

**CONDICIONES PARTICULARES
PÓLIZA INTEGRAL ESTUDIANTIL**

Agosto de 2019

1. **TOMADOR:** CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS UNIMINUTO
2. **NIT:** 800.116.217-2
3. **ASEGURADOS:** Todos los estudiantes matriculados en la entidad tomadora, siempre que al ingreso a la póliza se encuentren en buen estado de salud.
POTENCIALES ASEGURADOS: 110.000 ESTUDIANTES
4. **BENEFICIARIOS:** Los de ley
5. **VIGENCIA:** Inicio a las 24 horas del 31 de agosto de 2019 hasta las 24 horas el 31 de Julio de 2020
6. **REPORTE DE NOVEDADES:** El Tomador se obliga a suministrar para la emisión de la póliza y cada vez que existan ingresos, listado de los estudiantes a asegurar en plantilla de Excel con los siguientes datos por asegurado:
 - Primer Apellido
 - Segundo Apellido
 - Primer Nombre
 - Segundo Nombre
 - Género
 - Número de Identificación

7. OFERTA ECONOMICA - AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS

Seguros de Vida Del Estado S.A. ha diseñado especialmente este producto para los estudiantes de UNIMINUTO, el cual, además de las coberturas tradicionales para amparar los accidentes y algunas enfermedades graves que sufran los estudiantes, cuenta con beneficios adicionales que lo convierten en una excelente PÓLIZA INTEGRAL para los Alumnos y la Institución Educativa.

Mediante nuestra **PÓLIZA INTEGRAL ESTUDIANTIL**, brindamos protección y servicio al alumno asegurado las 24 horas del día de acuerdo al período contratado, en cualquier lugar del país e incluso en el exterior. La cobertura se extiende a cubrir a los estudiantes:

- Sin límite de edad de ingreso
- Durante la jornada estudiantil y fines de semana
- Dentro y fuera de los predios de la Universidad
- En torneos Interuniversitarios o Intercolegiados
- En actividades extracurriculares
- En viajes

- En viajes en transporte público en exceso del SOAT
- En vacaciones

La responsabilidad de Seguros de Vida del Estado S.A. inicia desde el momento en que el asegurado es debidamente matriculado en la Institución.

AMPAROS, VALORES ASEGURADOS Y PRIMA SEMESTRAL POR ESTUDIANTE

AMPARO	VALORES ASEGURADOS
	OPCIÓN ACEPTADA
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD AMPARADA	20,000,000
MUERTE ACCIDENTAL O MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	8,500,000
RIESGO QUIMICO	20,000,000
RIESGO BIOLÓGICO (ATENCIÓN POR CONVENIO)	20,000,000
GASTOS MEDICOS ENFERMEDADES TROPICALES	20,000,000
DESMEMBRACIÓN O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD AMPARADA	22,000,000
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ POR ACCIDENTE	22,500,000
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (INCLUYE MUERTE ACCIDENTAL)	4,000,000
AUXILIO DE MATRICULA POR ACCIDENTE - INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL IGUAL O SUPERIOR A 90 DÍAS MAXIMO 5 EVENTOS POR VIGENCIA	500,000
AUXILIO EDUCATIVO UNICO PAGO POR MUERTE ACCIDENTAL DE UNO DE LOS PROGENITORES – MAXIMO 50 EVENTOS POR VIGENCIA	1,200,000
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN – CARENCIA 3 DIAS MAXIMO HASTA 30 DIAS, 20 EVENTOS POR VIGENCIA	85,000
GASTOS TRASLADO POR ACCIDENTE Y CUALQUIER CAUSA	1,200,000
AMBULANCIA AÉREA	16,000,000
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL, CONDUCTAS SUICIDAS, CONSUMO DE SPA	1 SMMLV

VALOR PRIMA SEMESTRE POR ALUMNO \$ 6.180

COBERTURAS PARA EL ESTUDIANTE

7.1 GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE:

SE CUBREN LOS GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE CUANDO CON MOTIVO DE UN ACCIDENTE O DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD AMPARADA POR ESTA PÓLIZA, EL ALUMNO ASEGURADO SE VIERE PRECISADO A SOMETERSE A ASISTENCIA MÉDICA, QUIRÚRGICA, ODONTOLÓGICA, DE FISIOTERAPIA, HOSPITALARIA, FARMACÉUTICA, DERECHOS DE SALA, ANESTESIA, EXÁMENES DE LABORATORIO Y DE AYUDA DIAGNOSTICA, TRANSFUSIONES DE SANGRE, ELEMENTOS PARA RECUPERACIÓN (PARA MULETAS Y SILLA DE RUEDAS SE CUBRE EL VALOR DEL ALQUILER NO EL VALOR DE COMPRA), O TRASLADOS INTERINSTITUCIONALES DENTRO DEL ESQUEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.

SE CUBRE HASTA EL VALOR CONTRATADO EN GASTOS DE CURACIÓN, LOS GASTOS MÉDICOS POR INTENTO DE SUICIDIO.

VIDAESTADO REEMBOLSARÁ, AUTORIZARÁ, O ATENDERÁ (DIRECTAMENTE O A TRAVÉS DE SUS PROVEEDORES DE SERVICIOS) Y HASTA POR EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO ESPECIFICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA ESTE AMPARO, LOS GASTOS EN QUE SE INCURRAN POR CONCEPTO DE GASTOS MÉDICOS, INCLUIDOS LOS COPAGOS A EPS.

7.2 MUERTE ACCIDENTAL

SE AMPARA AL ALUMNO ASEGURADO, LA MUERTE ORIGINADA POR UN ACCIDENTE (DE ACUERDO CON LA DEFINICIÓN QUE SE INDICA MAS ADELANTE).

