OTRA, SIN SU CONSENTIMIENTO O CONOCIMIENTO Y PARA SU PROPIA SATISFACCIÓN SEXUAL.

24. ASISTENCIA OPCIONAL SERVICIO DE AMBULANCIA.

LA COMPAÑÍA PRESTARÁ A TRAVÉS DE SU GRUPO DE PROVEEDORES ESPECIALIZADO EN EL TRANSPORTE DE PACIENTES QUE CONTEMPLA LA DISPONIBILIDAD DE AMBULANCIAS.

CLÁUSULA CUARTA VIGENCIA

La vigencia de la póliza es anual se informa en la caratula o certificado individual. No obstante, puede pactarse su vigencia por períodos inferiores, aplicando la tarifa de seguro a corto plazo.

CLÁUSULA QUINTA INCREMENTO DEL VALOR ASEGURADO

Los valores asegurados se indican en la caratula o certificado individual se podrán aumentar anualmente, previa solicitud escrita del asegurado, en un porcentaje máximo equivalente al incremento del ipc (índice de precios al consumidor) del año inmediatamente anterior.

CLÁUSULA SEXTA AVISO Y RECLAMACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la presente póliza o sus amparos adicionales, el tomador, asegurado o los beneficiarios, según el caso, deberá dar aviso del siniestro a LA COMPAÑÍA 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 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.

CLÁUSULA SEPTIMA INDEMNIZACIÓN

LA COMPAÑÍA pagará la indemnización a que esté obligada dentro del mes siguiente a la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía del mismo si fuera el caso.

MUERTE ACCIDENTAL

- A. Registro Civil de Defunción.
- B. Documento de identidad del asegurado fallecido.
- C. Registro civil de nacimiento del asegurado cuando el asegurado es menor de edad.
- D. Acta de levantamiento de cadáver o certificación expedida por la fiscalía.
- E. Documento de identidad del (de los) beneficiario(s) de ley.
- F. Declaración de extrajuicio de (2) dos familiares (no reclamantes) ante notario, en el cual se manifieste:
Estado civil. Si el fallecido era casado: mencionar nombre completo del esposo/a y/o compañero/a permanente, número total de hijos que tenía (matrimoniales, extramatrimoniales y/o adoptivos). Si el fallecido era soltero sin hijos: nombres completos de los padres. Si el fallecido era soltero, sin hijos y sin padres: nombres completos de los hermanos/as. En caso de beneficiarios fallecidos mencionarlo en la declaración y declarar si existen o no otros beneficiarios del seguro además de los mencionados.
Indicar el número de documento de identificación de cada una de las personas relacionadas en la declaración de extrajuicio solicitada.
- G. Los documentos que legalmente sean necesarios para acreditar la condición o legitimidad del (de los) beneficiario (s) de ley de la póliza.
- H. Certificación cuenta bancaria.

AMPAROS OPCIONALES

AMPARO OPCIONAL MUERTE NO ACCIDENTAL

- A. Registro Civil de Defunción.
- B. Documento de identidad del asegurado fallecido.
- C. Registro civil de nacimiento del asegurado en caso de ser menor de edad.
- D. Historia clínica completa desde la fecha de diagnóstico de la enfermedad causa de la muerte, hasta la fecha de atención del fallecimiento.
- E. Documento de identidad del (de los) beneficiario(s) de ley.
- F. Declaración de extrajuicio de (2) dos familiares (no reclamantes) ante notario, en el cual se manifieste:
Estado civil. Si el fallecido era casado: mencionar nombre completo del esposo/a y/o compañero/a permanente, número total de hijos que tenía (matrimoniales, extramatrimoniales y/o adoptivos). Si el fallecido era soltero sin hijos: nombres completos de los padres. Si el fallecido era soltero, sin hijos y sin padres: nombres completos de los hermanos/as. En caso de beneficiarios fallecidos mencionarlo en la declaración y declarar si existen o no otros beneficiarios del seguro además de los mencionados.
Indicar el número de documento de identificación de cada una de las personas relacionadas en la declaración de extrajuicio solicitada.
- G. Los documentos que legalmente sean necesarios para acreditar la condición o legitimidad del (de los) beneficiario (s) de ley de la póliza.
- H. Certificación cuenta bancaria.

AMPARO OPCIONAL INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

- A. Documento de identidad del asegurado.
- B. Dictamen de calificación de la pérdida de capacidad laboral emitido por EPS, AFP o ARL, según su tipo de afiliación.
- D. Certificación cuenta bancaria.

