

Accidentes

Condiciones
del Contrato de
Seguro

Versión: 1

Póliza No.
22243040

Allianz

Póliza de Accidentes Personales Estudiantiles

www.allianz.co

Bogotá, 28 de febrero de 2018

Tomador de la Póliza:

UNIVERSIDAD LIBRE

Estas son las condiciones de renovación de su 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,

Delima Marsh S.A.

Allianz Seguros de Vida S.A.

**Condiciones
Generales****Capítulo I
Datos Identificativos**

Tomador del Seguro UNIVERSIDAD LIBRE
Nit; 860.013.798-5
Actividad Económica: Institución Educativa
Bogotá

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.

Beneficiarios Para efectos de este seguro los beneficiarios serán los de ley.

Póliza y duración Póliza No.: Actual 22243040 – Antes 22065839
Duración: Desde las 00:00 horas del <01/03/2018> hasta las 24:00 horas del <28/02/2019>

Intermediario Delima Marsh S.A.
Clave: 1071285
Participación: 100%
Comisión de Intermediación Otorgada: 20%

Versión Clausulado Particular: DTV_APEST_2017	Fecha:	28/03/2018
	Preparado por:	Derly Patricia Benitez Gonzalez
	Página:	Página 2 de 11

Capítulo II Objeto y alcance del seguro

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. EDADES DE INGRESO

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

2. CLASE DE POLIZA

Contributiva

3. PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN

Queda consignada la obligación del tomador en suministrar previo a la suscripción de la póliza y con cada movimiento de ingreso, el listado del personal a asegurar que deberá ser remitido en medio magnético – archivo Excel con la siguiente información:

ASEGURADO	
TIPO DOCUMENTO	Cédula CC - Tarjeta de identidad TI -Pasaporte PSA – CE Cédula de Extranjería - NUIP
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

Versión Clausulado Particular: DTV_APEST_2017	Fecha:	28/03/2018
	Preparado por:	Derlly Patricia Benitez Gonzalez
	Página:	Página 3 de 11

VALOR DE LA COBERTURA BÁSICA CONTRATADA	\$
VALOR DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS CONTRATADOS	

4. AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES

AMPAROS	VALOR ASEGURADO
Fallecimiento Accidental. Incluye homicidio y terrorismo desde el primer día.	\$10.400.000 Se otorga según definición clausulado general 5/11/2016-1401-P31-ACCESTUDVERSIÓN3
Fallecimiento por cualquier causa. Incluye suicidio, homicidio y terrorismo desde el primer día	\$10.400.000 Se otorga según definición clausulado general 5/11/2016-1401-P31-ACCESTUDVERSIÓN3
Desmembración.	\$10.400.000 Se otorga según definición clausulado general 5/11/2016-1401-P31-ACCESTUDVERSIÓN3
Incapacidad total y permanente.	\$10.400.000 Se otorga según definición clausulado general 5/11/2016-1401-P31-ACCESTUDVERSIÓN3
Rehabilitación integral por invalidez.	\$10.400.000 Se otorga según definición clausulado general 5/11/2016-1401-P31-ACCESTUDVERSIÓN3
Gastos Médicos por Accidente.	\$12.500.000 Se otorga según definición clausulado general 5/11/2016-1401-P31-ACCESTUDVERSIÓN3
Gastos Médicos por Enfermedad Grave	\$3.200.000 Se otorga según definición clausulado general 5/11/2016-1401-P31-ACCESTUDVERSIÓN3
Riesgo Biológico y/o Químico, por la exposición involuntaria del alumno asegurado a agentes químicos, los cuales le produzcan efectos agudos o crónicos. Indicar alcance de cobertura.	Riesgo Biológico y/o Químico, por la exposición involuntaria del alumno asegurado a agentes químicos, los cuales le produzcan efectos agudos o crónicos. Valor asegurado \$3.200.000 Se otorga según definición clausulado general 5/11/2016-1401-P31-ACCESTUDVERSIÓN3
Gastos funerarios por muerte por cualquier causa.	\$2.080.000 Se otorga según definición clausulado general 5/11/2016-1401-P31-ACCESTUDVERSIÓN3

Versión Clausulado Particular: DTV_APEST_2017	Fecha:	28/03/2018
	Preparado por:	Derly Patricia Benitez Gonzalez
	Página:	Página 4 de 11

