

Accidentes Colectivo



Condiciones del Contrato de Seguro

Versión: 1

Póliza No. 22861449

No de póliza anterior.

Póliza de Accidentes Personales Estudiantiles

www.allianz.co

Barranquilla, 01 de marzo de 2021

Tomador de la Póliza:

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

Estas son las condiciones de contrato de seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente,

Allianz Seguros de Vida S.A.

CONDICIONES PARTICULARES

Capítulo I

Datos Identificativos

Tomador del Seguro UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
NIT: 892.300.285-6
Actividad Económica: Institución Educativa
Ciudad: Valledupar/ Cesar

Asegurados Quedan amparados bajo este seguro todos los estudiantes matriculados en la entidad tomadora, siempre que a su ingreso a la póliza se encuentren en buen estado de salud y que estén debidamente matriculados.

Para efectos de este seguro el grupo asegurado deberá estar conformado por mínimo 18.000 asegurados, en caso de ser inferior la compañía podrá ajustar estos términos reservándose la facultad de no suscribir la póliza.

Beneficiarios Para efectos de este seguro los beneficiarios serán los estipulados por cada asegurado o en su defecto los de ley (de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 1142 del Código de Comercio).

Póliza y duración Póliza No.: 22861449
Desde las 00:00 de 12/03/2021 hasta las 24:00 de 12/08/2021

Intermediario VEGA LOPEZ, AIDEE
Clave: 1081164
Participación:100%
Sucursal: Valledupar

Capítulo II

Objeto y alcance del seguro

Allianz Seguros de Vida S.A., quien en adelante se denominará “LA COMPAÑÍA”, se obliga a pagar la correspondiente suma asegurada a la realización de los riesgos amparados de acuerdo con las condiciones de la póliza.

Salvo las exclusiones que se indican más adelante, el presente seguro cubre al alumno asegurado la muerte o las lesiones corporales y los gastos médicos, causados por un accidente que tenga como consecuencia directa e independiente de cualquier otra causa, alguna de las pérdidas enumeradas en la tabla de indemnizaciones que más adelante se incorpora, siempre y cuando la lesión o la muerte se presenten dentro de los noventa (90) días siguientes a la ocurrencia del accidente.

Para todos los efectos del presente seguro, se entiende por accidente todo suceso externo, violento, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del alumno asegurado, que produzca pérdida de algún miembro, lesión orgánica o perturbación funcional. Se consideran también como accidentes las distorsiones musculares, desgarramientos, luxaciones o fracturas que sobrevengan al alumno como consecuencia de la práctica de los deportes que son comunes en los planteles educativos.

Capítulo III

Condiciones Particulares de Renovación

1. CLASE DE PÓLIZA

Contributiva

2. EDADES DE INGRESO

Se otorgará amparo a todas las personas que se encuentren legalmente matriculadas

Para efectos de la permanencia, ésta se mantendrá siempre que la póliza se encuentre vigente con ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

3. AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES (MINIMOS)

AMPAROS	VALOR ASEGURADO
MUERTE ACCIDENTAL	16.000.000
DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL	100% de la muerte accidental (según tabla)
INVALIDEZ (INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE) ACCIDENTAL DEL ESTUDIANTE	100% de la muerte accidental
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE.	50% de la muerte accidental
GASTOS POR ENFERMEDADES GRAVES	100% de la muerte accidental
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE DEL ESTUDIANTE	1.000.000
GASTOS FUNERARIOS POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	2.000.000
NÚMERO DE ASEGURADOS	18.000
CONDICIONES DE ACCESO A LA RED MEDICA	Listado Allianz- NO IMPRIMIR CARNES
PRIMA POR ASEGURADO (periodo ofertado)	\$5.800
LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD	13.000.000.000

El alcance de las coberturas otorgadas para los amparos contratados, se encuentra descrito en el ANEXO No 1 DEFINICION DE COBERTURAS AP ESTUDIANTIL Y CONDICIONES GENERALES

4. OTRAS COBERTURAS

OTROS AMPAROS	VALOR ASEGURADO
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (No Acumulable con el Amparo de Muerte Accidental)	100% de la muerte accidental
AMBULANCIA AEREA	Hasta \$16.000.000
GASTOS PARA REHABILITACIÓN INTEGRAL POR ACCIDENTE	Hasta el 120% de la muerte accidental
GASTOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	30% de la muerte accidental
GASTOS POR ENFERMEDADES AMPARADAS	30% de la muerte accidental

GASTOS POR ACCIDENTE POR RIESGO QUÍMICO: MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE REEMBOLSARÁ HASTA EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA QUE SE GENERE POR LA EXPOSICIÓN INVOLUNTARIA DEL ALUMNO ASEGURADO A AGENTES QUÍMICOS, LOS CUALES LE PRODUZCAN EFECTOS AGUDOS O CRÓNICOS.	1.000.000
GASTOS FUNERARIOS POR MUERTE ACCIDENTAL DEL PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO (Máximo dos (02) eventos por vigencia)	1.000.000
RESTABLECIMIENTO DEL AMPARO DE GASTOS MEDICOS POR EVENTO	Sí cubre
MORDEDURA Y PICADURAS DE ANIMALES	Si cubre
AHOGAMIENTO	Si cubre
INTOXICACION Y ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL	Sí cubre
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 activamente en estos.	Sí Cubre
Muerte o lesiones causadas al asegurado con ocasión del hurto o hurto calificado del cual haya sido víctima.	Sí Cubre
Accidentes de Tránsito como conductor o acompañante de cualquier vehículo y los ocasionados en transporte público.	Sí Cubre

Muerte por secuestro o su tentativa.	Sí Cubre
COBERTURA ODONTOLÓGICA (Si a consecuencia de un accidente amparado por la presente póliza el alumno asegurado requiere asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria u odontológica (incluyendo la reposición de piezas dentales), dentro de los ciento ochenta (180) días calendarios 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.)	Sí Cubre
AUXILIO EDUCATIVO POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO DE UNO DE LOS PADRES (Hasta 5 eventos por vigencia)	Hasta \$900.000
AUXILIO EDUCATIVO POR MUERTE NATURAL DE UNO DE LOS PADRES (Hasta 5 eventos por vigencia)	\$2.000.000
AUXILIO EDUCATIVO POR MUERTE ACCIDENTAL DE UNO DE LOS PADRES (Hasta 5 eventos por vigencia)	\$2.000.000

El alcance de las coberturas otorgadas para los amparos contratados, se encuentra descrito en el ANEXO No 1 DEFINICION DE COBERTURAS AP ESTUDIANTIL Y CONDICIONES GENERALES

5. CONDICIONES TÉCNICAS COMPLEMENTARIAS, LOGÍSTICA Y ESTRUCTURA

SE CUENTA CON OFICINA FÍSICA EN LA CIUDAD DE VALLEDUPAR

El alcance de las coberturas otorgadas para los amparos contratados, se encuentra descrito en el ANEXO No 1 DEFINICION DE COBERTURAS AP ESTUDIANTIL Y CONDICIONES GENERALES

6. CLÁUSULA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA

De acuerdo con los amparos otorgados para la presente póliza, Allianz Seguros de Vida S.A. indemnizará también al asegurado por los siguientes eventos que son considerados accidentales:

- Las mordeduras o picaduras de animales.
- Los producidos en la práctica de deportes, competencias de velocidad, expediciones y exploraciones cuando éstas no sean profesionales.
- Muerte o lesiones causadas al asegurado con ocasión del hurto o hurto calificado del cual haya sido víctima.
- Accidentes de Tránsito como conductor o acompañante de cualquier vehículo y los ocasionados en transporte público.
- El ahogamiento.
- Accidentes en bicicletas.
- Práctica de deportes en competencias programadas por la Institución Educativa, cuando éstas no sean practicadas de manera profesional.
- Intoxicación involuntaria y envenenamiento accidental
- 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 o extranjera, con itinerarios debidamente publicados y autorizada para el transporte de pasajeros.
- 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 activamente en estos.
- Muerte por secuestro o su tentativa.