(APLICABLE A TODOS LOS AMPAROS): EL HECHO VIOLENTO, EXTERNO, IMPREVISTO, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ALUMNO ASEGURADO, QUE CAUSE LA MUERTE O LESIONES CORPORALES EN SU INTEGRIDAD FÍSICA, EVIDENCIADAS POR CONTUSIONES O HERIDAS VISIBLES O LESIONES INTERNAS MÉDICAMENTE COMPROBADAS.

7.3 MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

EL RIESGO DE MUERTE DEL ALUMNO ASEGURADO POR CUALQUIER CAUSA DISTINTA DE ACCIDENTE, PODRÁ SER OBJETO DE COBERTURA MEDIANTE LA EXPEDICIÓN DEL ANEXO CORRESPONDIENTE, LO CUAL SE HARÁ CONSTAR EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

ASÍ MISMO, ESTE AMPARO NO APLICARÁ CUANDO SE HAYAN AFECTADO LOS AMPAROS DE MUERTE ACCIDENTAL, INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA.

INCLUYE COBERTURA DE SUICIDIO Y HOMICIDIO DESDE EL PRIMER DÍA DE VIGENCIA.

CUANDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SE DIAGNOSTICA UNA ENFERMEDAD (NO PREEXISTENTE) Y ESTANDO EN VIGOR LA PÓLIZA, EL ASEGURADO FALLECE POR CAUSA DE ESTA ENFERMEDAD, VIDAESTADO PAGARÁ EL VALOR CONTRATADO EN EL AMPARO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA. NO HABRÁ LUGAR A PAGO ALGUNO CUANDO EXISTA UN HISTORIAL RELACIONADO CON LA ENFERMEDAD Y/O SE HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO POR LA ENFERMEDAD PREVIO AL INICIO DE LA VIGENCIA INDIVIDUAL DE ESTE AMPARO. NO ESTA CUBIERTO EL FALLECIMIENTO COMO CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS CON ANTERIORIDAD AL INGRESO DE LA PÓLIZA.

7.4 DESMEMBRACIÓN O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD AMPARADA:

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A ESTE, SE CAUSA UNA PÉRDIDA FÍSICA O FUNCIONAL DE LAS DESCRITAS A CONTINUACIÓN, VIDAESTADO PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO CORRESPONDIENTE DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE TABLA:

TABLA PORCENTUAL POR PÉRDIDA

CLASE DE PÉRDIDA	% DEL VALOR ASEGURADO
1.ENAJENACIÓN MENTAL INCURABLE CON IMPOTENCIA FUNCIONAL ABSOLUTA	100%
2.PARÁLISIS O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE CON UNA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL (PCL) IGUAL O MAYOR AL 50%	100%
3.CEGUERA COMPLETA EN AMBOS OJOS	100%
4.LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE AMBOS PIES O AMBAS MANOS	100%
5.SORDERA TOTAL BILATERAL	100%
6.PÉRDIDA DEL HABLA	100%
7.PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO DOMINANTE	60%
8.PÉRDIDA COMPLETA DE LA VISIÓN DE UN OJO	50%
9.SORDERA TOTAL UNILATERAL	50%
10.PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO NO DOMINANTE	50%
11.PÉRDIDA DE UNA PIERNA POR ENCIMA DE LA RODILLA	50%
12.PÉRDIDA DE UN PIE	40%

13. PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA CADERA	30%
14. FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA PIERNA	30%
15. PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DE LA MANO DOMINANTE.	25%
16. PÉRDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO DERECHA O PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	25%
17. PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL HOMBRO DERECHO	25%
18. POR TRASTORNOS EN LA MASTICACIÓN Y HABLA	25%
19. PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DE LA MANO NO DOMINANTE	20%
20. PÉRDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	20%
21. PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL PUÑO DE LA MANO "MUÑECA" O DEL CODO DERECHO	20%
22. PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE ALGUNA RODILLA	20%
23. FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RODILLA	20%
24. PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO	15%
25. PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL PUÑO DE LA MANO "MUÑECA" O DEL CODO IZQUIERDO	15%
26. PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL TOBILLO	15%
27. PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE IZQUIERDO	12%
28. PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR DERECHO	10%
29. PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO DERECHO	10%
30. PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR IZQUIERDO	8%
31. PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO IZQUIERDO	8%
32. PÉRDIDA DEL GRUESO ARTEJO "DEDO GORDO" DE ALGUNO DE LOS PIES	8%
33. PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE DERECHO	7%
34. PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE IZQUIERDO	5%
35. PERDIDA DE UNA FALANGE DE CUALQUIER DEDO	3.33%

LA INDEMNIZACIÓN TOTAL QUE CORRESPONDA A VARIAS PÉRDIDAS SUFRIDAS EN UN MISMO ACCIDENTE, SE OBTIENE POR LA SUMA DE LOS PORCENTAJES FIJADOS A CADA UNA DE ELLAS, SIN QUE LA SUMA TOTAL EXCEDA DEL VALOR ASEGURADO POR INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN.

DEL VALOR ASEGURADO SEÑALADO PARA ESTE AMPARO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SE

DEDUCIRÁ CUALQUIER INDEMNIZACIÓN PAGADA CON FUNDAMENTO EN EL AMPARO DE INHABILITACIÓN POR ACCIDENTE, SIEMPRE Y CUANDO LA MUERTE OCURRA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE, AUN SIN QUE LA PÓLIZA SE ENCUENTRE VIGENTE PARA LA FECHA DEL FALLECIMIENTO.

LAS PÉRDIDAS NO ENUMERADAS EN LA TABLA ANTERIOR SERÁN INDEMNIZADAS DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE DE DISMINUCIÓN DE CAPACIDAD LABORAL QUE DETERMINE LA APLICACIÓN DEL RÉGIMEN DE CALIFICACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL GENERAL (MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ).

