

**PROPUESTA TECNICA Y ECONOMICA
ACCIDENTES PERSONALES ESCOLAR – GENERACIÓN POSITIVA.**

Sincelejo, 13 de enero de 2020

Señores:

INSTITUTO TECNICO CULTURAL DIOCESANO

NIT.900.050.007

Magangué-Bolívar

Para Positiva Compañía de Seguros S.A. es un gusto presentar las condiciones del seguro de Accidentes Personales Escolar – Generación Positiva, el cual tiene como objetivo proteger a los estudiantes de la institución educativa.

Las condiciones ofrecidas para este seguro de Accidentes escolares son las siguientes:

TOMADOR:	INSTITUTO TECNICO CULTURAL DIOCESANO
ASEGURADOS:	Estudiantes y docentes
BENEFICIARIOS:	Los de ley.
VIGENCIA:	Un (1) año.

1. OBJETO DEL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ESCOLARES GENERACIÓN POSITIVA.

Es un seguro que ofrece protección a los estudiantes y docentes de instituciones educativas, frente a los accidentes que puedan sufrir dentro o fuera de las instalaciones del plantel educativo.

2. BENEFICIOS OFRECE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES ESCOLAR – GENERACIÓN POSITIVA.

- ✓ Es un seguro de bajo costo.
- ✓ Ofrece cobertura dentro del plantel educativo.
- ✓ Ofrece una amplia red nacional de servicios de salud.
- ✓ El estudiante cuenta con beneficios adicionales al Plan Obligatorio de Salud (POS).
- ✓

3. AMPAROS.

La póliza de Accidentes Personales Escolar – **Generación Positiva** ofrece varias coberturas que se pueden contratar de acuerdo con la necesidad de protección del estudiante:

3.12 Muerte Accidental: Con este amparo POSITIVA, pagará al beneficiario o beneficiarios en caso de fallecimiento del asegurado la suma contratada indicada en la carátula de la póliza. Siempre que la muerte se haya producido con ocasión de un accidente y dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días comunes siguientes a la ocurrencia del mismo. El presente amparo es excluyente con el amparo de muerte por cualquier causa.

3.2 Enfermedades Amparadas: Adicionalmente, para efectos de la presenta póliza, se entenderá por accidente, el evento por el cual se llegará a diagnosticar por primera vez durante la vigencia de la póliza alguna de las siguientes enfermedades, siempre y cuando le sobrevengan al Asegurado después de treinta (30) días calendario de haber sido aceptado por POSITIVA dentro del grupo asegurado a través del contrato de seguro:

CÁNCER: Se entiende por cáncer la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y dispersión incontrolable de células malignas y la invasión del tejido. Esto incluye linfomas, y la enfermedad de Hodkin (linfogranulada), en cambio, no incluye, cáncer in situ no invasivo, ni todos los tumores de la piel, salvo que se trate de melanomas malignos.





POLIOMIELITIS: Enfermedad infectocontagiosa aguda causada por un polio virus que inflama y daña las células del sistema nervioso encargadas del control muscular. La lesión de la medula espinal, se caracteriza clínicamente por atrofia y parálisis irreversible de los músculos afectados, generando contracción y deformidad permanente.

LEUCEMIA: Se entiende como enfermedad tumoral aguda o crónica caracterizada por la reproducción incontrolada de células sanguíneas inmaduras (blastos) en la medula ósea y que proliferan y acumulan en la sangre, ganglios linfáticos del bazo.

TÉTANOS: Se entiende por tétanos la infección aguda producida por una bacteria (*Clostridium tetani*) que genera una toxina que irrita el sistema nervioso.

ESCARLATINA: Enfermedad infectocontagiosa aguda, producida por bacterias estreptocócicas que colonizan la garganta. Se caracteriza típicamente por fiebre alta, escalofríos, dolor de garganta, vómitos, malestar general y erupción puntiforme de la piel en forma de salpullido, que aparece inicialmente en el cuello y en el tórax y luego se generaliza por todo el cuerpo.