7. DEFINICION GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE Y COBERTURA ODONTOLOGICA

Si a consecuencia de un accidente amparado por la presente póliza el alumno asegurado requiere asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria u **odontológica (incluyendo la reposición de piezas dentales)**, dentro de los ciento ochenta (180) días calendarios 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.

Se entenderán todos los pagos efectuados por los servicios prestados por la Red médica contratada por LA COMPAÑÍA por consultas, honorarios médicos, cirugías y tratamientos,

hospitalización, sala de cirugía, rayos X, yesos, vendajes, medicamentos, reposición de piezas dentales y exámenes de laboratorio necesarios para la atención y recuperación del alumno accidentado hasta un 100% del valor contratado.

Se incluye dentro de esta cobertura las órtesis de acuerdo con la siguiente definición:

- Definición De Órtesis:

Las órtesis son definidas como un apoyo u otro dispositivo externo aplicado al cuerpo para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema neuromusculoesquelético. Se pueden clasificar en base a su función en: estabilizadoras, funcionales, correctoras y protectoras.

Dentro de la órtesis encontramos todos aquellos elementos que corrigen algún movimiento o alguna posición anormal, deficiente del cuerpo, y además facilitan desplazamientos, actividades de articulaciones y partes del cuerpo humano con deficiencias o dificultades. Incluyen férulas, aparatos, dispositivos, objetos técnicos, cuya utilización está indicada con pacientes necesitados de alguna ayuda para moverse como consecuencia de dolores, deformación o deficiencias en articulaciones, dificultades locomotrices y patologías similares ocasionadas por la ocurrencia de un accidente cubierto por la presente póliza.

En caso de que el alumno asegurado asuma un gasto médico derivado del accidente puede realizar el cobro por solicitud de reembolso.

- Definiciones:

- Por honorarios médicos se entenderán todos los pagos efectuados al médico tratante por consultas, visitas, cirugías y tratamientos necesarios para la atención y recuperación del alumno accidentado.
- Por gastos clínicos y de drogas se entenderán todos los pagos efectuados por concepto de hospitalización, sala de cirugía, rayos X, yesos, vendajes, drogas y exámenes de laboratorio necesarios para la atención y recuperación del alumno accidentado.

Las indemnizaciones pagadas durante la vigencia de la póliza por concepto de gastos médicos reducen automáticamente el valor asegurado de este amparo opcional, en las sumas indemnizadas.

- Restablecimiento de valor asegurado para un nuevo evento:

Si el valor asegurado para el amparo de gastos médicos se agota durante la vigencia del seguro, será restablecido para un nuevo evento, previo pago de la prima o de acuerdo con las condiciones particulares del seguro.

8. ATENCIÓN DE URGENCIAS EN LAS INSTITUCIONES MÉDICAS

Se otorgará atención médica de la urgencia de accidente amparado por la póliza en las siguientes instituciones:

INSTITUCION	DIRECCION
CLINICA DEL CESAR	Cil. 16 # 14-90
CLINICA ERASMO	Cra. 19 # 4C-72
CLINICA VALLEDUPAR	Cil. 16 # 15-15

Para fines de la prestación de este servicio, es absolutamente necesario contar con el listado de asegurados debidamente actualizado. En ningún caso se prestará servicio a personas que no hayan sido reportadas por la entidad tomadora a la Aseguradora.

En el evento que se requiera adelantar algún convenio con una institución médica que no se encuentre en la red de Allianz, este trámite se realizará por parte de la Compañía una vez se haya recibido la orden de aceptación de las condiciones.

Cuando no exista convenio con institución médica, la cobertura de gastos médicos será realizada a través de reembolso.

9. PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Queda consignada la obligación del tomador consistente en suministrar previo a la suscripción a la póliza y con cada movimiento de ingreso, un listado en archivo Excel que deberá ser remitido por el canal notificado por la compañía con la siguiente información:

ASEGURADO	
TIPO DOCUMENTO	Cédula (CC) - Tarjeta de identidad (TI) Pasaporte (PSA) – Cédula de Extranjería (CE) No único de identificación personal (NUIP) Permiso especial permanente (PEP)
No DE DOCUMENTO	Número del Documento
PRIMER APELLIDO	Primer Apellido del asegurado
SEGUNDO APELLIDO	Segundo Apellido del asegurado
NOMBRES	Nombres del Asegurado
FECHA DE NACIMIENTO	DD/MM/AAAA
NÚMERO DE CURSO, GRADO O NOMBRE DE LA CARRERA	
GÉNERO	F / M
VALOR DE LA COBERTURA BÁSICA CONTRATADA	\$
VALOR DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS CONTRATADOS	\$

10. FORMA DE COBRO Y REPORTE DEL TOMADOR

El cobro de la Prima se efectuará en forma **ANUAL** según reporte de la entidad tomadora el cual deberá ser entregado en archivo Excel que deberá ser remitido por el canal notificado por la compañía.

Nota: Independientemente de la fecha en la que ingrese el estudiante a la póliza, siempre se cobrará el 100% del valor de la prima.

11. PLAZO PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS

El Tomador pagará la prima a ALLIANZ Seguros de Vida S.A., dentro de los 45 días contados a partir de la fecha de iniciación de vigencia de cada periodo.

En consecuencia, el amparo que se otorga terminara automáticamente si al día 45 de inicio vigencia del periodo no se ha efectuado el pago de la prima respectiva.

12. REVOCACIÓN

La presente póliza podrá ser revocada por el Tomador en cualquier momento. Los anexos de la presente póliza podrán ser revocados por la Aseguradora en cualquier momento, para lo cual deberá dar aviso al tomador sobre esta determinación con una anticipación no menor a 30 días.

13. TERMINACIÓN DEL SEGURO

El seguro individual de cualquier asegurado terminará en los siguientes casos:

- Cuando por cualquier causa deje de ser estudiante de la entidad tomadora
- En la fecha que termine la vigencia señalada en la póliza
- Por falta de pago de prima
- Al pagar las indemnizaciones por los amparos de muerte, invalidez y/ o incapacidad total y permanente del asegurado.

PARAGRAFO: Cuando el Seguro o Amparo termine por causas distintas a las previstas en la Ley, la Compañía notificará dicha terminación al Tomador / Asegurado.