LA PÉRDIDA DE MIEMBROS U ÓRGANOS YA IMPOSIBILITADOS ANTES DEL ACCIDENTE NO DARÁN LUGAR A INDEMNIZACIÓN, SINO POR LA DIFERENCIA ENTRE EL ESTADO DE INVALIDEZ QUE PRESENTE ANTES Y DESPUÉS DEL ACCIDENTE, LO CUAL DEBERÁ SER DETERMINADO MÉDICAMENTE.

CUANDO VARIAS CIRCUNSTANCIAS DERIVADAS DE UN MISMO ACCIDENTE AFECTEN A UN MISMO MIEMBRO U ÓRGANO, NO SE ACUMULARÁN ENTRE SI, SINO QUE LA INDEMNIZACIÓN SE DETERMINA POR LA MAYOR DE DICHAS INHABILIDADES.

EN CASO DE CONSTAR QUE EL ASEGURADO ES ZURDO, SE INVERTIRÁN LOS PORCENTAJES DE INDEMNIZACIÓN FIJADOS POR LA PÉRDIDA DE LOS MIEMBROS SUPERIORES.

7.5 REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ POR ACCIDENTE:

COMO AMPARO ESPECIAL SI EL ALUMNO ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA, QUEDARE EN ESTADO DE INVALIDEZ, QUE AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY 100 DE 1993 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS SEA SUPERIOR AL CINCUENTA (50%) DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, VIDAESTADO RECONOCERÁ, POR REEMBOLSO, Y HASTA POR EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, LOS GASTOS DE LAS SIGUIENTES ASISTENCIAS TENDIENTES A SU REHABILITACIÓN:

- CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA
- VALORACIÓN NUTRICIONAL
- VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA Y APOYO FAMILIAR
- MANEJO POR TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL, DEL LENGUAJE, Y RESPIRATORIA
- EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO NEUROELECTROFISIOLÓGICOS INVASIVOS Y NO INVASIVOS
- ATENCIÓN GRUPAL DE APOYO
- ORIENTACIÓN FAMILIAR
- SERVICIO DE ORIENTACIÓN Y UBICACIÓN LABORAL
- CURACIONES
- SUMINISTRO PARA CURACIONES Y TERAPIAS RESPIRATORIAS

7.6 AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA Y POR MUERTE ACCIDENTAL

NO OBSTANTE, LO ESTIPULADO EN LA CONDICIÓN DE AMPARO GASTOS FUNERARIOS DE LA PÓLIZA Y POR CONVENIO ENTRE VIDESTADO Y EL TOMADOR SE ESTABLECE, QUE EL AMPARO DE GASTOS FUNERARIOS PARA LOS ASEGURADOS INDICADOS EN LA PARTE SUPERIOR, QUE SE OTORGA MEDIANTE ESTE ANEXO SE EXTIENDE A MUERTE POR CUALQUIER CAUSA Y A LA MUERTE ACCIDENTAL, (ES DECIR ESTO ULTIMO SI LA MUERTE SE ORIGINA EN UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PRESENTE POLIZA); EXLUYENDO LAS ENFERMEDADES PREEXISTENTES ENTENDIDAS COMO AQUELLAS QUE EN LA FECHA ANTERIOR A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL AMPARO PARA CADA ASEGURADO FUERAN DIAGNOSTICADAS POR EL MÉDICO.

SIEMPRE QUE LA MUERTE SE ORIGINE EN UN HECHO AMPARADO POR ESTA PÓLIZA, VIDESTADO SE HARÁ CARGO DE LOS GASTOS QUE SE OCACIONEN HASTA POR EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, POR LOS SERVICIOS FUNERARIOS REQUERIDOS, LOS CUALES SERÁN PRESTADOS EN FORMA EXCLUSIVA A TRAVÉS DE LA RED NACIONAL DE FUNERARIAS CONTRATADAS.

SI POR ALGUNA CIRCUNSTANCIA NO FUERE POSIBLE HACER USO DE LOS SERVICIOS OFRECIDOS POR LA RED DE FUNERARIAS CONTRATADAS, VIDESTADO INDEMNIZARA EN DINERO, EL TOTAL DEL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTE AMPARO.

SI EL BENEFICIARIO REQUIERE COORDINAR EL SERVICIO A TRAVES DE SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO SERA ATENDIDO EN NUESTRAS LINEAS DE ASISTENCIA **EN BOGOTA 3078288 – FUERA DE BOGOTA 018000123019 – DESDE CELULAR #388** DONDE LE DARAN TODA LA INFORMACION Y LA RESPECTIVA COORDINACION

A PETICION DE LOS BENEFICIARIOS SE PODRA COORDINAR LA REPATRIACION HASTA EL VALOR ASEGURADO EN EL AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO Y MUERTE.

7.7 GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES AMPARADAS:

AMPARO DE GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES DE:

- POLIOMIELITIS
- LEUCEMIA
- TÉTANOS
- ESCARLATINA
- SIDA
- CÁNCER
- AFECCIÓN RENAL CRÓNICA
- INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO
- ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

SIDA (SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA): PARA EL EFECTO DE ESTA PÓLIZA, SE ENTIENDE COMO ENFERMEDAD INFECCIOSA PRODUCIDA POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), QUE PROLIFERA EN FORMA CONTINÚA CAUSANDO DESTRUCCIÓN DE LOS

LINFOCITOS DE DEFENSA (CD4), ESTA SUPRESIÓN DE LA INMUNIDAD FAVORECE LA APARICIÓN DE INFECCIONES Y NEOPLASIAS CARACTERÍSTICAS DE SIDA.

LOS GASTOS MÉDICOS DE 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 SE CONCLUYE 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.