SIDA: (síndrome de inmunodeficiencia adquirida), se entiende como la enfermedad infecciosa producida por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que prolifera en forma 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.

AFECCIÓN RENAL CRÓNICA: Etapa final de enfermedad renal que se manifiesta por una falla crónica e irreversible de la función de ambos riñones, como resultado de lo cual se hace necesario realizar regularmente diálisis renal (hemodiálisis o diálisis peritoneal) o requirió de un trasplante renal. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista.

INFARTO DEL MIOCARDIO: Muerte de una parte del músculo cardíaco como resultado de un flujo sanguíneo insuficiente hacia el área comprometida. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y evidenciado por todos los siguientes criterios: una historia de dolor torácico típico, nuevos cambios característicos de infarto en el ECG elevación de las enzimas específicas de infarto, Troponinas u otros marcadores bioquímicos.

ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR: Cualquier incidente cerebro-vascular que produce secuelas neurológicas permanentes y que incluye infarto de tejido cerebral, hemorragia y embolización originada en una fuente extracraneal. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por síntomas clínicos típicos como así también hallazgos típicos en la TAC (tomografía axial computarizada) de cerebro y RNM (resonancia nuclear magnética) de cerebro.

3.3 Muerte por cualquier causa: Con este amparo POSITIVA, pagará al beneficiario o beneficiarios en caso de fallecimiento del asegurado la suma contratada indicada en la carátula de la póliza. Siempre que la muerte se haya producido con ocasión de un accidente y dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días comunes siguientes a la ocurrencia del mismo. El presente amparo es excluyente con el amparo de muerte por cualquier causa.

3.4 Invalidez accidental y/o desmembración: POSITIVA pagará al beneficiario la suma contratada por invalidez accidental, cuando a consecuencia de un accidente, se produzca la pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, calificada por positiva utilizando como referencia el manual único de calificación definido por el gobierno nacional y la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en lo que corresponde a deficiencias. En todos los casos se ampara la invalidez accidental, cuando la estructuración de la invalidez, se produzca dentro de la vigencia de la póliza.

En lo que refiere a la desmembración, cuando dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días comunes siguientes a la ocurrencia de un accidente amparado por esta póliza, el asegurado padeciere como consecuencia de dicho evento alguna de las pérdidas o inutilizaciones descritas en este numeral, positiva pagará, de la suma asegurada contratada para este amparo a la fecha del accidente, los porcentajes indicados en la tabla contenida en este numeral, siempre y cuando el asegurado sobreviva después de la fecha del



accidente al menos durante treinta (30) días hábiles; cualquier otra pérdida no descrita en esta tabla, será pagada aplicando el porcentaje de pérdida que se determine con el manual único de calificación de invalidez en lo que corresponde a deficiencias:

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%
Pérdida del dedo pulgar derecho	25,00%
Pérdida total de tres dedos de la mano derecha (meñique, anular y corazón) o la pérdida del dedo pulgar.	25,00%
Pérdida completa del uso del hombro derecho	25,00%
Pérdida del dedo pulgar izquierdo	20,00%
Pérdida total de tres dedos de la mano izquierda (meñique, anular y corazón) o la pérdida del dedo pulgar.	20,00%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo derecho	20,00%
Pérdida completa del uso de alguna 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

- 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.
- 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.
- e. Si primero se califica la invalidez, se reconocerá el 100% de este amparo sin lugar a reclamaciones por concepto de pérdidas relacionadas en la tabla. Así mismo, si primero se reconocen pérdidas enumeradas en la tabla y con posterioridad se da la calificación de invalidez, la sumatoria de una y otra pérdida no podrán exceder el 100% del valor asegurado en este amparo para pagar por una única vez.



La tabla descrita en este numeral aplica para personas diestras, en caso de Asegurado zurdo se aplica en los mismos porcentajes indicados en sentido inverso. Para su reconocimiento se requiere que el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza.