14. PROCEDIMIENTOS EN CASO DE SINIESTROS

• INFORMACIÓN Y PLAZOS PARA RADICACIÓN DE SINIESTROS.

LA COMPAÑÍA definirá y emitirá repuesta a la solicitud dentro del mes siguiente a la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía, de acuerdo a la reclamación formal presentada por el asegurado o los beneficiarios, acompañada de los documentos necesarios.

ALLIANZ de manera meramente ilustrativa sugiere soportar la reclamación con los siguientes documentos, según sea el caso, los cuales podrán ser radicados preferiblemente al mail indemnizacionesvida@allianz.co, de no ser posible vía correo electrónico enviarlos a la dirección Carrera 13 A No 29 – 24 Piso 10 Ala Sur a la Dirección de Indemnizaciones Vida, Bogotá.

- **DOCUMENTOS MÍNIMOS PARA PRESENTAR RECLAMACIÓN**

AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL

Documentos del asegurado:

- Si los documentos son remitidos por correo electrónico en el asunto deberán indicar (i) Nombre del asegurado afectado (ii) Nombre del tomador de la póliza, (iii) No de póliza y (iv) amparo reclamado.
- Carta solicitando la reclamación en la cual se evidencie No. de póliza, amparo reclamado, documentos aportados, nombre del asegurado y datos del reclamante. (aplica si los documentos son remitidos por físico).
- Copia de la Cédula de Ciudadanía o documento de identidad.
- Copia del Registro Civil de Defunción
- En caso de haber fallecido en una institución médica, aportar copia de la Historia Clínica (Si no la pueden aportar explicar las razones si es el caso)
- Si la causa de fallecimiento fue violenta o accidental adicionalmente deben anexar certificación o documento expedido por la Entidad Competente que enuncie la causa de fallecimiento. (puede ser Acta de levantamiento de cadáver y/o certificación de la fiscalía y/o Informe de necropsia y/o croquis según el caso).

Documentos de beneficiarios:

- Documentos de identidad de los beneficiarios (copia de la cédula de ciudadanía mayores de edad y registro civil de nacimiento para menores de edad).
- Si los beneficiarios son menores deben aportar copia de la cédula de los padres vivos.
- Formato de pago por transferencia diligenciado por los beneficiarios y padres de los menores beneficiarios.
- En caso de no existir designación de beneficiarios deben aportar declaración extrajuicio realizada por el reclamante en que indique (i) nombre y No de identidad del asegurado, (ii) estado civil al momento del fallecimiento, (iii) en caso de ser casado o unión libre debe indicar el nombre de la esposa y tiempo de convivencia, (IV) indicar si hubo hijos reconocidos en caso positivo el No de

hijos e informar el nombre de cada uno de ellos y (v) el siguiente párrafo “desconozco de la existencia de otra persona con igual o mayor derecho a los aquí descritos y en caso de presentarse en el futuro a reclamar exoneramos a Allianz Seguros de Vida SA asumiendo la responsabilidad de todos los reclamos derivados de este seguro”.

- Si no hubo designación de beneficiarios deberán aportar adicionalmente (i) para hijos copia del registro civil de nacimiento, (ii) para esposa copia del registro civil de matrimonio o (iii) si el asegurado es soltero sin hijos copia del registro civil de nacimiento del asegurado para acreditar parentesco con los padres.

AMPARO DE INVALIDEZ ACCIDENTAL O DESMEMBRACIÓN:

- Si los documentos son remitidos por correo electrónico en el asunto deberán indicar (i) Nombre del asegurado afectado (ii) Nombre del tomador de la póliza, (iii) No de póliza y (iv) amparo reclamado.
- Carta solicitando la reclamación en la cual se evidencie No. de póliza, amparo reclamado, documentos aportados, nombre del asegurado y datos del reclamante. (aplica si los documentos son remitidos por físico).
- Copia de la cédula de ciudadanía o documento de identidad.
- Historia Clínica (en la cual se evidencie la fecha de diagnóstico o de ocurrencia del evento o la patología que generó la invalidez, así como la evolución).
- Concepto del médico tratante que especifique estado actual, secuelas, pronóstico y posible tratamiento.
- Copia del dictamen de calificación de Invalidez emitida por la Entidad Competente (EPS, ARL, AFP o JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ REGIONAL O NACIONAL, REGIMEN ESPECIAL) en la cual se evidencie la fecha de estructuración y el porcentaje de la pérdida.
- Formato de pago por transferencia diligenciado por el asegurado
- Si la causa de la invalidez es accidental o violenta aportar certificación o documento expedido por la entidad competente en la cual se evidencie la causa

Nota: Para el pago de la indemnización, si el asegurado es mayor de 18 años se le gira directamente y debe diligenciar el formato de pago. Si el asegurado es menor de edad se les girará a los padres, para lo cual se anexará:

- Fotocopia de la cédula de los padres.
- Diligenciar el formato de pago cada uno de los padres.
- Copia del registro civil de nacimiento del asegurado para acreditar parentesco.

AMPARO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE (REEMBOLSO)

REEMBOLSO POR PRIMERA VEZ:

- Carta formal solicitando el reembolso firmada por el cliente en que nos remita los datos de contacto.
- Copia del documento de identificación del asegurado.
- Historia clínica del accidente.
- Facturas legibles, las cuales deben estar debidamente cumplir requisitos de la DIAN y asimismo estar sustentadas así:
 - (i) Si son medicamentos, se deberá aportar las formulas médicas.
 - (ii) Si son terapias, se debe adjuntar la orden médica y el resumen de atención del fisioterapeuta.
 - (iii) Sin son consultas, se debe aportar el concepto del médico del día de la consulta.
 - (iv) Si son copagos, se debe adjuntar copia de la factura en que se evidencie el copago o deducible asumido.
- Copia del documento de identificación de quien incurrió con el gasto.
- Formato de pago debidamente diligenciado por la persona que incurrió con el gasto.

SEGUNDAS RECLAMACIONES:

- Carta formal donde se indique el número de siniestro en el asunto.
- Facturas legibles, las cuales deben estar debidamente cumplir requisitos de la DIAN y asimismo estar sustentadas así:
 - (v) Si son medicamentos, se deberá aportar las formulas médicas.
 - (vi) Si son terapias, se debe adjuntar la orden médica y el resumen de atención del fisioterapeuta.
 - (vii) Sin son consultas, se debe aportar el concepto del médico del día de la consulta.
 - (viii) Si son copagos, se debe adjuntar copia de la factura en que se evidencie el copago o deducible asumido.
- Copia del documento de identificación de quien incurrió con el gasto (este documento solo aplica si el reclamante es diferente al inicial).
- Formato de pago debidamente diligenciado por la persona que incurrió con el gasto (este documento solo aplica si el reclamante es diferente a la inicial o ha transcurrido más de un año contados desde la última radicación).

AMPARO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL POR ACCIDENTE

Únicamente si el asegurado como consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza, **quedare en estado de invalidez que al ser calificada según la ley 100 y sus decretos reglamentarios, sea superior al 60%**, la Compañía

reconocerá por reembolso hasta el valor asegurado contratado, los gastos tendientes a la rehabilitación del alumno asegurado y los documentos a anexar son los mismos que se manejan en el reembolso de gastos médicos.