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

SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, A CUALQUIERA DE LOS ALUMNOS ASEGURADOS SE LE LLEGARE A DIAGNOSTICAR POR PRIMERA VEZ ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES ARRIBA ENUNCIADAS, SE INDEMNIZARÁ EN LA MISMA FORMA Y CUANTÍA QUE LOS DEMÁS ACCIDENTES AMPARADOS POR ESTA PÓLIZA, SIEMPRE QUE LOS GASTOS POR LAS ASISTENCIAS MÉDICAS Y/O EL FALLECIMIENTO OCURRAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y QUE LA ENFERMEDAD O LA MUERTE SOBREVenga AL ALUMNO ASEGURADO DESDE EL PRIMER DÍA DE VIGENCIA DE LA POLIZA.

NO SE CUBREN ENFERMEDADES PREEXISTENTES.

7.8 GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES:

SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, AL ALUMNO ASEGURADO SE LE LLEGARE A DIAGNOSTICAR POR PRIMERA VEZ ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES A CONTINUACIÓN ENUNCIADAS, SE PAGARÁ EN LA MISMA FORMA Y HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA LOS DEMÁS ACCIDENTES AMPARADOS POR ESTA PÓLIZA, SIEMPRE QUE LOS GASTOS POR LAS ASISTENCIAS MÉDICAS Y/O EL FALLECIMIENTO OCURRAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y QUE LA ENFERMEDAD O LA MUERTE SOBREVenga AL ALUMNO ASEGURADO DESDE EL PRIMER DÍA DE VIGENCIA DE LA POLIZA:

- MALARIA
- FIEBRE AMARRILLA
- LEISHMANIOSIS
- CÓLERA
- LEPRO

- TUBERCULOSIS
- PÉNFIGO

7.9 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 HASTA EL VALOR ASEGURADO PACTADO PARA GASTOS MEDICOS.

7.9.1 EL PACIENTE SERÁ ATENDIDO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

7.9.2 EN EL LABORATORIO SE LE TOMARAN LOS SIGUIENTES EXÁMENES:
(INDEPENDIEMENTE DE LO QUE EL MÉDICO ORDENE), EN LA ORDEN MÉDICA DEBE FIGURAR;
“EXÁMENES DEL PROTOCOLO RIESGO BIOLÓGICO”

- HIV
- ANTÍGENO DE SUPERFICIE PARA LA HEPATITIS B.
- ANTICUERPOS CONTRA HEPATITIS C.
- SEROLOGÍA VDRL

- HTLVI (EN UN FUTURO PRÓXIMO)

7.9.3 EN CASO DE CONOCERSE EL PACIENTE FUENTE, EL PACIENTE ACCIDENTADO TRAERÁ LA MUESTRA DE SANGRE DEL PACIENTE FUENTE (O AL PACIENTE FUENTE EN PERSONA), CON LA AUTORIZACIÓN PARA TOMA DE LOS SIGUIENTES EXÁMENES:

7.9.4 EN EL LABORATORIO SE LE TOMARAN AL PACIENTE FUENTE LOS SIGUIENTES EXÁMENES:

- HIV
- ANTÍGENO DE SUPERFICIE PARA LA HEPATITIS B.
- ANTICUERPOS PARA HEPATITIS C.
- SEROLOGÍA VDRL

7.9.5 PARA ESTUDIANTE CON TIPO DE EXPOSICIÓN II Y III, CON PACIENTE FUENTE HIV (+) O FUENTE DESCONOCIDA, SE LE ENTREGARA EL SIGUIENTE TRATAMIENTO PROFILÁCTICO:

- ZIDUVIDINA TAB * 100 MG No. 168
- 200MG/8 HORAS POR 4 SEMANAS
- LAMIVUDINATAB*150MG No. 56
- 150MG/12 HORAS POR 4 SEMANAS

- INDINAVIR CAP * 400MG No. 168
- 800 MG/8 HORAS POR 4 SEMANAS

(EL INDINAVIR SE PUEDE REEMPLAZAR POR NELIONAVIR * 250 No.252 750 MG/8 HORAS POR 4 SEMANAS)

7.9.6 ANTES DE INICIAR EL TRATAMIENTO DEL MÉDICO DE URGENCIAS ORDENARA LAS SIGUIENTES PRUEBAS DE LABORATORIO:

- CUADRO HEMÁTICO
- CERTIFICA
- GLICEMIA
- TRANSAMINASAS
- BILIRRUBINAS
- FOSFATASAS
- COLESTEROL ROL

7.9.7 CUANDO LA FUENTE DE EXPOSICIÓN PRESENTE PRUEBA DE ANTÍGENO DE SUPERFICIE PARA HEPATITIS B (HbsAg) POSITIVO O LA FUENTE ES DESCONOCIDA Y:

A) EL ESTUDIANTE EXPUESTO NO ESTA VACUNADO:

APLICAR UNA DOSIS DE GAMMAGLOBULINA HIPERINMUNE ESPECIFICA PARA HEPATITIS B (IGHB) A DOSIS DE 0.06 ML/KG VIA I M EN LAS PRIMERAS 24 HORAS MÁXIMO 5 ML E INICIAR ESQUEMA DE VACUNACIÓN, PARA HEPATITIS B DENTRO DE LOS PRIMEROS 7 DÍAS (ESQUEMA 0,1,2 Y 12 MESES). DOSIS 1ML (20MCG) VÍA I M.

B) ESTUDIANTE EXPUESTO, PERO YA VACUNADO:

SE DEBE REALIZAR TITULACIÓN DE HbsAC, SI ES VPOSITIVA EN LA PRUEBA CUALITATIVA O ES IGUAL O MAYOR A 10 UI/ML EN LA PRUEBA CUANTITATIVA (PERSONA VACUNADA CON RESPUESTA ADECUADA) NO SE REQUIERE TRATAMIENTO Y DEBE HACERSE EDUCACIÓN AL PACIENTE.