AMPARO OPCIONAL INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD

- A. Copia de la Cédula del asegurado.
- B. Dictamen de calificación de la pérdida de capacidad laboral emitido por EPS, AFP o ARL, según su tipo de afiliación.
- C. Historia clínica completa de las patologías motivos de calificación desde la fecha de diagnóstico hasta la actualidad.
- D. Certificación cuenta bancaria.

AMPARO OPCIONAL AUXILIO PARA REHABILITACIÓN INTEGRAL DE INVALIDEZ

- A. Documento de identidad del asegurado.
- B. Historia clínica completa de las atenciones recibidas.
- C. Facturas originales según requisitos de la DIAN, de los gastos incurridos de la Eps o medicina prepagada.
- D. Cedula de ciudadanía de la persona que incurrió en los gastos.
- E. Certificación cuenta bancaria de la persona que incurrió en los gastos.

AMPARO OPCIONAL DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL

- A. Documento de identidad del asegurado.
- B. Registro civil de nacimiento del asegurado en caso de ser menor de edad.
- C. Historia clínica completa de las atenciones recibidas por el evento por cual reclama.
- D. Certificación cuenta bancaria.

AMPARO OPCIONAL GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

- A. Documento de identidad del asegurado.
- B. Historia clínica completa de las atenciones recibidas.
- C. Facturas originales según requisitos de la DIAN, de los gastos incurridos.
- D. Cedula de ciudadanía de la persona que incurrió en los gastos.
- E. Certificación cuenta bancaria de la persona que incurrió en los gastos.

AMPARO OPCIONAL GASTOS MÉDICOS POR RIESGO BIOLÓGICO

- A. Documento de identidad del asegurado.
- B. Certificación o carné de la institución educativa donde acrediten al asegurado como estudiante de ciencias de la salud.
- C. Historia clínica completa de las atenciones recibidas.
- D. Facturas originales según requisitos de la DIAN, de los gastos incurridos. E. Cedula de ciudadanía de la persona que incurrió en los gastos.
- F. Certificación cuenta bancaria de la persona que incurrió en los gastos.

AMPARO OPCIONAL GASTOS MÉDICOS POR RIESGO QUÍMICO

- A. Documento de identidad del asegurado.
- B. Historia clínica completa de las atenciones recibidas.
- C. Facturas originales según requisitos de la DIAN, de los gastos incurridos.
- D. Cedula de ciudadanía de la persona que incurrió en los gastos.
- E. Certificación cuenta bancaria de la persona que incurrió en los gastos.

AMPARO OPCIONAL ENFERMEDADES GRAVES

- A. Copia de la Cédula del asegurado.
- B. Historia clínica completa de la enfermedad grave por la cual reclama desde la fecha de diagnóstico de la enfermedad, donde se incluyan conceptos por médico especialista, exámenes diagnósticos, en caso de cáncer estudio patológico.
- C. Certificación cuenta bancaria.

AMPARO OPCIONAL ENFERMEDADES TROPICALES

- A. Documento de identidad del asegurado.
- B. Historia clínica completa de las atenciones recibidas.
- C. Facturas originales según requisitos de la DIAN, de los gastos incurridos.
- D. Cedula de ciudadanía de la persona que incurrió en los gastos.
- E. Certificación cuenta bancaria de la persona que incurrió en los gastos.

AMPARO OPCIONAL GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE

- A. Documento de identidad del asegurado.
- B. Historia clínica completa de las atenciones recibidas.
- C. Factura según requisitos de la DIAN, de los gastos de traslado donde se nombre al afectado y a la persona que incurrió en los gastos.
- D. Cedula de ciudadanía de la persona que incurrió en los gastos.
- E. Certificación cuenta bancaria de la persona que incurrió en el gasto.

AMPARO OPCIONAL GASTOS DE TRASLADO GENERADO POR ENFERMEDAD

- A. Documento de identidad del asegurado.
- B. Historia clínica completa de las atenciones recibidas.
- C. Factura según requisitos de la DIAN, de los gastos de traslado donde se nombre al afectado y a la persona que incurrió en los gastos.
- D. Cedula de ciudadanía de la persona que incurrió en los gastos.
- E. Certificación cuenta bancaria de la persona que incurrió en el gasto.

AMPARO OPCIONAL AUXILIO DE TRANSPORTE PARA DESPLAZAMIENTO DEL ASEGURADO POR INCAPACIDAD

- A. Documento de identidad del asegurado.
- B. Historia clínica completa de las atenciones recibidas.
- C. Factura según requisitos de la DIAN, de los gastos de traslado donde se nombre al afectado y a la persona que incurrió en los gastos.
- D. Cedula de ciudadanía de la persona que incurrió en los gastos.
- E. Certificación cuenta bancaria de la persona que incurrió en el gasto.

