

**POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES**
**NÚMERO ELECTRÓNICO  
PARA PAGOS**
**4601686282**
**PÓLIZA No: 460-2 -994000001471 ANEXO: 0**
**AGENCIA EXPEDIDORA: CAOBOS**

 DIA MES AÑO  
 1 3 2018

 DIA MES AÑO HORAS  
 28 2 2018 23:59

**COD AGENCIA: 460 RAMO: 2**

 DIA MES AÑO HORAS  
 31 8 2018 23:59

 DIA MES AÑO  
 1 3 2018

**FECHA DE EXPEDICIÓN**
**VIGENCIA DESDE**
**VIGENCIA HASTA**
**TIPO DE MOVIMIENTO: NEGOCIO NUEVO**
**A LAS**
**DIAS**
**FECHA DE IMPRESIÓN**
**TIPO DE IMPRESIÓN IMPRESION**
**NOMBRE: UNIVERSIDAD DE PAMPLONA**
**DIRECCIÓN: CALLE 5 3 85**
**IDENTIFICACIÓN NIT 890501510-4**
**TELÉFONO 0**
**CIUDAD: PAMPLONA, NTE DE SANTANDER**
**ASEGURADO: LOS ALUMNOS**
**DIRECCIÓN:**
**IDENTIFICACIÓN**
**TELÉFONO**
**BENEFICIARIO: LOS DE LEY**
**IDENTIFICACIÓN**
**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**
**CATEGORIA: UNICA**
**AMPAROS**
**SUMA ASEGURAD**
**MUERTE ACCIDENTAL  
RIESGO BIOLOGICO**

 .00  
 195310500.00

**TEXTOS POLIZA  
POLIZA NUEVA.**

\* VIGENCIA: DESDE 00:00 HORAS 01/03/2018 HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 31/08/2018.

\* ALUMNOS ASEGURADOS: 600

VALOR PRIMA POR ALUMNO: \$ 34.000.

**ANEXO No 1, EMITIDO EN APLICACION A LA POLIZA DE ACCIDENTES ESTUDIANTILES**
**COBERTURA DE RIESGO BIOLOGICO SEGUN DECRETO 2376 DE 2010**

El presente anexo se extiende a cubrir los Gastos Medicos por Diagnóstico en que el alumno asegurado incurra en caso de sufrir accidente de riesgo biológico de las enfermedades de origen biológico descritas a continuación, siempre y cuando sean transmitidas a través de vía cutánea (heridas cortantes y pinchazos), en el desarrollo de prácticas universitarias o tecnológicas propias de su carrera profesional o tecnológica.

**ENFERMEDADES CUBIERTAS y LIMITES DE GASTOS DE DIAGNOSTICO POR ENFERMEDAD**

Para la presente cobertura se otorgara hasta los 250 SMMLV distribuidos de la siguiente manera:

- HEPATITIS A (Hasta 30 SMMLV)
- Hepatitis B (Hasta 30 SMMLV)
- Hepatitis C (Hasta 30 SMMLV)
- VIH (SIDA) (Hasta 40 SMMLV)
- SIFILIS (Hasta 30 SMMLV)

**TEXTOS CONTINUAN (Ver Textos Poliza) .....**

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$*****195,310,500.00	VALOR PRIMA: \$*****20,400,000.00	GASTOS EXPEDICION:	IVA: \$*****0.00	TOTAL A PAGAR: \$*****20,400,000.00
---	--------------------------------------	--------------------	---------------------	--

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART
LUIS EDUARDO RUBIO Y COMPAÑIA LTDA A	2741	100		

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS

**FIRMA ASEGURADOR**


(415)770186100019(8020)0000000000007000460168628

 DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA  
 CALLE 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá  
 CADE20790907FA7C57

**CLIENTE**
**FIRMA TOMADOR**


RADIAZ 0

## POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

### DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CAOBOS

COD. AGENCIA:

RAMO:

N° PÓLIZA: 994000001471

ANEXO: 0

### DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

IDENTIFICACIÓN NIT 890501510-4

ASEGURADO: LOS ALUMNOS

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: LOS DE LEY

IDENTIFICACIÓN:

### TEXTO DE LA POLIZA

- Te'tanos (Hasta 30 SMMLV)
- Brucelosis (Hasta 30 SMMLV)
- Rabia (Hasta 30 SMMLV)

#### CARRERAS PROFESIONALES O TECNOLOGICAS AMPARADAS

- Medicina
- Odontolog'ia
- Enfermer'ia
- Bacteriolog'ia
- Zootecnia
- Auxiliar de Odontolog'ia
- Auxiliar de Laboratorio Patolo'gico
- Veterinaria
- Auxiliar de enfermer'ia
- Auxiliar de Laboratorio Cl'inico