SI LA PRUEBA DE HbsAC ES NEGATIVA O LA TITULACIÓN ES MENOR DE 10 MUL/ML (PERSONA VACUNADA CON RESPUESTA NO ADECUADA) DEBE APLICARSE UNA DOSIS DE IGHB Y UN REFUERZO DE LA VACUNA EN LA PRIMERA SEMANA. SI NO SE DISPONE DE IGHB PUEDE APLICARSE LA INMUNOGLOBULINA STANDARD.

NOTA: SI EL ESTUDIANTE EXPUESTO TIENE POSITIVO EL ANTÍGENO DE SUPERFICIE FR HEPATITIS B (HbsAg) NO DEBE APLICARSE VACUNA Y SE LE DEBE ACONSEJAR NORMAS DE BIOPROTECCIÓN. EN CASO DE TENER PRUEBAS DE ANTICUERPOS CONTRA EL ANTÍGENO CENTRAL DE HEPATITIS B (HbcAc) POSITIVA NO DEBE APLICARSE INMUNIZACIÓN PASIVA, NI ACTIVA (VACUNACIÓN).

7.9.8 LOS EXÁMENES DE CONTROL SE TOMARÁN AL MES, A LOS 3, A LOS 6 Y A LOS 12 MESES PREVIA AUTORIZACIÓN DEL MÉDICO AUDITOR GESTOR DE NUESTRA

COMPAÑÍA DR. JAVIER RESTREPO FAJARDO.

7.9.9 DEFINICIONES

- A. **RIESGO BIOLÓGICO:** SE DEFINE COMO LA POSIBILIDAD DE QUE OCURRA UN EVENTO PERJUDICIAL PARA LA SALUD DEL ALUMNO ASEGURADO CON CUALQUIER MICROORGANISMO (BACTERIA, VIRUS, HONGOS ETC... CON INCLUSIÓN DE LOS GENÉTICAMENTE MODIFICADOS) SUS PRODUCTOS O DERIVADOS, CULTIVOS CELULARES O ENDOPARÁSITOS Y CUALQUIER OTRO TIPO DE ORIGEN BIOLÓGICO, CAPAZ DE PRODUCIR CUALQUIER TIPO DE INFECCIÓN, ALERGIA O TOXICIDAD EN HUMANOS.

- B. **AGENTE BIOLÓGICO:** CORRESPONDE A LOS MICROORGANISMOS (BACTERIAS, VIRUS, HONGOS ETC.), CAPACES DE ORIGINAR CUALQUIER TIPO DE INFECCIÓN, ALERGIA O TOXICIDAD EN UN ORGANISMO QUE SE HA EXPUESTO A ELLOS.

7.10 GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE:

EN CASO DE QUE SEA NECESARIO TRASLADAR AL ALUMNO ASEGURADO DEL SITIO DEL ACCIDENTE A ALGÚN CENTRO ASISTENCIAL PARA TRATAMIENTO MÉDICO, VIDEESTADO RECONOCERÁ PREVIA ACREDITACIÓN DE LA EROGACIÓN, LOS GASTOS DE TRANSPORTE EN QUE SE HAYA INCURRIDO, HASTA POR LA SUMA CONTRATADA.

EL TRASLADO PUEDE SER COORDINADO A TRAVÉS DEL CALL CENTER DE VIDEESTADO. Red de Ambulancias a Nivel nacional Coordinada a través del Call Center #388

7.11 GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA DIFERENTE A ACCIDENTE:

NO OBSTANTE, LO ESTIPULADO EN EL NUMERAL ANTERIOR DEL AMPARO GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE Y POR CONVENIO ENTRE VIDEESTADO Y EL TOMADOR SE ESTABLECE QUE EL AMPARO DE GASTOS DE TRASLADO PARA LOS ASEGURADOS INDICADOS EN LA PARTE SUPERIOR, QUE SE OTORGA MEDIANTE ESTE ANEXO SE EXTIENDE A GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA SIEMPRE QUE SE ORIGINE EL HECHO DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.

VIDEESTADO SE HARÁ CARGO POR REEMBOLSO DE LOS GASTOS QUE SE OCASIONEN HASTA POR EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, EN CASO DE QUE SEA NECESARIO TRASLADAR AL ALUMNO ASEGURADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA A ALGÚN CENTRO ASISTENCIAL PARA TRATAMIENTO MÉDICO O CURACIÓN.

7.12 AUXILIO EDUCATIVO (ÚNICO PAGO) POR MUERTE ACCIDENTAL DE LOS PADRES

COMO AMPARO ESPECIAL Y SIN COBRO ADICIONAL DE PRIMA, EN EL EVENTO DE QUE ALGUNO DE LOS PADRES DEL ASEGURADO FALLECIERE POR CAUSA DE ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA (EXCLUYENTE UN PROGENITOR DEL OTRO, EN CASO DE MUERTE DE LOS DOS PADRES

DURANTE LA VIGENCIA SOLO SE INDEMNIZARA POR UNO); VIDAESTADO INDEMNIZARA EL VALOR PACTADO COMO UN ÚNICO PAGO, COMO AUXILIO PARA QUE SE CONTINÚE PAGANDO LOS ESTUDIOS DEL ALUMNO ASEGURADO, CON LOS SIGUIENTES LIMITES DE COBERTURA:

DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SE PAGARÁN ÚNICAMENTE CINCUENTA (50) AUXILIOS EDUCATIVOS.

7.13 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE:

POR LA HOSPITALIZACIÓN EN UNA INSTITUCIÓN MÉDICA LEGALMENTE RECONOCIDA, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PRESENTE PÓLIZA, VIDAESTADO PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO DIARIO, CUANDO LA HOSPITALIZACIÓN SEA POR UN PERIODO SUPERIOR A TRES (3) DÍAS, CON UN MÁXIMO DE TREINTA (30) DÍAS.