AUXILIO EDUCATIVO POR FALLECIMIENTO DE LOS PADRES

- Si los documentos son remitidos por correo electrónico en el asunto deberán indicar (i) Nombre del asegurado afectado (ii) Nombre del tomador de la póliza, (iii) No de póliza y (iv) amparo reclamado.
- Carta solicitando la reclamación en la cual se evidencie No. de póliza, amparo reclamado, documentos aportados, nombre del asegurado y datos del reclamante. (aplica si los documentos son remitidos por físico).
- Copia del documento de identidad del alumno asegurado. (registro civil de nacimiento para acreditar parentesco con el padre fallecido junto con copia de la tarjeta de identidad (si aplica) si es menor de edad o copia de la cédula si es mayor de edad)
- Copia del registro civil de defunción del padre.
- Si la muerte fue natural o por enfermedad copia de la historia clínica en la que se evidencie evolución de la enfermedad o fecha de diagnóstico
- Soporte clínico emitido por una entidad competente en la que se evidencie la causa del fallecimiento del padre.
- Copia de la cédula del padre fallecido.
- Si el asegurado es menor de edad copia de la cédula del padre reclamante.
- Formato de pago diligenciado por el padre reclamante o asegurado mayor de edad.

NOTA: Si del análisis de los documentos aportados se requiere un documento adicional para determinar la cobertura, ALLIANZ Seguros de Vida S.A. se reserva el derecho de solicitar pruebas adicionales cuando el siniestro lo amerite.

15. DOCUMENTOS EMITIDOS EN EL EXTERIOR

Los documentos extendidos en idioma distinto del castellano deben aportarse con su correspondiente traducción efectuada por el Ministerio de Relaciones Exteriores o por un intérprete oficial.

Los documentos públicos otorgados en país extranjero por funcionario de éste o con su intervención, se aportarán apostillados cuando provengan de un país que hace parte de la Convención sobre la abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros, suscrita en La Haya el 5 de octubre de 1961; en caso contrario,

los mencionados documentos deberán presentarse debidamente autenticados por el cónsul o agente diplomático de la República de Colombia en dicho país, y en su defecto por el de una nación amiga. La firma del cónsul o agente diplomático se abonará por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, y si se trata de agentes consulares de un país amigo, se autenticará previamente por el funcionario competente del mismo y los de este por el cónsul colombiano.”

En cualquier caso, ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. se reserva el derecho de solicitar pruebas adicionales cuando el siniestro lo amerite.

16. MODIFICACIONES A FAVOR DE TOMADOR Y ASEGURADO

Si dentro de la vigencia de la póliza se presentan modificaciones en las condiciones legalmente aprobadas que represente un beneficio a favor del tomador o del asegurado, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas en el contrato de seguros siempre y cuando no causen costos adicionales en las primas inicialmente pactadas. Y será formalizada mediante un anexo el cual será parte del presente contrato.

17. GARANTIAS EXIGIDAS AL TOMADOR Y/O ASEGURADO

- Suministro oportuno de listado actualizado de asegurados en los términos de este documento.
- Realizar oportunamente los reportes de ingresos y retiros en los términos de este documento.
- Notificar cualquier agravación de riesgo conocida

18. CÓDIGO DE COMERCIO

Las demás condiciones no previstas en las presentes condiciones particulares, se regirán por el Código de Comercio de la República de Colombia, por las normas reglamentarias, por las normas que los modifiquen o adicionen, y por las demás normas aplicables al contrato de seguro.

19. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Compañía, en su condición de responsable del tratamiento, con fundamento en la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios y complementarios, manifiesta que con ocasión al diligenciamiento del presente formulario recolectará, almacenará, usará, dispondrá o eventualmente podrá llegarse a transmitir o transferir a nivel nacional o internacional información personal de su titularidad y la de terceras personas que sean asegurados o beneficiarios del seguro respecto a los cuales esté autorizado el tomador para realizar actividades de tratamiento, entre ellas la transmisión y transferencia de datos personales a terceros.

La información personal que será objeto de tratamiento es de tipo general de identificación, ubicación y socioeconómica. También será objeto de tratamiento la información de naturaleza sensible relacionada con el estado de salud y datos de identidad sexual, así como datos de menores de edad. La información descrita será utilizada para las siguientes finalidades:

- (i) Realizar la evaluación de la solicitud de seguro y el análisis del estado del riesgo; dar cumplimiento a las obligaciones contraídas por la Compañía con el titular de información con relación al contrato de seguro que celebren y a las obligaciones legales que se deriven o sean accesorias a este y para la prevención y detección del fraude. Con ocasión a lo anterior, la Compañía podrá compartir la información que considere pertinente y necesaria con otras empresas del Grupo Allianz, intermediarios, reaseguradores, coaseguradores, operadores y prestadores de servicio con quienes tenga una relación contractual para la ejecución de las actividades descritas.
- (ii) Contactar al titular a través de mensajes de texto, correo electrónico, SMS, teléfono, entre otros, para el envío de noticias sobre ofertas de productos o servicios de la Compañía o terceros vinculados, campañas de fidelización o mejora de servicio, así como para realizar encuestas y estudios de mercado, por lo que la Compañía podrán suministrar la información a otras empresas del Grupo Allianz, intermediarios, reaseguradores, coaseguradores, operadores y prestadores de servicio y cualquier tercero con el cual tengan un vínculo contractual para el desarrollo de las actividades anteriormente mencionadas.
- (iii) Realizar el perfilamiento del titular a partir de sus datos personales para analizar o predecir aspectos relacionados con la salud, preferencias personales, intereses, comportamiento, entre otros.

El titular cuenta con el derecho a conocer, actualizar, rectificar y solicitar supresión sus datos personales; abstenerse de suministrar información personal de naturaleza sensible o relativa a niños, niñas o adolescentes, solicitar la prueba de la autorización otorgada, ser informado sobre el uso que se le da a sus datos personales; revocar la autorización otorgada, consultar los datos personales previamente suministrados y acudir ante la Superintendencia de Industria y Comercio cuando no se atienda en debida forma sus consultas o reclamos en materia de protección de datos personales.

Los anteriores derechos podrán ser ejercidos presentando una consulta o reclamo a través de los siguientes canales de atención: i) Línea call center- Clientes ALLIANZ en Bogotá 5941133 o a Nivel Nacional 018000 512500 o al Celular #265 Opción 9; ii) Dirección física: Carrera 13 A No. 29 – 24, Dirección de Servicio al cliente y iii) Correo electrónico: servicioalcliente@allianz.co

Con el diligenciamiento y suscripción del presente formulario declara conocer y aceptar de manera expresa y por escrito, el contenido de la presente solicitud de autorización, así como el contenido de la política de protección de datos personales de la Compañía publicada en www.allianz.co. Además, declara que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunta es veraz y verificable y que autoriza su

verificación ante cualquier persona, sin limitación alguna, y se obliga a actualizar o confirmar la información una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

20. SANCIONES ECONÓMICAS

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a La Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable.”