#### ALCANCE DE LA COBERTURA

La cobertura se otorga u'nicamente en los sitios y tiempos que se detallan a continuacion:

1. Laboratorios de la INSTITUCION EDUCATIVA (SALON)
2. Las Cl'inicas y Hospitales que este'nlegalmente autorizados por la autoridad competente para el desarrollo de su actividad, siempre que tengan un convenio Firmado con la INSTITUCION EDUCATIVA. Por lo anterior no tendra'n cobertura aquellos accidentes ocurridos en sitios diferentes a los descritos en el presente numeral.
3. Se amparan u'nicamente los accidentes que ocurrán en los horarios establecidos y programados por la UNIVERSIDAD, para clases o pra'cticas universitarias. Por lo anterior no tendra'ncobertura aquellos accidentes ocurridos en horarios diferentes a los pre establecidos por el Tomador.
4. Los gastos de hospitalizacio'n, sera'nlos que se ocaisionen dentro de una cl'inica u hospital debidamente autorizados para prestar tales servicios.
5. Los medicamentos formulados por el me'dicoratante debera'nser de aplicacio'nabsoluta, exclusiva y necesaria para la curacio'n de las lesiones o contaminacio'n sufrida en el accidente amparado por la po'liza.
6. El presente seguro opera por reembolso, es decir se hara'contra la presentacio'nde las facturas originales debidamente canceladas, las cuales deben cumplir con las normas establecidas por la DIAN y el co'digo de comercio.
- Si en el momento del accidente el asegurado tuviere otros seguros con amparo de gastos me'dicos, la compan'ia so'lo estara'obligada a indemnizar la parte proporcional de los gastos que le correspondan de acuerdo con la suma asegurada contratada bajo esta po'liza, o en exceso de los mismos.

#### EXCLUSIONES

No esta'n cubiertos los accidentes por riesgo Biolo'gico:

1. Cuando sean producidos por hechos de guerra, declarada o no declarada, mot'in o asonada, insurreccio'n, sedicio'n, huelga, o cualquier acto que constituya delito de conformidad con lo estipulado en la ley penal vigente al momento de los hechos.
2. Los provocados por los alumnos asegurados por cualquier infraccio'n a las leyes o decretos.
3. Los accidentes causados por el incumplimiento de protocolos de seguridad por parte del asegurado: no utilizacio'n de implementos de seguridad exigidos para el tipo de actividad a realizar.
4. Las lesiones causadas intencionalmente por otra persona.
5. Lesiones intencionalmente causadas a s'i mismo, ya sean en estado de cordura o demencia.
6. Los accidentes ocasionados como consecuencia de encontrarse el alumno asegurado bajo la influencia de bebidas embriagantes o de drogas to'xicas, heroicas o alucino'genas o de fa'rmacos no prescritos medicamente.
7. Los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
8. Las enfermedades y los estados patolo'gicos, sean cuales fueren su naturaleza y sus consecuencias.
9. Las lesiones que sobrevengan al alumno asegurado con ocasio'n de intervenciones quiru'rgicas o como consecuencia de ellas.
10. Los calambres, los ataques de apoplej'ia, s'incopes, convulsiones, ve'rtigos, crisis epile'pticas, desmayos, lipotimia, o sonambulismo.
11. Las perturbaciones mentales, salvo que surjan como consecuencia de un accidente amparado.
12. Las agravaciones, reca'idas, o reincidencias de enfermedades preexistentes al accidente, aunque sean consecuencia de este.
13. Los eventos que se encuentren amparados por la Seguridad Social y/o por las ARP

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

## POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

### DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CAOBOS

COD. AGENCIA:

RAMO:

No PÓLIZA: 994000001471

ANEXO: 0

### DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

IDENTIFICACIÓN: NIT 890501510-4

ASEGURADO: LOS ALUMNOS

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: LOS DE LEY

IDENTIFICACIÓN:

### TEXTO DE LA POLIZA

#### VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

El máximovvalor asegurado individual para este amparo se establece hasta el equivalente a 250 S.M.M.L.V. de acuerdo a lo indicado en el párrafo de enfermedades cubiertas y límites de gastos de diagnóstico por enfermedad

#### AVISO DE SINIESTRO

El plazo para el aviso de siniestro será de tres (3) días a partir de la ocurrencia del accidente.

#### GARANTIAS DE LA POLIZA

- a. El alumno asegurado debe estar afiliado al sistema de seguridad social
- b. Tanto la Institución Educativa como la Institución Médica Hospitalaria deben contar con Protocolos de Actuación en Accidentes con Riesgo Biológico.