ES ENTENDIDO QUE POR LOS PRIMEROS TRES (3) DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN NO SE PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO DIARIO CONTRATADO, ES DECIR, SOLO SE PAGARÁ DEL DÍA CUARTO (4) EN ADELANTE Y HASTA EL MÁXIMO INDICADO.

7.14 AUXILIO DE MATRICULA POR ACCIDENTE, POR INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL:

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EL ESTUDIANTE ASEGURADO SUFRE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA, QUE LO INCAPACITE DE FORMA TOTAL Y TEMPORAL POR UN PERIODO IGUAL O SUPERIOR A TRES (3) MESES, QUE LE IMPIDA DURANTE ESE PERIODO LA ASISTENCIA A SUS ACTIVIDADES ACADÉMICAS; VIDAESTADO PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO COMO AUXILIO DE MATRÍCULA O PENSIÓN PARA EL SIGUIENTE PERIODO ACADÉMICO, PREVIA ACREDITACIÓN DE QUE CONTINUARÁ EFECTIVAMENTE CON LOS ESTUDIOS. MAXIMO 5 EVENTOS POR VIGENCIA.

7.15 REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL, CONDUCTAS SUICIDAS Y DEPRESIÓN O CONSUMO DE SPA

SI EL ESTUDIANTE ASEGURADO ES VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL (DE ACUERDO CON SU DEFINICIÓN LEGAL) DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, VIDAESTADO REEMBOLSARÁ HASTA EL EQUIVALENTE DE UN (1) SMMLV (MONTO MÁXIMO POR TRES CONSULTAS), POR CONCEPTO DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO QUE HAYA SIDO REALIZADO POR ALUMNO POR PARTE DE UN PROFESIONAL DEBIDAMENTE AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN.

PARA EL CASO DE CONDUCTAS SUICIDAS, CONSUMO DE SPA Y DEPRESIÓN, SE OTORGARÁ COBERTURA CUANDO HAYAN SIDO DETECTADOS PREVIAMENTE POR UN PROFESIONAL ESPECIALIZADO, ES DECIR QUE LA REMISIÓN DEL ASEGURADO DEBE SER POR PARTE DEL PROFESIONAL (PSICÓLOGO) DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA, QUIEN DEBE HACER LA PRIMERA EVALUACIÓN O TRIAGE. EN TODOS LOS CASOS SE MANTENDRÁ EL PROCESO DE EVALUACIÓN O TRIAGE ESTABLECIDO.

MÁXIMO 3 CONSULTAS POR ALUMNO Y 10 EVENTOS POR VIGENCIA

7.16 ANEXO DE RIESGO QUÍMICO:

VIDAESTADO MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO REEMBOLSARÁ HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO CONTRATADO EN GASTOS MÉDICOS, POR LA ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA QUE SE PRESTE POR LA EXPOSICIÓN INVOLUNTARIA DEL ALUMNO ASEGURADO A AGENTES QUÍMICOS, LOS CUALES LE PRODUZCAN EFECTOS AGUDOS O CRÓNICOS.

7.17 AMBULANCIA AÉREA:

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., CUBRE COMO ASISTENCIA DEL PRODUCTO EL SERVICIO DE AMBULANCIA AÉREA PARA EL TRASLADO DE PACIENTES A CAUSA DE UN EVENTO ACCIDENTAL CUBIERTO POR LA PÓLIZA QUE INCLUYA FRACTURA GRAVE CON HERIDA ABIERTA LA CUAL SE PRESENTE EN UNA ZONA DE DIFÍCIL ACCESO, DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL. ESTE SERVICIO SE PRESTARÁ CON EL OPERADOR CONTRATADO POR SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. Y PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA MISMA, BASADA EN LOS SOPORTES DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD RESPECTO A LA EMERGENCIA.

8. EXCLUSIONES

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO NO SERA RESPONSABLE DE PAGAR INDEMNIZACIONES NI DE SUFRAGAR GASTOS PARA LOS AMPAROS DE "MUERTE ACCIDENTAL O MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE, DESMEMBRACIÓN O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE, GASTOS FUNERARIOS POR ACCIDENTE, GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE, AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL PARA PROGENITORES DEL ALUMNO Y DEMÁS EVENTOS AMPARADOS EN ESTA PÓLIZA POR PERDIDAS QUE SEAN CONSECUENCIA DE:

- 8.1 TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O DE UNA DE LAS ENFERMEDADES AMPARADAS.
- 8.2 HERNIAS DE CUALQUIER TIPO.
- 8.3 ACTOS DE GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN, ASONADA, MOTINES, HUELGAS Y TODO ACTO VIOLENTO MOTIVADO POR CONMOCIONES POPULARES DE CUALQUIER CLASE.
- 8.4 ENFERMEDADES Y/O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AL INICIO DE ESTE SEGURO.

9. OTROS BENEFICIOS Y VALORES AGREGADOS

- COBERTURA CON MATRÍCULA, BAJO LA SIGUIENTE CONDICIÓN: COMO CONDICIÓN ESPECIAL VIDEESTADO OTORGARA AMPARO AUTOMÁTICO A PARTIR DE LA FECHA DE MATRICULA Y/O FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA A LOS ESTUDIANTES ANTIGUOS Y NUEVOS (SIEMPRE Y CUANDO LA MATRICULA SE LLEVE A CABO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y PREVIO APORTE DEL SOPORTE DE PAGO DE MATRICULA).
- CARNET o STICKER.
- PAGO DE SINIESTROS EN 8 DÍAS DESPUÉS DE RECIBIDOS LOS DOCUMENTOS COMPLETOS.

(SEGÚN ARCHIVO ADJUNTO).