21. LÍNEAS DE ATENCIÓN – CALL CENTER

BOGOTA: 5941122

LÍNEA A NIVEL NACIONAL: 01 8000 510989

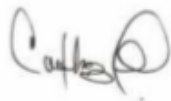
Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, llame a: **Desde tu celular #265, Bogotá (+57) 1 594 11 33, A nivel Nacional 018000 51 25 00** o visite www.allianz.co enlace Soy Cliente.

LO NO ESTIPULADO EN ESTE DOCUMENTO, ASÍ COMO LA DEFINICIÓN DE LOS AMPAROS NO DESCRITOS SE REGISTRARÁ DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES 25/11/2016-1401-P31-ACCSTUDVERSIÓN3, LA CUAL PODRÁ CONSULTAR EN EL LINK <https://www.allianz.co/legales/clausulados.html>

Acepto los términos de cotización en todas sus condiciones

TOMADOR
Firma de aceptación

Aceptamos el contrato en todos sus términos y condiciones



ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.
Firma Autorizada

Versión Clausulado Particular: GTV_APEST_2020	Fecha:	01/03/2021
	Preparado por:	AURA ARIAS

Código Clausulado	Código Nota Técnica
25/11/2016-1401-P31-ACCESTUDVERSIÓN3	25/11/2016 – 1401 – NT – P – 31 AZCNTAccidentesPersonales

Allianz Seguros de Vida S.A.
NIT No. 860.027.404-1

www.allianz.co
Carrera 13 A No. 29-24
Torre Empresarial Allianz
Bogotá, D.C.
Desde tu celular #265
Bogotá (+57) 1 594 11 33
A nivel Nacional 018000 51 25 00

Anexo No. 1 – DEFINICIÓN Y ALCANCE DE COBERTURAS

Allianz Seguros de Vida S.A., pone a su consideración el presente seguro, siendo su objetivo principal la protección económica del alumno asegurado al cubrir los eventos señalados en la póliza y a los cuales se encuentra expuesto, extendiendo la cobertura las 24 horas del día dentro y fuera de la Institución Educativa.

Las coberturas otorgadas al alumno asegurado son la muerte o las lesiones corporales y los gastos médicos causados por un accidente o eventos cubiertos en esta póliza, que conlleve directamente a alguna de las pérdidas enumeradas en la tabla de indemnizaciones que más adelante se incorpora, siempre y cuando la lesión o la muerte se presente dentro de los noventa (90) días siguientes a la ocurrencia del accidente.

BENEFICIOS DEL SEGURO

- Ampara el fallecimiento del alumno asegurado por cualquier causa.
- Protección las 24 horas del día, durante el semestre o año de estudio (a nivel nacional e internacional).
- Cobertura durante la jornada estudiantil y en actividades por fuera de la institución educativa.
- Cobertura durante los fines de semana.
- Cobertura en viajes.
- Cobertura en caso de atraco.
- No aplicación de deducibles
- Cobertura por Intoxicación.
- Amplia red de entidades prestadoras de servicios de salud a nivel nacional.
- **Restablecimiento automático de la cobertura de gastos médicos por un nuevo accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza.**
- 145 Años de experiencia protegiendo a los colombianos
- Líneas de Atención: Bogotá: **5 941 122** – Nacional: **01 8000 512500** – Celular **#265**

AMPAROS

Para todos los efectos del presente seguro, se entiende por accidente todo suceso externo, violento, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del alumno asegurado, que produzca la pérdida de algún miembro, lesión orgánica o perturbación funcional. Se consideran también como accidentes las distorsiones musculares, desgarramientos, luxaciones o fracturas que sobrevengan al alumno como consecuencia de la práctica de los deportes que son comunes en los planteles educativos.

La presente póliza otorga las siguientes coberturas de acuerdo a las definiciones y condiciones previstas en este contrato así:

DEFINICIÓN DE LOS AMPAROS

Riesgos Amparados:

La presente póliza otorga las siguientes coberturas de acuerdo con las definiciones y condiciones previstas en este contrato.

AMPARO DE 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 del ciento ochenta (180) días calendario siguientes al mismo. No obstante, es preciso resaltar que no está cubierto el fallecimiento del alumno asegurado como consecuencia de un accidente ocurrido con anterioridad al ingreso a la póliza; o que de acuerdo al documento emitido por la entidad competente se demuestre que el alumno se encontraba bajo la influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas o de fármacos no prescritos médicamente.

(Este amparo no es acumulable con la cobertura de muerte por enfermedad o muerte súbita.)

- SON CONSIDERADOS EVENTOS ACCIDENTALES LOS SIGUIENTES:

1. Las mordeduras o picaduras de animales.
2. Los producidos en la práctica de deportes, competencias de velocidad, expediciones y exploraciones cuando éstas 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 y los ocasionados en transporte público.
5. El ahogamiento.
6. Accidentes en bicicletas.
7. Práctica de deportes en competencias programadas por la Institución Educativa, cuando éstas no sean practicadas de manera profesional.
8. Intoxicación involuntaria y envenenamiento accidental.
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 o 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 activamente en estos.
11. Muerte por secuestro o su tentativa.

- **MUERTE POR ENFERMEDAD O MUERTE SÚBITA:**

(Este amparo no es acumulable con la cobertura Básica de muerte accidental)

Cubre la muerte originada por fallecimiento por enfermedad. No obstante, es preciso resaltar que no está cubierto el fallecimiento del alumno asegurado como consecuencia de enfermedades diagnosticadas con anterioridad al ingreso a la póliza; o que, de acuerdo al documento emitido por la entidad competente, se demuestre que el alumno asegurado se encontraba bajo la influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas o de fármacos no prescritos médicamente.

- **DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD PREEXISTENTE:**

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, sea ésta aguda o crónica, que constituye un factor determinante en el acaecimiento del riesgo cubierto. Las preexistencias 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.

- **DEFINICIÓN DE MUERTE SÚBITA:**

Se puede definir como muerte inesperada, sin síntomas precedentes la mayoría de las veces o que, en casos de existir éstos, ocurren pocos segundos antes de que la muerte sobrevenga, y sin causa traumática que la explique.

AMPARO DE INVALIDEZ ACCIDENTAL Y/O 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 estudiante 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 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% de su conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico y mental, 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 pérdida de la mano y del pie ocurran dentro de la vigencia de la póliza.

El valor de la indemnización por este amparo se calculará con el valor asegurado correspondiente a la fecha de estructuración de la invalidez y/o incapacidad total y permanente.

Una vez indemnizado el valor asegurado del amparo de invalidez y/o Incapacidad Total y Permanente por Accidente, el Seguro terminará para este asegurado, es decir, finaliza la cobertura para los demás amparos estipulados en el presente contrato.

AMPARO DE DESMEMBRACION ACCIDENTAL:

Si como consecuencia de un accidente sufrido por el alumno asegurado durante la vigencia de la póliza se ocasiona dentro de los ciento veinte (120) días calendario siguientes contados a partir de la fecha del accidente la pérdida funcional o anatómica de uno de sus miembros u órganos, o amputación traumática o quirúrgica, el asegurado tendrá derecho a una indemnización de acuerdo con los porcentajes que se establecen en la siguiente tabla de desmembraciones y que se fijará con base en el valor asegurado estipulado para el amparo de Invalidez y/o incapacidad total y permanente por accidente.