3.5 Rehabilitación integral por invalidez: Si el asegurado sufre una invalidez a consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza, y al ser calificada de acuerdo con la Ley 100 de 1993 y sus Decretos Reglamentarios, dicha invalidez es superior al 60% POSITIVA reconocerá por reembolso y hasta por el valor asegurado contratado los gastos asistenciales tendientes a su rehabilitación como:

- Consulta médica especializada.
- Valoración nutricional.
- Valoración por psicología y apoyo familiar.
- Manejo de terapia física, ocupacional.
- Exámenes de diagnóstico.
- Orientación familiar.
- Curaciones en exceso de la cobertura de Gastos Médicos.

La presente cobertura se reconocerá siempre y cuando la estructuración de la invalidez se produzca dentro de la vigencia de la póliza, y el mismo se haya contratado y aparezca en la carátula de ésta.

3.6 Gastos Médicos: Si como consecuencia de un accidente el Asegurado, dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días comunes siguientes a la fecha del mismo, se viera precisado a recibir atención médica, someterse a intervención quirúrgica, hospitalizarse o recibir cualquier clase de asistencia médica, POSITIVA reembolsará el valor de dichas asistencias hasta el monto señalado para este amparo, indicado en la carátula de la póliza, con sujeción a las siguientes condiciones:

- Que el accidente hubiere ocurrido dentro de la vigencia de la póliza.
- El médico o cirujano que lo atienda debe estar legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión.
- Los gastos de hospitalización serán los que se ocasionen dentro de una clínica u hospital, debidamente autorizados para prestar tales servicios.
- Los medicamentos recetados por el médico tratante vinculado a la IPS que prestó la atención al asegurado, deben ser de aplicación absoluta, exclusiva y necesaria para la curación de las lesiones sufridas en el accidente.
- La presentación de las facturas que cumplan con los requisitos de la DIAN, y/o cuentas de cobro originales debidamente canceladas.

Los valores asegurados para este amparo se restablecerán automáticamente en la cuantía de la suma asegurada con el fin de atender otros reclamos por nuevos accidentes dentro de la misma vigencia sin cobro de prima adicional.

Para su reconocimiento se requiere que el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza.

3.7 Enfermedades tropicales infecciosas: POSITIVA amplía la cobertura de Gastos Médicos para amparar al Asegurado que, durante la vigencia de la póliza, después de transcurridos 30 días de haber ingresado a la misma y por causa de un evento accidental se viera afectado por un proceso infeccioso o contagioso y como consecuencia de este hecho, adquiera alguna de las siguientes enfermedades; Malaria, Fiebre Amarilla, Leishmaniasis, Lepra, Tuberculosis, Cólera, Pénfigo. La suma asegurada para esta cobertura será igual a la suma asegurada para Gastos Médicos y se pagará máxima una vez al año por Asegurado, descontando su valor de dicha cobertura.

Nota: POSITIVA cubrirá los exámenes pertinentes para diagnosticar la enfermedad. Para su reconocimiento se requiere que el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza.

- 3.8 Gastos de traslado por accidente:** En caso de presentarse un accidente cubierto por la póliza y que sea necesario trasladar al Asegurado accidentado a algún centro asistencial para la atención de urgencia, se reconocen los gastos de transporte hasta la suma pactada. Dichos gastos de transporte deberán ser demostrados mediante facturas originales debidamente canceladas, las cuales deben cumplir con las exigencias mínimas establecidas por la DIAN.

En caso de que el traslado se realice en transporte público, POSITIVA confirmará que el valor reclamado se ajustó a las tarifas fijadas por la autoridad competente de la ciudad, en la cual se produjo el traslado.

El traslado será cubierto únicamente como consecuencia de un accidente amparado por la póliza durante las 24 horas del día, dentro y fuera de la institución educativa.

El presente amparo no cubre los gastos de traslado, por hechos posteriores a la primera urgencia, como citas de control, exámenes médicos o asistencia a terapias.