AMPARO OPCIONAL AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL

Los mismos documentos para el amparo básico de muerte accidental.

AMPARO OPCIONAL AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE NO ACCIDENTAL

Los mismos documentos para el amparo por muerte no accidental.

AMPARO OPCIONAL AUXILIO EDUCATIVO POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DE UNO DE LOS PADRES DEL ALUMNO

- A. Registro civil de defunción del padre del alumno.
- B. Acta de levantamiento de cadáver o certificación expedida por la fiscalía.
- C. Copia del documento de identificación del alumno.
- D. Registro civil de nacimiento de alumno.
- E. Si el estudiante es menor de edad: Copia de cedula del representante legal (madre o padre) sobreviviente.
- F. Certificación cuenta bancaria.

AMPARO OPCIONAL AUXILIO EDUCATIVO POR FALLECIMIENTO NATURAL DE UNO DE LOS PADRES DEL ALUMNO

- A. Registro civil de defunción del padre del alumno.
- B. Historia clínica completa desde la fecha de diagnóstico de la enfermedad causa de la muerte, hasta la fecha de atención del fallecimiento.
- C. Copia del documento de identificación del alumno.
- D. Registro civil de nacimiento de alumno.
- E. Si el estudiante es menor de edad: Copia de cedula del representante legal (madre o padre) sobreviviente.
- F. Certificación cuenta bancaria.

AMPARO OPCIONAL AUXILIO EDUCATIVO POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO DE LOS PADRES.

- A. Copia de documento de identidad del asegurado (estudiante).
- B. Registro civil de nacimiento del estudiante.
- C. Carta de terminación de contrato laboral del padre desempleado, indicando tipo de contrato o vinculación laboral.
- D. Copia de cédula del padre desempleado.
- E. Certificado del período escolar que cursa el alumno.
- F. Certificación cuenta bancaria.

AMPARO OPCIONAL REEMBOLSO DE MATRICULA POR ACCIDENTE

- A. Copia de la cédula del asegurado principal (estudiante).
- B. Historia clínica completa o epicrisis del accidente.
- E. Factura según requisitos de la DIAN, de la matrícula.
- F. Certificación cuenta bancaria.

AMPARO OPCIONAL RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE

- A. Copia del documento de identidad del asegurado.
- B. Historia clínica completa o epicrisis del accidente.
- C. Certificación cuenta bancaria.

AMPARO OPCIONAL AUXILIO POR MATERNIDAD

- A. Copia del documento de identidad del asegurado.
- B. Registro civil nacimiento del recién nacido.
- C. Certificación cuenta bancaria.

AMPARO OPCIONAL AUXILIO PARA GASTOS POR MUERTE ACCIDENTAL DE HIJOS DE LOS ALUMNOS NACIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA

- A. Registro civil de defunción del hijo del alumno.
- D. Registro civil de nacimiento del hijo del alumno.
- B. Acta de levantamiento de cadáver o certificación expedida por la fiscalía.
- C. Copia del documento de identificación del alumno.
- F. Certificación cuenta bancaria.

AMPARO OPCIONAL ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA EN CASO DE ABUSO SEXUAL

- A. Documento de identidad del asegurado.
- B. Historia clínica completa de las atenciones recibidas.
- C. Facturas según requisitos de la DIAN, de los gastos incurridos (psicoterapia y/o medicamentos especiales).
- D. Cédula de ciudadanía de la persona que incurrió en los gastos.
- E. Certificación cuenta bancaria de la persona que incurrió en los gastos.

**CLÁUSULA OCTAVA
LIMITES DE EDADES POR CADA COBERTURA**

Cobertura	Ingreso		Permanencia
	Mínima	Máxima	
Amparo básico de muerte accidental	3 meses	65 años	Mientras permanezca en el grupo asegurado
Amparos adicionales opcionales	3 meses	60 años	Mientras permanezca en el grupo asegurado

O la edad estipulada mediante anexo de condiciones particulares.

**CLÁUSULA NOVENA
VIGILANCIA MÉDICA**

LA COMPAÑÍA podrá hacer examinar físicamente al asegurado cuando lo estime conveniente o necesario, durante el tiempo en que esté pendiente una reclamación basada en cualquiera de los amparos adicionales otorgados en la presente póliza.