Salvo las exclusiones previstas para los efectos de esta póliza, se entenderá por accidente todo suceso provocado por una acción violenta, exterior, visible, súbita, imprevista, repentina e independiente de la voluntad del asegurado y de sus beneficiarios, que produzca la desmembración o la perturbación funcional verificable mediante examen médico realizado por un médico.

Definición de Inhabilitación y/o pérdida:

Se entiende por inhabilitación la pérdida funcional total y definitiva de un miembro.

Tabla 1 - Tabla de indemnizaciones

La Compañía pagará la indemnización estipulada para el amparo de beneficios por desmembración al recibo de pruebas idóneas donde se demuestre que EL ASEGURADO sufrió, a causa de un accidente, cualquiera de las siguientes pérdidas, y la suma indemnizable será, respecto al valor asegurado, la correspondiente al porcentaje que se indica para cada pérdida:

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%

La 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 ojo	50,00%
Sordera total unilateral	50,00%
Pérdida del brazo o de la mano izquierda	50,00%
Pérdida de una pierna por encima de la rodilla	50,00%
Pérdida de un 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 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 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%

Parágrafo 1:

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.

b) También se entiende por pérdida, la inhabilitación funcional total y permanente del órgano o miembro lesionado, en forma tal que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales

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.

Parágrafo 2: La tabla contenida en este numeral aplica para personas diestras, en caso de asegurado zurdo, se aplica en los mismos porcentajes indicados en sentido inverso.

Parágrafo 3: Cuando se reconozca el 100% del valor asegurado por desmembración accidental, finaliza el seguro, por ende el alumno asegurado perderá el derecho de reclamar a la Compañía por cualquier otro amparo suscrito en la presente póliza.

Parágrafo 4: La indemnización por la cobertura de desmembración accidental no es acumulable al amparo de invalidez y/o incapacidad total y permanente por accidente, por lo tanto, cualquier pago realizado por este amparo, se deducirá del valor asegurado del que pueda corresponder del amparo de invalidez y/o incapacidad total y permanente.

AMPARO DE GASTOS DE REHABILITACION INTEGRAL POR ACCIDENTE:

Si al estudiante asegurado durante la vigencia de la póliza y a consecuencia de un accidente amparado, se le estructura una invalidez y/o incapacidad total y permanente igual o superior al 60%, la Aseguradora reconocerá los gastos en que incurra para su rehabilitación (hasta el 100% del valor contratado), tales como:

- Consulta Médica Especializada.
- Valoración Nutricional.
- Valoración por Psicología: Apoyo familiar.
- Manejo de Terapia Física, Ocupacional, del lenguaje y respiratoria.
- Exámenes de Diagnostico Neuroelectrofisiológicos invasivos y no invasivos.
- Atención Grupal de Apoyo.
- Orientación Familiar.
- Servicio de Orientación Laboral.
- Curaciones
- Suministro para curaciones y para terapias respiratorias.
- Aparatos Ortopédicos

AMPARO DE GASTOS MEDICOS, QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS POR ACCIDENTE

Si a consecuencia de un accidente amparado por la presente póliza el alumno asegurado requiere asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria u odontológica (incluyendo la reposición de piezas dentales), dentro de los ciento ochenta (180) días calendarios 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.

Se entenderán todos los pagos efectuados por los servicios prestados por la Red médica contratada por LA COMPAÑÍA por consultas, honorarios médicos, cirugías y tratamientos, hospitalización, sala de cirugía, rayos X, yesos, vendajes, medicamentos, reposición de piezas dentales y exámenes de laboratorio necesarios para la atención y recuperación del alumno accidentado hasta un 100% del valor contratado.

Se incluye dentro de esta cobertura las órtesis de acuerdo con la siguiente definición:

- Definición De Órtesis:

Las órtesis son definidas como un apoyo u otro dispositivo externo aplicado al cuerpo para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema neuromusculoesquelético. Se pueden clasificar en base a su función en: estabilizadoras, funcionales, correctoras y protectoras.

Dentro de la órtesis encontramos todos aquellos elementos que corrigen algún movimiento o alguna posición anormal, deficiente del cuerpo, y además facilitan desplazamientos, actividades de articulaciones y partes del cuerpo humano con deficiencias o dificultades. Incluyen férulas, aparatos, dispositivos, objetos técnicos, cuya utilización está indicada con pacientes necesitados de alguna ayuda para moverse como consecuencia de dolores, deformación o deficiencias en articulaciones, dificultades locomotrices y patologías similares ocasionadas por la ocurrencia de un accidente cubierto por la presente póliza.

En caso de que el alumno asegurado asuma un gasto médico derivado del accidente puede realizar el cobro por solicitud de reembolso.

- Definiciones:

- Por honorarios médicos se entenderán todos los pagos efectuados al médico tratante por consultas, visitas, cirugías y tratamientos necesarios para la atención y recuperación del alumno accidentado.
- Por gastos clínicos y de drogas se entenderán todos los pagos efectuados por concepto de hospitalización, sala de cirugía, rayos X, yesos, vendajes, drogas y exámenes de laboratorio necesarios para la atención y recuperación del alumno accidentado.

Las indemnizaciones pagadas durante la vigencia de la póliza por concepto de gastos médicos reducen automáticamente el valor asegurado de este amparo opcional, en las sumas indemnizadas.

- Restablecimiento de valor asegurado para un nuevo evento:

Si el valor asegurado para el amparo de gastos médicos se agota durante la vigencia del seguro, será restablecido para un nuevo evento, previo pago de la prima o de acuerdo con las condiciones particulares del seguro.

AMPARO DE GASTOS DE TRASLADO (AMBULANCIA)

Para todos los efectos este amparo cubre el valor de los gastos de traslado realizados únicamente en ambulancia máximo hasta el valor asegurado individual contratado para esta cobertura y aplica solo para los siguientes trayectos:

- ✓ En caso de ser necesario por orden médica trasladar en ambulancia al asegurado accidentado a otro centro hospitalario (si el estudiante ya se encuentra en alguna Clínica, Hospital o Centro Médico).
- ✓ El traslado del alumno asegurado del sitio del accidente a cualquier Clínica, Hospital o Centro Médico.

Allianz Seguros de Vida S.A., reconocerá hasta el valor asegurado contratado en esta cobertura a la persona que demuestre haber sufragado los gastos incurridos por este concepto.

AMPARO DE GASTOS FUNERARIOS

En caso de muerte del estudiante asegurado, Allianz Seguros de Vida S.A. pagará por reembolso hasta la suma contratada para este amparo a la persona que demuestre haber sufragado los gastos funerarios del asegurado fallecido siempre y cuando la muerte haya sido causada por un evento cubierto por esta póliza.