Para su reconocimiento se requiere que el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza.

- 3.9 Gastos de traslado por eventos no accidentales:** Este amparo cubre los gastos de traslado, desde sitio del evento hasta la I.P.S, cuando sea necesaria la atención prioritaria de la urgencia del Asegurado por dolencias o hechos ocurridos dentro y fuera de las instalaciones de la institución educativa o en actividades extracurriculares, y jornadas estudiantiles.

El presente amparo no cubre los gastos de traslado, por hechos posteriores a la primera urgencia, como citas de control, exámenes médicos o asistencia a terapias.

Para su reconocimiento se requiere que el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza.

- 3.10 Auxilio funerario por muerte accidental:** Si como consecuencia de un accidente amparado por esta póliza se produce el fallecimiento del Asegurado, POSITIVA pagará el valor indicado en la carátula de la póliza. Este pago es efectuado sin facturas. Para su reconocimiento se requiere que el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza. El presente amparo es excluyente con el auxilio funerario por muerte no accidental.

- 3.11 Auxilio funerario por muerte no accidental:** Si como consecuencia de un hecho no accidental con excepción de la muerte causada por enfermedades pre-existentes al inicio de la vigencia de la póliza, fallece el asegurado, POSITIVA pagará el valor indicado en la carátula de la póliza. Este pago es efectuado sin facturas. Para su reconocimiento se requiere que el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza. El presente amparo es excluyente con el auxilio funerario por muerte accidental.

- 3.12 Servicio de Ambulancia Aérea:** El presente amparo cubre el servicio de ambulancia aérea dentro del territorio nacional, y será prestado siempre y cuando el estado del asegurado amparado así lo requiera, previa autorización y evaluación de pertinencia médica por parte de la Compañía, para el traslado de pacientes medicalizados y críticamente enfermos, tanto adulto como pediátrico. Este servicio será prestado a través del operador contratado por POSITIVA y requiere previa autorización de la Compañía. Se tendrán como base para la prestación del servicio los soportes y el concepto de la institución prestadora de salud, respecto a la emergencia.

El servicio de asistencia aérea medicalizada del operador asignado por POSITIVA, sólo registrará para accidentes ocurridos dentro de la vigencia de la póliza, que pongan en riesgo la



vida del paciente (asegurado). Para su reconocimiento se requiere que el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza.

4 EXCLUSIONES.

No está cubierta la muerte accidental y el auxilio funerario por muerte accidental, cuando sea consecuencia directa, indirecta, total o parcial de los siguientes hechos:

- Suicidio o su tentativa o las lesiones causadas intencionalmente a sí mismo por el asegurado, estando éste o no en uso normal de sus facultades mentales.
- Muerte por lesiones ocurridas por culpa grave del asegurado, como consecuencia de encontrarse en estado alcohólico o bajo influencia de estimulantes o drogas, no prescritos por un médico.
- Las que ocurran cuando el asegurado participe en competencias de velocidad o habilidad, o practique deportes o actividades notoriamente peligrosas, las cuales incluyen pero no se limitan a: espeleología, buceo, alpinismo o escalamiento de montañas, paracaidismo, vuelo en planeadores, cometa, motociclismo, rafting, puenting, bungee jumping, ciclo montañismo, rappel, canotaje, cualquier modalidad de esquí, patinaje sobre hielo, hockey y la práctica o entrenamiento de deportes a nivel profesional.
- La participación del asegurado en riñas, peleas o actos ilícitos.
- Participación del asegurado en actividades ilícitas o contravencionales siempre que se encuentren descritas como tales en normas legales o reglamentarias.

