

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN	Código:	MIS 5 2 2 FR41
		Versión	2
		Clasificación:	Pública
		Fecha:	2021/12/30
FORMATO: REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS			

Póliza N°: 3100028312				Tomador: POLITECNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID							
Ramo: ACCIDENTES PERSONALES				Producto: AP GENERACION POSITIVA							
Vigencia											
Desde	21	06	2024	A las	00:00	Hasta	06	03	2025	A las	00:00
				Horas						Horas	

1. CLAUSULADO:

POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES ESTUDIANTILES GENERACION POSITIVA
30/01/2023-1423-P-31-APGPV0000000011-D00I 30/01/2023-1423-NT-P-31-
APGPABAFV00000008

ESTE DOCUMENTO HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO ARRIBA INDICADA; POR LO TANTO, LAS CONDICIONES ESPECIALES O PARTICULARES QUE SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN PRIMAN Y COMPLEMENTAN LAS CONDICIONES GENERALES ESTABLECIDAS EN LOS CLAUSULADOS CITADOS PREVIAMENTE:

PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES

ASEGURADO: POLITÉCNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID

CONDICIONES BÁSICAS OBLIGATORIAS

OBJETO DEL SEGURO: Amparar la muerte o daño que sufran el grupo de estudiantes matriculados en el POLITÉCNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA como consecuencia de un accidente amparado en la póliza y que ocurra durante su vigencia a cualquier miembro del grupo asegurado.

Número de asegurados: 12.400 Estudiantes de las diferentes sedes POLITÉCNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA a nivel departamental como Nacional, que se encuentren matriculados en la institución, incluyendo deportistas de alto rendimiento

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN	Código:	MIS 5 2 2 FR41
		Versión	2
		Clasificación:	Pública
		Fecha:	2021/12/30
FORMATO: REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS			

COBERTURAS BÁSICAS

Ahogamiento \$7.000.000

Auxilio Funerario valor asegurado por usuario \$1.500.000

Desmembración o incapacidad funcional permanente, valor asegurado por usuario \$10.000.000, El presente amparo cubre lesiones corporales enumeradas en la tabla de indemnizaciones de cada compañía de seguros, causada por un accidente, siempre y cuando tenga lugar dentro de los (180) días siguientes a su ocurrencia.

Enfermedades amparadas \$5.000.000

Enfermedades tropicales infecciosas tales como pero no limitadas a malaria, fiebre amarilla, leishmaniosis, lepra, tuberculosis, cólera pénfigo

Incapacidad Total y Permanente con un valor asegurado por usuario de \$10.000.000. únicamente si es proveniente de un accidente

Gastos médicos y hospitalarios, incluye riesgo biológico valor asegurado por usuario \$10.000.000 Que comprende gastos médicos, quirúrgicos, hospitalarios, odontológicos, psicológicos, de fisioterapia, farmacéuticos, de enfermería y de atención ambulatoria por cualquier causa accidental, incluyendo pero sin limitarse a: medicamentos, asistencia farmacéutica, material de osteosíntesis, prótesis, órtesis y demás elementos necesarios para la fisioterapia y rehabilitación integral del paciente, accidentes con material radioactivo y manipulación de equipos generadores de radiación. Esta cobertura contempla los gastos médicos por riesgo químico, entendiendo como tal el producido por la exposición no controlada a agentes químicos que pueden ser por la vía inhalatoria, ingestión o dérmica.

Gastos de traslado sin restricciones, con un valor asegurado por usuario de \$800.000 aplica red de ambulancia. Esta cobertura aplica por reembolso, presentando la cuenta de cobro del usuario o factura en caso de uso de ambulancia

Muerte Accidental con un valor asegurado por estudiante de \$8.000.000 Cubre lesiones corporales causadas por un accidente que tenga como consecuencia directa e independiente de otra causa, y que tengan lugar dentro de los 180 días calendario siguientes a la ocurrencia del accidente.

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN	Código:	MIS 5 2 2 FR41
		Versión	2
		Clasificación:	Pública
		Fecha:	2021/12/30
FORMATO: REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS			

Muerte por cualquier causa (incluye homicidio, suicidio, desde el primer día de cobertura, actos terroristas terrorismo siempre y cuando el asegurado sea sujeto pasivo, terremoto, erupciones volcánicas, inundaciones entre otros) con un valor asegurado por estudiante de \$5.000.000

Rehabilitación Integral con un valor asegurado por estudiante de \$7.000.000. Incluir por reembolso el alquiler de aparatos ortopédicos y los medicamentos que se generen por un accidente y que hayan sido recetados por el médico tratante.

