

¡Bienvenid@!

Ahora eres parte fundamental de una compañía que trabaja por tu bienestar, el de tu familia y tu patrimonio.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES



SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

Número Póliza: 4000301

Anexo: 0

Sucursal: OFICINA CARTAGENA

Referencia	Fecha de Expedición	Desde las 24 horas [d-m-a]	Hasta las 24 horas [d-m-a]	Anexo Nº	Desde [d-m-a]	Hasta [d-m-a]	Certificado de EXPEDICION
010062003128-66	18/08/2023	08/08/2023	07/10/2024	0	08/08/2023	08/08/2024	
Intermediario				Clave	% Participación	Coaseguro Cedido	% Participación
JARGU S A CORREDORES DE SEGUROS				943	100,00	COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	40,00

DATOS DEL TOMADOR / ASEGURADO / BENEFICIARIO

Tomador	NIT	Dirección	Ciudad	Teléfono
D TURISTICO Y CULTURAL DE C GENA DE INDIAS DPTO	890.480.184-4	DG 30 NO. 30 - 78 PLAZA DE LA ADUANA	CARTAGENA,BOLIVAR	6056501092
Asegurado	ESTUDIANTES DEBIDAMENTE MATRICULADOS Y CERTIFICADOS POR EL D			
Beneficiario	LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO LOS DE LEY			

PRODUCTO Y PRIMA

 SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES	TOTAL SUMA ASEGURADA	\$ 2.491.365.450.000,00	PRIMA ANUAL	\$ 812.014.395,00
	FECHA MÁXIMA PAGO PRIMA	17/10/2023	OTROS CONCEPTOS	\$ 0,00
	CONDUCTO DE PAGO	CONTADO - CONTADO 60 DIAS	GASTOS DE EXPEDICIÓN	\$ 0,00
			NA	\$ 0,00
			PRIMA TOTAL:	\$ 812.014.395,00

HDI SEGUROS S.A., sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia para ejercer la actividad aseguradora, cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, exclusiones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o anexos a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados. **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.**

FIRMA AUTORIZADA

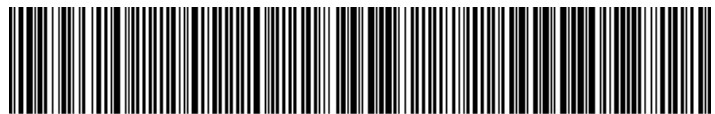
BANCOS / CAJEROS ATH	ALMACENES	EFACTY / SERVIENTREGA	INTERNET
BANCO DE OCCIDENTE BANCOLOMBIA DAVIENDA	ÉXITO SURTIMAX CARULLA	PÓLIZAS GENERALES CONVENIO 110225	<a href="http://www.hdi.com.co/pagos-en-linea/">www.hdi.com.co/pagos-en-linea/</a> PAGOS CON TARJETA DE CRÉDITO, DÉBITO, CUENTAS CORRIENTES O DE AHORROS.

✂ DÉBITO AUTOMÁTICO A CUENTA BANCARIA DE CUALQUIER ENTIDAD FINANCIERA: ENVÍE SUS DATOS BANCARIOS Y NÚMERO DE PÓLIZA A: DEBITO@HDI.COM.CO

CÓDIGO BANCO	No. DEL CHEQUE	VALOR CHEQUE	VALOR EFECTIVO	TOTAL	\$ 812.014.395,00
--------------	----------------	--------------	----------------	-------	-------------------



NIT 860.004.875-6  
Carrera 7 N° 72-13 piso 8  
Bogotá D.C. - Colombia  
Teléfonos (601) 3468888



(415)7702962000021(8020)01006200312866(3900)000812014395(96)20231017

RECUERDE: PARA PAGAR EN BANCOS Y PUNTOS DE RECAUDO DEBE PRESENTAR ESTE DOCUMENTO COMPLETO. GIRAR EL CHEQUE A NOMBRE DE LA COMPAÑÍA Y PAGAR EL VALOR EXACTO DE ESTE DOCUMENTO.

Entidad Bancaria / HDI SEGUROS S.A.

# SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

Tomador: D TURISTICO Y CULTURAL DE C GENA DE INDIAS DPTO

Número de identificación: 890.480.184-4

Número Póliza: 4000301 Anexo: 0 Sucursal: OFICINA CARTAGENA

Certificado de: EXPEDICION

## TEXTO DE LA PÓLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE LA VIGENCIA PARA EL ANEXO 0 A PARTIR DE LAS 00:00 HORAS DEL 8 DE AGOSTO DE 2023 HASTA LAS 00:00 HORAS DEL 07 DE OCTUBRE DEL 2024.

## PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ESCOLARES

TOMADOR: ALCALDIA DE CARTAGENA DE INDIAS

NIT: 890.480.184-4

ASEGURADOS: ESTUDIANTES DEBIDAMENTE MATRICULADOS Y CERTIFICADOS POR EL DISTRITO DE CARTAGENA.

TIPO DE COBERTURA: 24 HORAS.

## OBJETO DEL SEGURO:

AMPARAR BAJO EL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ESCOLARES A ESTUDIANTES DEBIDAMENTE MATRICULADOS Y CERTIFICADOS POR EL DISTRITO DE CARTAGENA.