- CHARLAS DE PREVENCIÓN DE LESIONES DEPORTIVAS POR MÉDICOS DE LA SELECCIÓN COLOMBIA.
- INFORMES DE SINIESTRALIDAD TRIMESTRAL, POR AMPARO AFECTADO, POR IPS DE ATENCIÓN Y POR CIUDAD.
- REPATRIACIÓN COORDINADA POR VIDEESTADO, PREVIA AUTORIZACIÓN DE PADRES O BENEFICIARIOS, HASTA EL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE MUERTE.
- PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN PARA ENFERMERA – QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE.
- PRESENTACIÓN DE LA PÓLIZA EN SEIS (6) SEDES DE UNIMINUTO.
- SE CUBRIRÁN LOS JUEGOS NACIONALES DE LA UNIVERSIDAD, QUE SE REALIZAN CADA DOS (2) AÑOS, CON UNA AMBULANCIA POR MÁXIMO 4 DÍAS Y PUBLICIDAD DE SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO, SI LA SINIESTRALIDAD NO SUPERA EL 60%.

Los anteriores valores agregados se entregarán previa coordinación y autorización de la Dirección General Administrativa de UNIMINUTO.

10. EXTENSIONES DE COBERTURA

EXTENSIÓN DE LOS AMPAROS PARA ALUMNOS ASEGURADOS, SE INCLUYE PARA EFECTOS DE ESTA PÓLIZA LA MUERTE O LESIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE:

- SE CUBRE EL SUICIDIO Y HOMICIDIO DESDE EL PRIMER DÍA DE LA VIGENCIA.
- SE CUBREN LOS ACCIDENTE DEL ASEGURADO EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ Y BAJO INFLUENCIA DE SPA.
- SE CUBRE LA DESAPARICIÓN O MUERTE PRESUNTA.
- SE CUBRE MUERTE POR SECUESTRO O SUS TENTATIVAS.
- SE CUBREN LAS LESIONES SUFRIDAS AL ALUMNO ASEGURADO AL VERSE SOMETIDO A UN ATRACO – HURTO CALIFICADO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO NO SEA PARTICIPE DEL ATRACO O DEL HURTO CALIFICADO.
- ACCIDENTE EN BICICLETA O COMO CONDUCTOR O ACOMPAÑANTE DE MOTO EN EXCESO DEL SOAT.
- SE CUBRE LA PRÁCTICA DE CUALQUIER DEPORTE EN CALIDAD DE AFICIONADO.

- SE CUBRE LA INTOXICACIÓN ACCIDENTAL POR ALIMENTOS.
- SE CUBRE PICADURA O MORDEDURA DE CUALQUIER ANIMAL EN GENERAL HASTA EL VALOR DEL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS.
- SE CUBRE LA INSOLACIÓN O CONGELACIÓN INVOLUNTARIA; LA ELECTROCUCIÓN INVOLUNTARIA O POR RAYO; LAS CAÍDAS INVOLUNTARIAS AL AGUA, O LA ASPIRACIÓN INVOLUNTARIA DE GASES O VAPORES LETALES Y AHOGAMIENTO ACCIDENTAL
- SE CUBREN INFECCIONES MICROBIANAS O SEPTICEMIA, SIEMPRE Y CUANDO EL GERMEN INFECCIOSO HAYA PENETRADO EN EL CUERPO POR UNA HERIDA EXTERNA CAUSADA POR UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA.
- SE CUBRE LA REPOSICIÓN DE PIEZAS DENTALES A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO EN LA PÓLIZA.
- GASTOS INCURRIDOS POR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE UNA EMERGENCIA ODONTOLÓGICA DERIVADA DE UN ACCIDENTE AMPARADO Y OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.
- COBERTURA POR REEMBOLSO POR ATENCIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL, CONDUCTAS SUICIDAS Y DEPRESIÓN O CONSUMO DE SPA, DENTRO DEL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS (MÁXIMO 3 CONSULTAS POR ALUMNO Y MÁXIMO 10 EVENTOS POR VIGENCIA.
- SE CUBREN ACCIDENTES POR EVENTOS DE LA NATURALEZA.
- SE CUBREN LOS ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDADES PROFESIONALES EN EXCESO DE LA ARL.
- SE CUBREN LAS LESIONES O MUERTE CAUSADAS CON ARMA DE FUEGO, CORTANTES, PUNZANTES O CONTUNDENTES.
- SE CUBRE ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS
- RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO EN GASTOS MÉDICOS.
- SE CUBRE LA PARTICIPACIÓN DE LOS ASEGURADOS EN MARCHAS PACÍFICAS SIEMPRE Y CUANDO NO SEAN PARTICIPES DIRECTOS DE HECHOS VIOLENTOS- MÁXIMO 10 EVENTOS POR SEMESTRE
- SE CUBRE ELEMENTOS ORTOPÉDICOS PARA LA RECUPERACIÓN DEL ASEGURADO, SIEMPRE

QUE SEA DERIVADO DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA, ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE EL ALQUILER, ESTA EXTENSIÓN DE COBERTURA OPERANDO POR REEMBOLSO.

- VIDESTADO REEMBOLSARÁ LOS COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS QUE LA EPS COBRA POR LA ATENCIÓN DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA, CUANDO LA ATENCIÓN SE HACE A TRAVÉS DE LA EPS, ADEMÁS CUBRE LOS MEDICAMENTOS POR FUERA DEL POS.
- NO APLICACIÓN DE DEDUCIBLES
- LA EDAD DE INGRESO ES SIN LÍMITE.