**CLÁUSULA DECIMA
PAGO DE PRIMAS**

Salvo estipulación contractual en contrario que deberá aparecer en la carátula de la póliza, el tomador está obligado al pago de la prima, y deberá realizarlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de expedición o renovación de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

De conformidad con el artículo 1068 del código de comercio, 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 dará derecho a LA COMPAÑÍA para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del presente contrato de seguro.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA
DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES**

En lo que hace referencia a las declaraciones inexactas o reticentes, tanto por el tomador como por el asegurado, se aplicará lo dispuesto en el artículo 1058 del código de comercio, que dice: el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por LA COMPAÑÍA. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por LA COMPAÑÍA, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpa del tomador, el contrato no será nulo, pero LA COMPAÑÍA sólo estará

obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado de riesgo. Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican 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.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA RENOVACIÓN

La presente póliza no es de renovación automática. Quiere ello decir que se renovará por acuerdo entre las partes.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA TERMINACIÓN DEL SEGURO

El seguro termina por las siguientes causas:

1. Al vencimiento de la vigencia del seguro.
2. En pólizas colectivas, cuando el asegurado deje de pertenecer al grupo asegurado.
3. En pólizas colectivas, cuando al momento de la renovación el grupo asegurado sea inferior a diez (10) personas.
4. Por el no pago de la prima, vencido el período de gracia o el plazo contractual.
5. A la terminación de la vigencia anual en que el asegurado cumpla la edad de 60 años, o la edad estipulada como permanencia mediante anexo de condiciones particulares.
6. Pago de la indemnización por concepto de uno cualquiera de los siguientes amparos adicionales opcionales de incapacidad total y permanente por accidente, incapacidad total y permanente por enfermedad y desmembración. Si hubieran sido contratados.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA REVOCACIÓN DEL CONTRATO

La presente póliza podrá ser revocada por el asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito a LA COMPAÑÍA.

Parágrafo: será un pago de lo no debido el pago que se efectúe por concepto de primas, para un período posterior a la fecha en que opera la revocación de la póliza, razón por la cual la única obligación de LA COMPAÑÍA será la devolución de dichos montos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no pueden ser modificados por las partes.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA NOTIFICACIONES

Salvo el aviso de siniestro, cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito. Será prueba suficiente de la notificación, al tomador, asegurado o a los beneficiarios la constancia de envío por correo dirigido a la última dirección registrada en el contrato de seguro y a la aseguradora, la constancia por escrito, remitida al domicilio principal o sucursal donde se haya expedido el seguro.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones correspondientes, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad estipulada en la carátula de la póliza como lugar de expedición de la misma.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA NORMAS REGULADORAS

Lo no previsto en las condiciones generales o particulares se regirá por las disposiciones contempladas en el código de comercio

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA DEFINICIONES

-accidente

Para los efectos de esta póliza, se entiende por accidente todo suceso externo, violento, imprevisto y repentino, que produzca pérdida, lesión orgánica o perturbación funcional del asegurado y que no hayan sido provocadas deliberadamente o por culpa grave del asegurado, el tomador o los beneficiarios de la póliza y que no constituya uno de los hechos previstos como exclusión.

-institución educativa

Es toda institución debidamente autorizada que imparta educación o enseñanza.

-asegurado

Es cada uno de los miembros del grupo asegurado (estudiantes)

-periodo educativo

Es el período del año en que los alumnos van a sus centros de enseñanza; estos periodos pueden ser semestrales, trimestrales, anuales entre otros y dependen de la institución.

-eps

Es la entidad promotora de salud y es la encargada de promover la afiliación al sistema de seguridad social. Aquí no hay servicio médico, solo administrativo y comercial.

-grupo asegurado y grupo asegurable

Se entiende por grupo asegurado, el conformado por las personas que tienen el carácter de asegurables y se encuentren amparados por la presente póliza.

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.

CLÁUSULA VIGESIMA FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE SISTEMA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS SUPERINTENDENCIA FINANCIERA

El tomador y/o asegurado se compromete a cumplir con el deber de diligenciar en su totalidad el formulario de conocimiento del cliente, de conformidad con lo previsto en las disposiciones legales vigentes y en particular con lo dispuesto en la parte i del título iv, capítulo iv de la circular básica jurídica de la superintendencia financiera de colombia. Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta a el tomador/asegurado, este deberá informar tal circunstancia a LA COMPAÑÍA , para lo cual se le hará llenar el respectivo formato. Cualquier modificación en materia del sarlaft se entenderá incluida en la presente clausula.