AMPARO DE GASTOS POR ENFERMEDADES GRAVES

LA COMPAÑÍA, cubrirá los gastos médicos derivados del tratamiento requerido hasta por el valor asegurado estipulado en la póliza para este amparo, siempre y cuando la enfermedad cubierta sea diagnosticada después de los NOVENTA (90) días contados a partir del ingreso del alumno a la póliza.

Lo anterior siempre y cuando un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión, le descubre y diagnostica por primera vez a cualquiera de los alumnos asegurados con base en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas o de laboratorio la presencia o padecimiento únicamente de las siguientes enfermedades que se mencionan a continuación:

- 1. INFARTO AL MIOCARDIO,**
- 2. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA,**
- 3. ESCLEROSIS MÚLTIPLE,**
- 4. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (APOPLEJÍA)**
- 5. AFECCIÓN DE ARTERIA CORONARIA QUE EXIJA CIRUGÍA**

En cualquier caso no habrá lugar a pago alguno, cuando: Exista un historial relacionado con la enfermedad y/o haya recibido tratamiento por la patología previo al inicio de la

vigencia individual de este amparo o durante los primeros noventa (90) días de permanencia en la póliza.

Para todos los efectos del presente amparo, las enfermedades citadas, quedan definidas así:

1. 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:

- a. Dolor de pecho típico,
- b. Nuevos cambios electrocardiográficos (ECG) asociados, consistentes en elevación del segmento ST en dos o más derivaciones, aparición de onda Q patológica en dos o más derivaciones, o inversión de la onda T en dos o más derivaciones, y
- c. Elevación de enzimas cardíacas

2. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: Falla total crónica e irreversible de ambos riñones, como consecuencia de la cual haya de efectuarse trasplante o diálisis renal, en forma regular durante tres (3) meses como mínimo.

3. ESCLEROSIS MÚLTIPLE: Diagnóstico inequívoco realizado por un neurólogo especialista que confirme más de un episodio de déficit neurológico bien definido, con síntomas persistentes de deterioro de los nervios ópticos, del tronco cerebral y de la médula espinal en su conjunto, y con alteración de la coordinación y de las funciones motoras y sensitivas, sin que necesariamente EL ASEGURADO requiera el uso de una silla de ruedas.

El diagnóstico deberá ser confirmado por técnicas modernas de imágenes cumplidos los ciento ochenta (180) días comunes posteriores a la ocurrencia del evento.

4. APOPLEJÍA O ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (INFARTO CEREBRAL POR TROMBOSIS, HEMORRAGIA O EMBOLIA)

Cualquier enfermedad cerebrovascular ocasionada por hemorragia o infarto del tejido cerebral secundario a 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.

5. AFECCIÓN DE ARTERIA CORONARIA QUE EXIJA CIRUGÍA: Haberse sometido a cirugía cardíaca para corregir estrechamiento u obstrucción de dos o más arterias coronarias con injertos de bypass. En el caso de personas con la limitación de síntomas anginales, la necesidad de tal intervención quirúrgica debe haber sido probada por una angiografía coronaria.

AMPARO DE GASTOS POR ENFERMEDADES AMPARADAS O ESPECIALES

LA COMPAÑÍA, cubrirá los gastos médicos derivados del tratamiento requerido hasta por el valor asegurado estipulado en la póliza para este amparo, siempre y cuando la enfermedad cubierta sea diagnosticada después de los noventa (90) días contados a partir del ingreso del alumno a la póliza.

Lo anterior siempre y cuando un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión, le descubre y diagnostica por primera vez a cualquiera de los alumnos asegurados con base en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas o de laboratorio la presencia o padecimiento únicamente de las siguientes enfermedades que se mencionan a continuación:

En cualquier caso, no habrá lugar a pago alguno, cuando: Exista un historial relacionado con la enfermedad y/o haya recibido tratamiento por la misma previo al inicio de la vigencia individual de este amparo o durante los primeros 90 días de permanencia en la póliza.

Para todos los efectos del presente amparo, las enfermedades amparadas o especiales, quedan definidas así:

1. 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, ni ningún otro cáncer in situ no invasivo.

2. 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.

3. TÉTANO: 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.

4. 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.

5. 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 β eta-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.

6. 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 continua 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 Kaposi 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 o diagnósticos antes mencionados, y en todos los casos debe existir diagnóstico comprobado por pruebas de Laboratorio tales como ELISA y WESTERN BLOT.

AMPARO DE GASTOS POR ENFERMEDADES TROPICALES

Se tendrá cobertura únicamente para las enfermedades mencionadas a continuación:

- 1. MALARIA O PALUDISMO**
- 2. FIEBRE AMARILLA,**
- 3. LEISHMANIASIS,**
- 4. LEPRO,**
- 5. TUBERCULOSIS,**
- 6. CÓLERA**
- 7. PÉNFIGO**

Si cualquiera de los estudiantes asegurados por la póliza contrae alguna de las enfermedades arriba enunciadas, LA COMPAÑÍA, pagará los gastos médicos que se generen por el tratamiento requerido hasta por la suma contratada, siempre y cuando la enfermedad sobrevenga al asegurado después de treinta (30) días comunes de haber entrado en vigencia el seguro.

En cualquier caso, no habrá lugar a pago alguno, cuando: Exista un historial relacionado con la enfermedad y/o haya recibido tratamiento por la misma previo al inicio de la vigencia individual de este amparo o durante los primeros 30 días de permanencia en la póliza.

Definición de Enfermedades Tropicales: Para todos los efectos del presente amparo, las enfermedades citadas quedan definidas así:

1. MALARIA O PALUDISMO: Enfermedad infecciosa causada por un parásito protozoario del género Plasmodium, que es transmitido por el mosquito Anopheles, y que produce fiebres altas, escalofríos, síntomas seudogripales, anemia y puede causar la muerte. Su diagnóstico se realiza por criterios epidemiológicos, clínicos y de laboratorio, especialmente el examen parasitológico en gota gruesa.

2. LA FIEBRE AMARILLA: Es una enfermedad hemorrágica viral, aguda y de rápida evolución, causada por "el virus de la fiebre amarilla", que pertenece a la familia de los Flaviviridae, y del género Flavivirus amaril. Es transmitida por la picadura del mosquito Aedes aegypti y otros mosquitos de los géneros Aedes, Haemagogus[9] y Sabethes. Su diagnóstico se realiza con base en las características clínicas del paciente, y se confirma con datos de laboratorio, especialmente con la identificación de anticuerpos específicos de Fiebre Amarilla, Ig M e Ig G.

3. LEISHMANIASIS: Es una enfermedad zoonótica causada por diferentes especies de protozoos del género Leishmania, transmitida a través de la picadura del flebótomo o mosquito simúlido, perteneciente a los géneros Phlebotomus y Lutzomyia de la familia Psychodidae. El diagnóstico de la Leishmaniasis se establece por el cuadro clínico del paciente, y requiere la visualización directa del parásito en improntas del sitio de la lesión, las cuales se tiñen con Giemsa o tinción de Romanowsky o por medio de biopsias. Los más usados, son los métodos indirectos de diagnóstico o métodos serológicos como la inmunofluorescencia y ELISA. La prueba de Montenegro o Leishmanina es la más usada en el mundo y consiste en la inoculación de extractos parasitarios en la piel.