11. RED DE CONVENIOS Y CONTRATOS ESPECIALES

- Amplia Red de Convenios de Clínicas y Hospitales (Adjunta)
- Disposición de legalizar convenios adicionales con cualquier otra entidad o institución médica que la Institución Educativa considere necesaria.
- Para ubicar la Institución Médica con convenio más cercana al sitio del accidente o Red de Funerarias adscritas que prestarán el servicio y asesoría a Nivel Nacional, comunicarse al fijo 3078288 o desde cualquier celular sin costo al # 388 o a través de la Línea 018000-123010
- Red de Ambulancias a Nivel nacional Coordinada a través del Call Center #388
- Red para atención de Riesgo Biológico (Soul Medical)

12. PAGO DE LAS PRIMAS

La Institución Educativa en calidad de Tomador de la póliza colectiva objeto de esta cotización y/o el intermediario autorizado por VIDESTADO son los responsables del recaudo de la prima por asegurado, quienes realizarán un solo pago global por el total de asegurados a VIDESTADO, dentro de los 30 días contados a partir de la fecha de expedición de cada cobro.

13. PARA LA EXPEDICIÓN

- La Entidad contratante debe diligenciar el Formulario de Conocimiento del Cliente (SARLAFT) y Solicitud de Seguro para el Tomador (Forma E-GV-020).
- Adjuntar fotocopia de Certificado Mercantil de Cámara de Comercio o Habilidad de la Secretaria de Educación, RUT, Cedula del Representante Legal de la Institución y Cotización
- Suministrar listado de asegurados en planilla de Excel y medio magnético como la muestra

adjunta:

- Primer Apellido
- Segundo Apellido
- Primer Nombre
- Segundo Nombre
- Género
- Número de Identificación
- **Para CARNET VIRTUAL adicionar el correo electrónico institucional**

14. ALGUNOS DE NUESTROS CLIENTES

- CEMID – COLEGIOS DEL MINUTO DE DIOS A NIVEL NACIONAL.
- UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
- UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA
- POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
- UNAD
- UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA
- UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
- UNIVERSIDAD PILOTO.

La presente cotización se ofrece con base en la información suministrada a Seguros de Vida del Estado S.A. En caso de que esta no sea concordante al momento de la expedición o emisión de la póliza, la Aseguradora queda en libertad de declinar el riesgo, reajustar la prima de la cotización a las condiciones reales, o solicitar la nulidad por reticencia e inexactitud. (Artículo 1058 del Código de Comercio).

Cualquier inquietud o aclaración con gusto será suministrada.

Cordialmente,

DIANA LEMUS HURTADO
Coordinadora Técnica de Vida
Sucursal Antiguo Country

SLIP AJUSTADO POR PATRICIA PARGA P. DIRECTORA DEL AREA DE VIDA EL 31 DE AGOSTO 2019, DE ACUERDO A LA OFERTA ACEPTADA POR EL CLIENTE Y LO AUTORIZADO POR MARCO GOMEZ GERENCIA DE VIDA.

ULTIMO AJUSTE AGOSTO 2019 DE ACUERDO A LA PROPUESTA PRESENTADA POR UNIMINUTO Y ACEPTADA POR SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO PARA LA RENOVACION 2019/2020.

ANEXO 1. DOCUMENTOS NECESARIOS EN CASO DE RECLAMACION.

Para hacer efectivos estos derechos otorgados por esta póliza deberán presentarse a través del intermediario de seguros los siguientes documentos de acuerdo a cada amparo afectado:

➤ Por Gastos Médicos

- Formulario de reclamación suministrado por la Compañía No. 062
- Informe y certificado médico cuando las lesiones sean internas o haya hospitalización.
- Facturas originales debidamente canceladas de los gastos incurridos, si hubo pago por parte del estudiante, en entidad SIN CONVENIO
- Fotocopia de la cedula del reclamante

➤ Por Invalidez Accidental

- Formulario de reclamación por la Compañía No. 062
- Informe y certificado médico.
- Documento de identidad Asegurado
- Historia clínica completa donde se registre la fecha en que se decretó la invalidez
- Dictamen de la Junta Médica en el que se certifica el porcentaje de invalidez

➤ Por Muerte Accidental o Muerte por cualquier causa

- Formulario de reclamación por la Compañía No. 062
- Registro Civil de nacimiento.
- Registro Civil de defunción.
- Acta de levantamiento de cadáver. (MA)
- Certificado de necropsia o historia clínica según el caso
- A los beneficiarios, se solicita:
 - * Copia del documento de identidad
 - * Declaración extra juicio autenticada con texto proforma de la Compañía
 - * Si es el cónyuge o compañero permanente, se pide el registro civil de matrimonio o declaración extra juicio con constancia de dos testigos
 - * Si hay menores beneficiarios, documento de identidad de los menores, registro civil de nacimiento

➤ Por Rehabilitación Integral por Invalidez

- Formulario de reclamación por la Compañía No. 062
- Informe y certificado médico.
- Documento de identidad Asegurado y reclamante
- Historia clínica completa donde se registre la fecha en que se decretó la invalidez
- Dictamen de la Junta Médica en el que se certifica el porcentaje de invalidez
- Ordenes medicas de los servicios de servicios y medicamentos facturados
- Facturas originales a nombre del reclamante

➤ **Por Auxilio Educativo por fallecimiento accidental de uno de los progenitores**

- Formulario de reclamación por la Compañía No. 062
- Registro Civil de nacimiento del estudiante
- Registro Civil de defunción del progenitor
- Acta de levantamiento de cadáver o historia clínica en la que conste que el fallecimiento es a consecuencia de accidente
- Copia de documento de identidad del estudiante y del progenitor
- Certificación de la Corporación donde se indique el valor de la matrícula, pensión o semestre.

➤ **Por Auxilio por Incapacidad del estudiante, superior a 3 meses / Renta diaria por hospitalización**

- Incapacidad certificada por el médico
- Historia Clínica del Evento
- Documento de identidad del Estudiante