Gastos de traslado en Ambulancia por accidente o enfermedad, por reembolso.	\$1.040.000 Se otorga según definición clausulado general 5/11/2016-1401-P31-ACCESTUDVERSIÓN3
Auxilio Educativo por muerte accidental de uno de los padres del estudiante asegurado, máximo 5 eventos por vigencia.	\$1.500.000 (máximo 5 eventos por vigencia) Se otorga según definición clausulado general 5/11/2016-1401-P31-ACCESTUDVERSIÓN3
Gastos médicos por Enfermedad Tropical:	\$3.120.000 Se otorga según definición clausulado general 5/11/2016-1401-P31-ACCESTUDVERSIÓN3
Renta Clínica diaria por accidente, máximo 30 días evento/vigencia y 2 días de deducible.	Renta Clínica diaria por accidente, máximo 30 días evento/vigencia y 2 días de deducible. Indicar alcance de cobertura. Valor asegurado \$15.600 diarios. Se otorga según definición clausulado general 5/11/2016-1401-P31-ACCESTUDVERSIÓN3
Gastos por urgencia odontológica, derivada de un accidente.	Gastos por urgencia odontológica, derivada de un accidente. Indicar alcance de cobertura. Valor asegurado \$104.000 asegurado/vigencia. Se otorga según definición clausulado general 5/11/2016-1401-P31-ACCESTUDVERSIÓN3
PRIMA SEMESTRAL	\$6.240
LIMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD	14.985.880.000

5. 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:

SON CONSIDERADOS EVENTOS ACCIDENTALES LOS SIGUIENTES:

1. Intoxicación y Envenenamiento Accidental
2. Muerte por Atraco
3. Mordedura o Picadura de animales.
4. Practica de cualquier deporte en calidad de aficionado, siempre y cuando el deporte se practique en evento deportivo organizado por la institución educativa.
5. Accidentes en viajes, en transporte público.
6. Muerte por secuestro o su tentativa.

6. ATENCIÓN DE URGENCIAS EN LAS INSTITUCIONES MÉDICAS

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

Ver anexo Directorio Instituciones

Versión Clausulado Particular: DTV_APEST_2017	Fecha:	28/03/2018
	Preparado por:	Derly Patricia Benitez Gonzalez
	Página:	Página 5 de 11

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 realizara 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.

7. BENEFICIARIOS

Para efectos de este seguro los beneficiarios serán los de ley.

8. FORMA DE COBRO Y REPORTE DEL TOMADOR

El cobro de la Prima se efectuará en forma **SEMESTRAL ANTICIPADO** según reporte de la entidad tomadora, el cual deberá ser entregado en medio magnético.

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

9. 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 46 de inicio vigencia del periodo no se ha efectuado el pago de la prima respectiva.

10. 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.

11. PLAZO Y DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS.

Allianz Seguros de Vida S.A., efectuará el pago de la indemnización correspondiente dentro del mes siguiente a la fecha en que el Tomador haya acreditado la ocurrencia del siniestro y cuantía.

Se otorgará plazo para el aviso de siniestros de 30 días.

A continuación se indican los documentos mínimos que deberán aportarse en caso de siniestro, en original o fotocopia según el amparo afectado:

Versión Clausulado Particular: DTV_APEST_2017	Fecha:	28/03/2018
	Preparado por:	Derly Patricia Benitez Gonzalez
	Página:	Página 6 de 11

En caso de Muerte

- Carta de reclamación en que se registre: No de póliza, nombre del tomador, nombre del asegurado, amparo reclamado, relación de documentos aportados y datos de contacto Copia del Registro Civil de Defunción
- Copia del Registro Civil de Nacimiento o Cédula de Ciudadanía del asegurado
- Copia del carné de estudiante y/o seguro estudiantil
- Certificación o documento emitido por la entidad competente en que se evidencie causa de fallecimiento (ejemplo Historia Clínica, croquis, certificación de la Fiscalía, etc.)
- Copia del documento de identidad de los beneficiarios
- Copia del documento con el cual demuestra el parentesco con el asegurado y lo acredita a reclamar.
- Formato de pago diligenciado por los beneficiarios.
- Si el asegurado fallecido es mayor de 18 años deberán aportar declaración extrajuicio en que enuncie estado civil del asegurado, si tuvo hijos o no, relacionar el nombre de las personas que manifiestan ser beneficiarios y el siguiente párrafo: “Desconozco de la existencia de otra persona que acredite igual o mayor derecho a los aquí descritos y en caso de aparecer asimismo la responsabilidad del mismo exonerando a Allianz Seguros de Vida S.A”

En caso de Invalidez o desmembración accidental

- Carta de reclamación en que se registre: No de póliza, nombre del tomador, nombre del asegurado, amparo reclamado, relación de documentos aportados y datos de contacto. Copia del Registro Civil de Nacimiento o Cédula de Ciudadanía
- Copia del carné de estudiante y/o seguro estudiantil
- Dictamen del médico tratante donde certifique causa, descripción de la invalidez y/o desmembración, y diagnóstico y/o dictamen de EPS, AFP, ARL o Junta de calificación de invalidez donde se indique el porcentaje de disminución de la capacidad laboral el cual en deberá ser igual o superior al 50% y la fecha de estructuración de la invalidez
- Copia de la Historia Clínica completa
- Si la invalidez o desmembración se origina de un hecho violento o accidental deberán aportar certificación o documento emitido por la entidad Competente
- Formato de pago debidamente diligenciado por el asegurado.