4. LEPROA: (o enfermedad de Hansen) es una enfermedad infecciosa crónica, causada por la bacteria Mycobacterium Leprae. La lepra es fundamentalmente una granulomatosis crónica del sistema nervioso periférico y la mucosa del tracto respiratorio superior. Las lesiones en la piel son el principal síntoma externo. Mal tratada, la lepra puede ser progresiva y causar daño permanente en la piel, los nervios, las extremidades y los ojos. Contrariamente a la concepción popular, la lepra no ocasiona que las partes del cuerpo simplemente se caigan. Su diagnóstico se realiza con base en criterios clínicos, inmunológicos (inmunidad celular), bacteriológicos (frotis de piel o mucosa nasal) e histológicos (biopsia).

5. TUBERCULOSIS: Es una enfermedad bacterial de los pulmones u otros tejidos causada por diversas especies del género Mycobacterium, todas ellas pertenecientes al Complejo Mycobacterium Tuberculosis, que es altamente prevalente en el mundo, con una tasa de mortalidad del 50% de no ser tratada. Es una enfermedad infecciosa, transmitida por las partículas expectoradas por toser, estornudar, hablar o escupir. Más de un tercio de la población mundial ha estado infectada por esta bacteria. Su diagnóstico se realiza con base en criterios clínicos, bacteriológicos, radiológicos e histológicos.

6. CÓLERA (también llamada como la cólera clásica): Es una enfermedad aguda, diarreica, provocada por la bacteria Vibrio cholerae, la cual se manifiesta como una infección intestinal. La infección generalmente es benigna o asintomática, pero, a veces, puede ser grave. Su diagnóstico se realiza con base en criterios clínicos y de laboratorio

7. PÉNFIGO: Caracterizada por la aparición de ampollas intraepidérmicas flácidas, que se originan por acantolisis, y erosiones localizadas en piel y mucosas. Su causa es desconocida, pero se sospecha que los pacientes presentan autoanticuerpos IgG circulantes en sangre periférica dirigidos contra diferentes; Se presenta como una erupción de vesículas y ampollas flácidas, que se rompen fácilmente, lo que origina áreas desnudas, erosionadas, dolorosas, con tendencia a sobreinfección. Las lesiones suelen iniciarse en mucosa oral, luego aparecen en cuero cabelludo y cara y progresan hacia cuello y parte superior de tronco. Las lesiones curan sin dejar cicatriz Su diagnóstico se realiza con base en criterios clínicos e histológicos (biopsia).

AMPARO DE GASTOS MÉDICOS POR RIESGO BIOLÓGICO

Si durante la vigencia de la póliza el alumno asegurado, como consecuencia de un accidente amparado se viera afectado por un riesgo biológico, tal y como se define a continuación, la Compañía reconocerá los gastos médicos en que incurra el estudiante hasta el 100% del valor asegurado contratado.

Entendiéndose por Riesgo Biológico como la posibilidad de que ocurra un evento perjudicial para la salud del alumno asegurado, con cualquier microorganismo, sus productos o derivados, cultivos celulares o endoparásitos y cualquier otro tipo de origen biológico, capaz de producir cualquier tipo de infección, alergia u toxicidad en humanos.

Este amparo cubre al estudiante asegurado únicamente cuando se encuentre efectuando un procedimiento exigido dentro del pensum académico y en caso de tener este evento la entidad hospitalaria debe dar aplicación del correspondiente protocolo de actuación, del cual se reconoce las consultas médicas, exámenes y medicamentos requeridos. Adicionalmente se cubre los exámenes para la fuente, es decir, el paciente con quién tuvo el accidente, según lo establecido en el protocolo para riesgo biológico en que dice que cuando un siniestro o accidente ocurre y se conoce la fuente se le debe practicar los mismos exámenes que al funcionario expuesto al riesgo, (previa autorización firmada por parte del paciente).

AMPARO DE AUXILIO EDUCATIVO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA DE UNO DE LOS PADRES

Este anexo indemnizará al alumno asegurado por la muerte por cualquier causa de uno de sus padres, siempre que la muerte, así como el hecho que la origina se produzcan dentro de la vigencia de la póliza. Opera, siempre y cuando la madre o el padre fallecido sean menores de 65 años.

Una vez ocurrida la muerte de uno de los dos padres del alumno asegurado, las coberturas de auxilios por muerte de padres se extinguen y no operará para el padre o la madre sobreviviente.

En el evento en que el padre o la madre fallecida tengan más de un hijo asegurado, la máxima responsabilidad de la Compañía se limitará indemnizar a un (1) hijo asegurado.

AMPARO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE POR RIESGO QUÍMICO:

Esta cobertura reembolsará hasta el valor asegurado contratado los gastos médicos que se incurran por la atención médica especializada que se genere a raíz de la exposición involuntaria del alumno asegurado a agentes químicos 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.

AUXILIO POR DESEMPLEO DE UNO DE LOS PADRES

Se reconocerá una indemnización hasta por la suma contratada por el amparo de auxilio de desempleo en caso de que uno de los progenitores del alumno asegurado (Excluyendo el uno del otro) finalice su contrato laboral.

La cobertura inicia después de 30 días de haber ingresado el alumno asegurado a la póliza y limitado a una indemnización por grupo familiar y vigencia.

Se cubrirán los despidos que se presenten sin justa causa o masivos, cierre temporal o definitivo de la empresa para aquellos padres del alumno asegurado que su vinculación laboral era a través de los siguientes contratos:

Contrato laboral pactado por escrito a término indefinido.

Contrato laboral pactado por escrito a termino fijo igual o superior a un (1) año. La cobertura de Desempleo tendrá aplicación siempre y cuando dicho contrato sea terminado antes de la fecha de su vencimiento.

Servidores públicos en carrera administrativa cuyo contrato laboral o acta de nombramiento y posesión haya iniciado mínimo seis (06) mes antes de ingresar a la póliza

Exclusiones de la cobertura de desempleo

Este amparo no otorga cobertura en aquellos casos que tengan origen o que sea a consecuencia de:

Contratos laborales a término fijo menores a un año.

Cuando por efectos del despido se desprenda un posterior proceso penal o disciplinario que sea consecuencia de acciones u omisiones del asegurado en su calidad de empleado o servidor público.

Muerte del asegurado

No haber efectuado el pago de la prima correspondiente al periodo de la fecha de ocurrencia de siniestro.

Cuando el asegurado mantiene vínculo laboral con más de un (1) empleador al momento de perder el empleo.

Desempeñar un cargo de libre nombramiento y remoción.

Pérdida del empleo originada en guerra exterior, interior, revolución, sedición, asonada, terrorismo o catástrofe de la naturaleza.

Ostentar la calidad de Jubilado o pensionado.

Que la causa de la pérdida del empleo haya sido la renuncia voluntaria por parte del asegurado.

Huelga o paro general de actividad del empleador.

Contratos por obra o labor.

Contratos de aprendizaje.

Que la causa de la pérdida del empleo haya sido el despido con justa causa por parte del empleador.

Encontrarse el asegurado en período de prueba.