Urgencias Odontológicas por accidente con un valor asegurado por estudiante de \$5.000.000

CLÁUSULAS BÁSICAS

Accidentes como conductor o acompañante de moto, en exceso del SOAT.

Accidentes en bicicleta, monopatín, patines

Ampliación aviso de Siniestro. Sesenta (60) días. El Oferente debe contemplar la extensión del término de aviso de la ocurrencia del siniestro, por parte del asegurado, a dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha en que lo haya conocido.

Ampliación del plazo para aviso de no renovación o prórroga de la póliza: En el caso de que la aseguradora decida no otorgar renovación o prórroga del contrato de seguro, deberá dar aviso de ello al asegurado con no menos de noventa (90) días de antelación a la fecha de vencimiento de la póliza, en caso contrario se dará por entendido que la aseguradora acepta la renovación o prórroga, previa autorización de la entidad, hasta el límite legal establecido en la Ley 80 de 1993, para la adición de contratos y manteniendo las mismas condiciones ofertadas en este proceso.

Cobertura Para Accidentes Derivados De Eventos De La Naturaleza: Queda entendido, convenido y aceptado, que en virtud de la presente cláusula las coberturas contratadas en el seguro, se extienden a amparar los eventos originados en los actos de la naturaleza, tales como, pero sin limitarse a, terremotos temblores, movimientos sísmicos, erupciones volcánicas, inundaciones, huracanes, rayo

Cláusula de jurisdicción y solución de controversias: Toda y cualquier diferencia que surja entre las partes por la interpretación del presente contrato, su ejecución, cumplimiento, terminación o las consecuencias futuras del mismo, será dirimida bajo la jurisdicción y legislación de la República de Colombia. Las diferencias y controversias que surjan se solucionarán con sujeción a las instancias que determine la entidad asegurada y/o tomadora.

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN	Código:	MIS 5 2 2 FR41
		Versión	2
		Clasificación:	Pública
		Fecha:	2021/12/30
FORMATO: REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS			

Cobertura para accidentes en personas que se encuentren bajo el influjo de cualquier sustancia que produzca dependencia física o Síquica: Queda entendido, convenido y aceptado, que en virtud de la presente cláusula las coberturas del seguro se extienden a amparar personas que se encuentran bajo el influjo de cualquier sustancia que produzca dependencia física o síquica, quedando sin efecto cualquier exclusión que al respecto contemplen las condiciones generales o particulares del seguro.

Cobertura para personas en condiciones de discapacidad: Queda entendido, convenido y aceptado que en virtud de la presente cláusula las coberturas de la póliza se extienden a amparar las personas en condiciones de discapacidad, incluyendo, pero sin limitarse a: parálíticos, sordos, ciegos, personas que padezcan epilepsia o enajenación mental, apoplejía o ataques de delirium tremens.

Desaparición en algún río o lago, o en el mar, o como consecuencia del extravío, caída naufrago, encalladura o similares.

Edad de Ingreso y Permanencia en la Póliza; Sin limitaciones

Errores, omisiones e inexactitudes: El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinen el estado del riesgo. La inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidas por la compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro. Sin embargo, si se incurriera en errores, omisiones e inexactitudes inculpables al tomador o al asegurado, el contrato no será nulo ni habrá lugar a la aplicación de inciso tercero del artículo 1058 del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada. En este caso se deberá pagar la prima adecuada al verdadero estado del riesgo

Extensión de cobertura. Cuando la lesión corporal sobrevenga y ocurra mientras el asegurado se encuentre bajo la influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas o heroínas de estupefacientes o sustancias alucinógenas, ingeridas involuntariamente por prescripción médica.

Lesiones mediante arma de fuego; cortantes; punzantes; contundentes o explosivos, causada involuntariamente o voluntariamente en caso de intento de suicidio.

Insolación o congelación; electrocución; caídas al agua, aspiración de gases o vapores letales, ahogamiento.

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN	Código:	MIS 5 2 2 FR41
		Versión	2
		Clasificación:	Pública
		Fecha:	2021/12/30
FORMATO: REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS			

Intoxicación accidental por alimentos.