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 le girara 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

Gastos Médicos por Reembolso

Versión Clausulado Particular: DTV_APEST_2017	Fecha:	28/03/2018
	Preparado por:	Derlly Patricia Benitez Gonzalez
	Página:	Página 7 de 11

- Carta de reclamación en que se registre: No de póliza, nombre del tomador, nombre del asegurado, amparo reclamado, relación de documentos aportados y datos de contacto
- Original de la factura y soporte del pago que cumpla los estándares o requisitos determinados por la DIAN.
- Copia de la historia clínica completa, legible y clara de la atención en que se incurrió el gasto, así como las formulas médicas en caso de reembolso de medicamentos.
- Copia del carné de estudiante y/o seguro estudiantil
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para niños mayores de 07 años o cédula de ciudadanía mayor de 18 años o registro civil de nacimiento para menores de 07 años.

Para el pago del reembolso 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 le girara a uno de los padres para lo cual se anexará:

- Fotocopia de la cédula del padre o la madre reclamante.
- Diligenciar el formato de pago
- Copia del registro civil de nacimiento del asegurado para acreditar parentesco.

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.

Gastos por Enfermedades Graves

- Carta de reclamación que especifique No de póliza, amparo reclamado, nombre del asegurado, relación de documentos aportados y datos de contacto.
- Copia del carné Allianz
- Copia del documento de identidad del asegurado
- Copia de la historia clínica que se evidencie la fecha de diagnóstico de la enfermedad.
- Copia de los sustentos médicos por las cuales solicitan reembolso (exámenes, formulas médicas, entre otros).
- Original de las facturas o recibos de caja en que se evidencie los pagos incurridos que cumplan los requisitos de la DIAN. (no se aceptan con enmendaduras o tinta de diferente color)
- Copia de la cédula de la persona que incurrió en los gastos.
- Formato de pago diligenciado.

Para el giro del reembolso si el asegurado es mayor de 18 años se le gira directamente y debe diligenciar el formato de pago. Si es menor de edad se le girará a uno de los padres el cual anexara:

Versión Clausulado Particular: DTV_APEST_2017	Fecha:	28/03/2018
	Preparado por:	Derlly Patricia Benitez Gonzalez
	Página:	Página 8 de 11

- Fotocopia de la cédula del padre reclamante.
- Diligenciar el formato de pago
- Copia del registro civil de nacimiento del asegurado para acreditar parentesco

Auxilio Educativo por fallecimiento de los padres

- Carta de reclamación que especifique número de póliza, amparo reclamado, nombre del asegurado, relación de documentos aportados y datos de contacto.
- 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 carné Allianz.
- Copia del registro civil de defunción del padre.
- Si la muerte fue natural o por enfermedad copia de la historia clínica en que se evidencie evolución de la enfermedad o fecha de diagnóstico.
- Soporte clínico o entidad competente en que se evidencie causa de 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.

En cualquier caso, Allianz Seguros de Vida S.A. se reserva el derecho de solicitar pruebas adicionales cuando el siniestro lo amerite.

12. 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.

13. ARBITRAMENTO

Por medio de la presente cláusula, las partes acuerdan someter a la decisión de tres árbitros todas las diferencias que se susciten en relación con esta oferta. Los árbitros serán nombrados de común acuerdo con las partes y, si ello no fuere posible, se aplicará lo dispuesto por el Decreto Ley 2279 de 1989, modificado por la Ley 23 de 1991 y demás normas que lo modifiquen o reemplacen. El fallo será en derecho y el término del proceso será de seis (6) meses.

14. 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

Versión Clausulado Particular: DTV_APEST_2017	Fecha:	28/03/2018
	Preparado por:	Derlly Patricia Benitez Gonzalez
	Página:	Página 9 de 11

- 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.

15. LÍNEAS DE ATENCIÓN – CALL CENTER

BOGOTA: 5941122

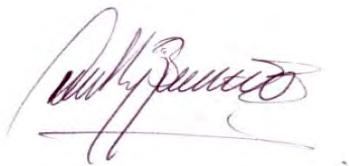
LINEA A NIVEL NACIONAL: 01 8000 510989

LO NO ESTIPULADO EN ESTE DOCUMENTO SE REGISTRÁ DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES Y POLÍTICAS DE LA POLIZA ESTUDIANTIL DE ACCIDENTES PERSONALES **25/11/2016-1401-P31-ACCESTUDVERSIÓN3**

Acepto los términos de renovación en todos sus términos y 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: DTV_APEST_2017	Fecha:	28/03/2018
	Preparado por:	Derlly Patricia Benitez Gonzalez
	Página:	Página 10 de 11

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

www.allianz.co
Cra. 13 A No. 29-24
Torre Empresarial Allianz
Bogotá, D.C.
Conmutador: 5 600600
Operador Automático: 5 600 601

Versión Clausulado Particular: DTV_APEST_2017	Fecha:	28/03/2018
	Preparado por:	Derly Patricia Benitez Gonzalez
	Página:	Página 11 de 11