Exclusiones para los amparos adicionales:

- Las lesiones o la muerte causada por otra persona, con arma de fuego, cortante, punzante o contundente, puños o patadas.
- Los accidentes sufridos por el asegurado, durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos médicos de rayos equis o choques eléctricos, salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado.
- Los accidentes causados por la participación del asegurado en actos de guerra declarada o no, conmoción civil, revueltas populares, motín, sedición, asonada y demás acciones que constituyan delito.
- Participación del asegurado en actividades ilícitas o contravencionales siempre que se encuentren descritas como tales en normas legales o reglamentarias.
- La participación del asegurado en riñas, peleas o actos ilícitos.
- Los accidentes ocasionados por el uso por parte del asegurado de aeronaves y artefactos aéreos en calidad de pasajero, piloto o tripulante, estudiante de pilotaje o mecánico de aviación, salvo que se encuentre como pasajero de una aero línea comercial legalmente establecida o autorizada para el transporte regular de pasajeros.
- Hechos como resultado de fisión, fusión nuclear o radioactividad.
- Las que ocurran cuando el asegurado participe en competencias de velocidad o habilidad, o practique deportes o actividades notoriamente peligrosas, las cuales incluyen pero no se limitan a: espeleología, buceo, alpinismo o escalamiento de montañas, paracaidismo, vuelo en planeadores, cometa, motociclismo, rafting, puenting, bungee jumping, ciclo montañismo, rappel, canotaje, cualquier modalidad de esquí, patinaje sobre hielo, hockey y la práctica o entrenamiento de deportes a nivel profesional.
- Envenenamientos de cualquier origen o naturaleza no accidental.
- Las perturbaciones mentales, salvo que surjan como consecuencia de un accidente amparado.
- Enfermedades no previstas en el amparo de enfermedades amparadas, tales como: hernias de cualquier clase, eventraciones y oclusiones intestinales, roturas de aneurismas, los calambres, apoplejía, síncope, convulsiones, vértigos, crisis epilépticas, desmayos, lipotimia, epileptoides o sonambulismo, o cualquier enfermedad y sus estados patológicos, sean cuales fueren su naturaleza y sus consecuencias.



- Muerte por evento no accidental, salvo si fue contratado el amparo de muerte por cualquier causa.
- Gastos de traslado por evento no accidental, salvo si fue contratado dicho amparo.
- Los gastos médicos en que se incurra para cubrir cirugías estéticas o plásticas con fines de embellecimiento, prótesis dental, cirugías o tratamientos odontológicos, refracciones visuales y suministro de anteojos o lentes de contacto, a no ser que sean consecuencia directa de un accidente amparado por esta póliza.
- Muerte, accidente o invalidez provocada por lesiones ocurridas por culpa grave del asegurado, como consecuencia de encontrarse en estado alcohólico o bajo influencia de estimulantes o drogas, no prescritos por un médico.
- Los gastos médicos ocasionados por un accidente de tránsito cubierto por el Soat y el Fosyga hasta el valor establecido en salarios diarios mínimos legales vigentes.
- Los gastos médicos ocasionados por accidentes de trabajo.
- Para el amparo de muerte por cualquier causa y auxilio por muerte no accidental aplica la siguiente exclusión: la muerte ocasionada por enfermedades diagnosticadas con anterioridad al inicio de la cobertura de la póliza
- Los accidentes ocurridos cuando el asegurado se encuentre bajo influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas, cuya utilización no haya sido requerida por prescripción médica.
- Cirugías para la extracción o cauterización de verrugas o lunares, uñas encarnadas, lipomas y quistes sebáceos.
- Hospitalizaciones que sean consecuencia de terremoto, erupción volcánica, inundaciones, huracanes y en general, todo fenómeno de la naturaleza.
- Hospitalizaciones por intento de suicidio, o las lesiones causadas intencionalmente a sí mismo por el asegurado, estando éste o no en uso normal de sus facultades mentales.
- Hospitalizaciones ocasionadas por lesiones producidas por otra persona intencionalmente con arma de fuego, cortante, punzante o contundente.
- Para el amparo de renta diaria por hospitalización aplican además, las siguientes exclusiones:
- Hospitalización como resultado del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), tal como fue reconocido por la organización mundial de la salud o cualquier síndrome o enfermedad de tipo similar bajo cualquier nombre que tenga y que haya sido diagnosticado por un médico o establecimiento hospitalario legalmente constituido.
- Hospitalización para chequeos médicos de rutina u otros exámenes previos a los cuales no existan indicaciones de trastornos de salud.
- Hospitalizaciones y/o cirugías a consecuencia de enfermedades y/o padecimientos congénitos y/o preexistentes al ingreso del asegurado a la póliza.
- Hospitalización del asegurado en un centro hospitalario, que no cumpla con los requisitos especificados en el numeral 1 de este amparo, o que el asegurado no se encuentre bajo la atención y cuidado de un médico autorizado para el ejercicio de su profesión.
- Todo cuidado ambulatorio provisto en el consultorio de un médico.
- Tratamientos de belleza o cirugía con fines estéticos o sus complicaciones.
- Exámenes de diagnóstico y consultas médicas.