Infecciones microbianas o septicemia

Modificaciones a favor del asegurado: Los proponentes deben contemplar bajo esta cláusula, que los cambios o modificaciones a las condiciones de la presente póliza, serán acordados mutuamente entre la compañía y el asegurado. El certificado, documento o comunicaciones que se expidan para formalizarlos debe ser firmado, en señal de aceptación, por un representante legal del asegurado o funcionario autorizado, prevaleciendo sobre las condiciones de esta póliza. No obstante, si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones en las condiciones del seguro, legalmente aprobadas que representen un beneficio a favor del asegurado, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas.

Motines, huelgas, movimientos subversivos, Actos terroristas siempre y cuando no sean llevados a cabo con armas químicas, biológicas o nucleares, o en general conmociones de cualquier clase. siempre y cuando el asegurado actúe como sujeto pasivo

No aplicación de deducible.

No revocación de ninguna cobertura por parte de la aseguradora.

Participación en cualquier riña.

Picaduras o mordeduras de animales.

Pago de indemnización por muerte presunta por desaparicimiento. La indemnización en caso de muerte presunta por desaparicimiento, se efectuará máximo a los dos (2) años contados a partir de la fecha que se conoció la desaparición del asegurado, sin necesidad de sentencia de autoridad competente, previa presentación y aceptación de la demanda de presunción de muerte por desaparicimiento ante la autoridad competente, previa constitución de la caución consagrada en el artículo 1145 del Código de Comercio y para tal efecto la fecha de ocurrencia del siniestro corresponderá a la de la notificación del aviso de reclamo efectuada a la aseguradora por la entidad tomadora del seguro y/o los beneficiarios.

Practica de cualquier deporte en calidad de aficionado y/o profesional.

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN	Código:	MIS 5 2 2 FR41
		Versión	2
		Clasificación:	Pública
		Fecha:	2021/12/30
FORMATO: REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS			

Red de servicio a nivel nacional. La cobertura debe ser por RED, especialmente en los Municipios del Departamento de Antioquia, la Aseguradora deberá tener un convenio de atención automática con la red pública y privada de salud. La Aseguradora suministrará un listado completo de la Red de atención e Instituciones prestadoras de servicio, actualizada con dirección, teléfono. Implementar protocolo una vez se dé la adjudicación.

Reembolso de copagos y cuotas moderadoras que la EPS: Pago por la atención de un accidente amparado por la póliza, cuando la atención se hace a través de la EPS, además se cubren los medicamentos que estén por fuera del POS. Se realiza previa demostración de facturas originales que demuestren el gasto incurrido.

Restablecimiento automático del valor asegurado para el amparo de Gastos Médicos

Revocación de la póliza, cláusulas o condiciones con término de noventa (90) días hábiles. La compañía aseguradora contempla bajo esta cláusula, que la póliza podrá ser revocada unilateralmente por la aseguradora, mediante noticia escrita enviada al asegurado, a su última dirección registrada, con no menos de noventa (90) días hábiles, contados a partir de la fecha del envío. El asegurado en cualquier momento, según lo previsto en el Código de Comercio. Así mismo, en el caso de que la aseguradora decida no otorgar renovación o prórroga del contrato de seguro, deberá dar aviso de ello al asegurado con no menos de noventa (90) días hábiles de antelación a la fecha de vencimiento de la póliza, en caso contrario se dará por entendido que la Aseguradora acepta la renovación o prórroga, manteniendo las mismas condiciones ofertadas en este proceso.

Revocación por parte del asegurado sin penalización (Liquidación a corto plazo): La póliza podrá ser revocada unilateralmente por el asegurado en cualquier momento de la vigencia del seguro, mediante noticia escrita enviada a su dirección comercial o a su última dirección registrada. La prima de seguro no devengada será liquidada a prorrata.

Se amparan accidentes en la práctica de deportes de alto riesgo siempre y cuando no sean prácticas profesionales.

Se amparan los accidentes ocasionados en la práctica de deportes, competencias de velocidad, expediciones y exploraciones cuando estas no sean profesionales, incluido el uso de carritos, motos, karts, motocicletas, motonetas, u otros vehículos similares, como conductor o acompañante.