5 EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

La edad mínima de ingreso de los asegurados a la póliza es de 1 año cumplido, la edad máxima a la que una persona puede ingresar a la póliza será de 68 años y 364 días. Y la edad máxima de permanencia en el seguro será de 69 años y 364 días, fecha a partir de la cual termina el contrato de seguro.





6 PROPUESTA ECONOMICA – VALORES ASEGURADOS.

Amparo	Valores asegurados
MUERTE ACCIDENTAL	21.000.000
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	21.000.000
INVALIDEZ	21.000.000
DESMEMBRACION ACCIDENTAL	21.000.000
REHABILITACION INTEGRAL	21.000.000
REHABILITACION POR ABUSO SEXUAL	5.000.000
GASTOS MEDICOS	5.000.000
ENFERMEDADES AMPARADAS POR MUERTE	21.000.000
ENFERMEDA AMPAR. CUBRE X GAS. MED.	5.000.000
ENF AMPAR. POR AUX. FUNERARIO	2.000.000
ENFERMEDADES TOPICALES	5.000.000
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACC	2.000.000
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR C. CAUSA	2.000.000
RIESGO BIOLOGICO	1.000.000
RIESGO QUIMICO	1.000.000
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE	1.000.000
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	1.000.000
SERVICIO DE AMBULANCIA AEREA	16.000.000
AUX EDU MTE PADRES MAX 3 EVEN X VIG.	300.000
AUXIL DE MATERNIDAD (MAX. 3 EVENTOS X V.)	100.000
AUXILIO DE MATRICULA POR ACCI (UNICO)	1.000.000
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACC.	25.000
RENTADIARIA POR ACC UCI	50.000
RENTA DIARIA POR ACC HOSPITALIZACION DIMICILIARIA	12.500
ASISTENCIA DE EMERGENCIAS ODONTOLOGICAS	5.000.000
VALOR POR ASEGURADO	10.000

SEGURO ADICIONAL PARA PERSONAL ADMINISTRATIVO Y DOCENTES

Adicionalmente el personal docente y administrativo puede tomar la Póliza de Accidentes Personales; el costo de la prima es la misma que pagan los alumnos asegurados y obtendrán las siguientes coberturas:

AMPAROS / VALOR ASEGURADO	OPCIÓN 8
MUERTE ACCIDENTAL	\$ 21.000.000
INVALIDEZ O DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL	\$ 21.000.000
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	\$ 2.000.000
PRIMA TOTAL	\$ 10.000



7 PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES.

La cobertura de gastos médicos y similares, pueden atenderse de forma directa a través de la red de IPS con convenio que tiene Positiva a nivel nacional. En caso de accidente el alumno debe presentar el carnet de Positiva e identificarse con su documento de identidad para poder acceder al servicio de la entidad prestadora de salud adscrita al convenio.

Así mismo las amparos podrán operar por reembolso en los siguientes casos: cuando el alumno acuda a una entidad prestadora de servicios de salud que no se encuentre dentro de la red de IPS con convenio, cuando la urgencia se presente fuera del país, o cuando el alumno reportado aún no figure en la base de datos de la Compañía.

8 CONDICIONES GENERALES.

Para toda condición que no esté expresamente indicada en el presente documento aplican las condiciones generales radicadas en la Superintendencia Financiera mediante código:

- ✓ 27/02/2018-1423-P-31-APGPV006-D001, 27/02/2018- 1423 – NT-P – 31-APGPABAFV003

9 REQUISITOS PARA EMISION.

La presente cotización queda sujeta a la presentación de la solicitud completamente diligenciada por parte del tomador (SARLAFT), fotocopia de la cedula del representante legal de la entidad, listado de personal a asegurar indicando nombres completos, fecha de nacimiento, edad, numero de documento de identidad en medio magnético y demás requisitos exigidos para el producto.

10 RENOVACION.

Si las partes manifiestan su interés de continuar con la póliza, esta será renovada por un período igual al pactado inicialmente, siempre y cuando el Tomador suministre a POSITIVA los siguientes documentos:

- Formato de Solicitud de Vinculación de Clientes-SARLAFT
- Formato de Autorización Tratamiento de Datos Personales-Seguros Colectivos.

Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de POSITIVA para exigir cualquier otro documento que estime conveniente para la renovación de la Póliza.

10 DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

Sin perjuicio de lo establecido en el Artículo 1077 del Código de Comercio, los asegurados o beneficiarios, de acuerdo al amparo afectado, entre otros de manera general podrán allegar los siguientes documentos como prueba de la ocurrencia del siniestro y de su derecho a percibir el pago:

- Solicitud formal de reclamación.
- Fotocopia del documento de identidad del asegurado.
- Fotocopia del documento de identidad de los beneficiarios.
- Fotocopia Registro Civil de defunción.
- Acta de levantamiento del cadáver o autopsia o certificación de Fiscalía.
- Copia del protocolo de necropsia.
- Informe de las autoridades que tuvieron conocimiento del caso
- Original registro civil de nacimiento del asegurado.
- En accidente de tránsito, croquis del accidente y resultado de alcoholemia.
- Facturas originales debidamente canceladas.
- Dictamen y valoración del médico legista en caso de reclamación por desmembración.
- Historia clínica completa de la hospitalización.
- Orden de hospitalización del médico tratante.

Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de la Compañía para exigir cualquier otra prueba o documento que estime conveniente y guarde relación con la reclamación.





POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

11 PAGO DEL SINIESTRO

POSITIVA, estará obligada a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante la Compañía, de acuerdo con el Artículo 1077 del Código de Comercio; o en su defecto, de acuerdo con el término pactado con el Tomador.

12 CONDICIONES PARTICULARES.

Las presentes condiciones de cotización no implican aceptación de riesgo por parte de POSITIVA.

Las presentes condiciones aplican únicamente para riesgos normales en estado de salud, ocupación y demás, según políticas establecidas por POSITIVA.

Lo no estipulado en esta cotización provisional se regirá de acuerdo a las condiciones y políticas de la póliza de Accidentes Personales Escolar que posee la Compañía.

Los términos indicados carecen de validez, si la información suministrada que sirvió para el análisis es modificada.

La prima mínima anual de la póliza para el grupo asegurable es de 1 SMMLV.

Nota: Esta cotización no constituye amparo y por lo tanto el inicio de la cobertura queda condicionada a la presentación de todos los requisitos de asegurabilidad exigidos por la compañía y a su respectivo análisis por parte de esta, el tomador y/o asegurado debe manifestar expresamente a la presente cotización dentro de un límite máximo de treinta días (30) a partir de la fecha de la presente cotización"

La presente cotización tiene una vigencia de 30 días a partir de la fecha de presentación.

Cordialmente

KATYA ELENA HERNÁNDEZ VERGARA

Gerente Sucursal Sucre
Positiva Compañía de Seguros S.A

Envió D

Elaboró y proyecto: William Elías Anaya Anaya – Director Comercial-31405075787