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN	Código:	MIS 5 2 2 FR41
		Versión	2
		Clasificación:	Pública
		Fecha:	2021/12/30
FORMATO: REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS			

Se amparan los accidentes ocurridos en la práctica de toreo, polo, salto, alpinismo, carreras de velocidad o resistencia a pie o a caballo o en cualquier vehículo o de excursiones o viajes a regiones inexploradas siempre y cuando no sean profesionales

Veneno, gas o vapores ingeridos o inhalados involuntariamente.

CONDICIONES ESPECIALES

Red Médica. La Aseguradora adjudicataria del contrato deberá tener un convenio de atención automática con la red pública y privada de salud. En el caso que la aseguradora a la cual se le adjudique el contrato no tenga los convenios exigidos, tendrá sesenta (60) días a partir del inicio de vigencia de la póliza para la suscripción de los convenios solicitados. La Aseguradora suministrará un listado completo de la red de atención e instituciones prestadoras de servicio, actualizada con dirección, teléfono, nombres de sus respectivos directores y correos electrónicos, donde consten como mínimo todas las ESE ubicadas en cada uno de los municipios no certificados del Departamento de Antioquia, más las siguientes instituciones del municipio de Medellín:

Identificación ante las clínicas y/o centros de atención. La compañía de seguros contratista, deberá adelantar un convenio con las clínicas e instituciones prestadoras del servicio de salud, para que la atención de los estudiantes se realice con la simple presentación personal en las instalaciones de la unidad de salud, como complemento a este medio de identificación deberá contar con el servicio de Línea 01-8000 de información, para que las clínicas e Instituciones prestadoras del servicio de salud comprueben los derechos de atención. La compañía de seguros deberá indicar a la entidad de salud que en ningún caso esta deberá exigir la presentación de ningún tipo de carné distintivo de la compañía de seguros para la atención de la urgencia.

Las atenciones presentadas en los centros asistenciales que no pertenezcan al convenio se pagarán a través de reembolso con la previa demostración de las facturas y fotocopia de la historia clínica donde conste el motivo de la atención

Documentos básicos para atender una reclamación La aseguradora deberá anexar a su propuesta la relación de documentos básicos para atender las reclamaciones para cada amparo contratado.

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN	Código:	MIS 5 2 2 FR41
		Versión	2
		Clasificación:	Pública
		Fecha:	2021/12/30
FORMATO: REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS			

Condiciones Complementarias	44.75 Puntos
Auxilio Funerario: Se calificará límite adicional al básico de \$1.000.000 sin cobro de prima, hasta un monto de \$500.000 (Esto es el exceso de \$1.000.000 del básico y hasta \$1.500.000).	Se otorga \$500.000 Adicional para un Total de \$1.500.000
Incapacidad Total y Permanente: \$7.000.000 Se califica la cuantía ofrecida, adicional al básico obligatorio hasta \$3.000.000, sin cobro de prima adicional, esto es el exceso de \$7.000.000 del básico, hasta \$10.000.000. Se calificará en forma proporcional, el oferente que haga mayor ofrecimiento tendrá la máxima calificación y las demás ofertas se evaluarán en la respectiva proporción	Se otorga \$3.000.000 Adicional para un Total de \$10.000.000
Gastos médicos y hospitalarios: \$8.000.000 Se califica la cuantía ofrecida, adicional al básico obligatorio hasta \$2.000.000, sin cobro de prima adicional, esto es el exceso de \$8.000.000 del básico, hasta \$10.000.000. Se calificará en forma proporcional, el oferente que haga mayor ofrecimiento tendrá la máxima calificación y las demás ofertas se evaluarán en la respectiva proporción.	Se otorga \$2.000.000 Adicional para un Total de \$10.000.000
Gastos de traslado sin restricciones \$500.000: Se califica la cuantía ofrecida, adicional al básico obligatorio hasta \$300.000, sin cobro de prima adicional, esto es el exceso de \$500.000 del básico, hasta \$800.000 Se calificará en forma proporcional, el oferente que haga mayor ofrecimiento tendrá la máxima calificación y las demás ofertas se evaluarán en la respectiva proporción.	Se otorga \$300.000 Adicional para un Total de \$800.000
Interrupción de prescripción: El asegurado para efectos de interrumpir los términos de prescripción, puede optar por realizar el requerimiento escrito a la Aseguradora en los términos del Art. 94 del Código General del Proceso. Este requerimiento solo podrá hacerse por una vez, tal y como lo indica el mencionado artículo, sin que se exija que el Asegurado cumpla con los requisitos del artículo 1077 del Código de Comercio	No se otorga