## CONDICIONES BÁSICAS TÉCNICAS OBLIGATORIAS

### 1. AMPAROS OBLIGATORIOS

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA: ESTE AMPARO OPERARÁ SOLAMENTE PARA LOS ESTUDIANTES DEBIDAMENTE MATRICULADOS Y CERTIFICADOS POR EL DISTRITO DE CARTAGENA, QUE FALLEZCAN POR CUALQUIER CAUSA (INCLUYENDO HOMICIDIO, ATRACO, SUICIDIO, ACTOS TERRORISTAS, PANDEMIAS) DENTRO Y/O FUERA DE LOS PREDIOS, DURANTE LA REALIZACIÓN DE LA JORNADA ACADÉMICA, LÚDICAS, DEPORTIVAS O SIMILARES, PROGRAMADAS O EN REPRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA A LA QUE PERTENEZCA, SE EXTIENDE SU APLICACIÓN DURANTE LAS 24 HORAS DEL DÍA, DURANTE LOS 365 DÍAS DEL AÑO. ESTA COBERTURA ES EXCLUYENTE DE LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL.

VALOR ASEGURADO: \$22.625.000

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE: SI A CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO POR LA PRESENTE PÓLIZA, Y OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, SE PRESENTAN LESIONES QUE PRODUZCAN AL ALUMNO, INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE MEDICAMENTE COMPROBADA, QUE LO DEJE DE POR VIDA INCAPACITADO, CALIFICADA COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENTIDAD COMPETENTE DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, LA ASEGURADORA PAGARÁ LA TOTALIDAD DE LA SUMA ASEGURADA, AUN CUANDO DICHA INCAPACIDAD HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO Y QUE EXISTA DICTAMEN MÉDICO DEFINITIVO.

LAS PÉRDIDAS, SERÁN INDEMNIZADAS DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE DE CALIFICACIÓN QUE DETERMINE LA APLICACIÓN DEL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL.

### OPERA CON FECHA DE ESTRUCTURACIÓN - CALIFICACIÓN

VALOR ASEGURADO: \$22.625.000

DESMEMBRACIÓN E INVALIDEZ DE ORIGEN ACCIDENTAL: CUANDO EL ASEGURADO SUFRA LESIÓN CORPORAL POR ACCIDENTE OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, QUE CAUSE UNA PÉRDIDA FUNCIONAL O ANATÓMICA DE UNO DE SUS MIEMBROS U ÓRGANOS, QUE TENGA COMO CONSECUENCIA CUALQUIERA DE LAS PÉRDIDAS ESTABLECIDAS EN LA TABLA DE INDEMNIZACIONES DE LA ENTIDAD ASEGURADORA ADJUDICATARIA.

VALOR ASEGURADO: \$22.625.000

### REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ:

SI COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN EVENTO CUBIERTO POR LA PÓLIZA, QUE GENERE DÉFICIT FUNCIONAL, PÉRDIDA DEL AUTOVALIMIENTO, UNA DISCAPACIDAD Y DESADAPTACIÓN AL ÁMBITO SOCIAL DEL ALUMNO ASEGURADO, LA ASEGURADORA RECONOCERÁ GASTOS MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS EN QUE SE INCURRA PARA SU REHABILITACIÓN HASTA POR EL VALOR ESTIPULADO EN LA PÓLIZA.

VALOR ASEGURADO: 35 SMMLV (2023) - \$40.600.000

GASTOS MÉDICOS: 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.

# SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

Tomador: D TURISTICO Y CULTURAL DE C GENA DE INDIAS DPTO

Número de identificación: 890.480.184-4

Número Póliza: 4000301 Anexo: 0 Sucursal: OFICINA CARTAGENA

Certificado de: EXPEDICION

TEXTO DE LA PÓLIZA

VALOR ASEGURADO: \$7.500.000

RIESGO BIOLÓGICO: ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE QUE SUFRA ACCIDENTE CON RIESGO BIOLÓGICO, INCLUYENDO, PERO SIN LIMITARSE A: I.- TRATAMIENTO MÉDICO Y HOSPITALARIO, II.- MEDICAMENTOS Y ASISTENCIA FARMACÉUTICA, III. LOS EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO Y CONTROL REQUERIDOS DESPUÉS DEL TRATAMIENTO, IV.- EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO QUE SE LLEGUEN A REQUERIR EN LA PERSONA FUENTE DEL RIESGO BIOLÓGICO.

VALOR ASEGURADO: \$5.000.000

GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES GRAVES: INCLUYENDO, PERO SIN LIMITARSE A CÁNCER, LEUCEMIA, TÉTANOS, SIDA, VIH, MENINGITIS, AFECCIÓN RENAL CRÓNICA, INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR, SÍNDROME GUILLAN BARRE, TUBERCULOSIS, LUPUS Y GRAN QUEMADO. ESTA COBERTURA OPERA COMO VALOR ASEGURADO ADICIONAL AL AMPARO DE GASTO MÉDICOS Y HOSPITALARIOS POR ACCIDENTE.

SI CUALQUIERA DE LOS ALUMNOS ASEGURADOS POR ESTA PÓLIZA, CONTRAE ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES INDICADAS, LA ASEGURADORA LA ASIMILARÁ A UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA Y LE BRINDARÁ COBERTURA POR GASTOS MÉDICOS HASTA POR LOS LÍMITES CONTRATADOS EN ESTE AMPARO. ADEMÁS, LA SUMA ASEGURADA SE RESTABLECERÁ AUTOMÁTICAMENTE PARA ATENDER UNA NUEVA RECLAMACIÓN POR UNA NUEVA ENFERMEDAD, SIN COSTO ADICIONAL.

VALOR ASEGURADO: \$10.000.000

GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA AMPARADA POR ESTE SEGURO Y EN CUALQUIER LUGAR DEL PAÍS. SI A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE EL ALUMNO REQUIERE TRASLADO, SE PUEDE COMUNICAR A LA LÍNEA DE ASISTENCIA ASIGNADA POR LA ASEGURADORA DONDE LE EVALUARAN EL TIPO DE ACCIDENTE Y SI LAS CIRCUNSTANCIAS LO AMERITA, SE LE ASIGNARÁ UN TRANSPORTE ACORDE CON EL ACCIDENTE, PARA QUE LO DESPLACE DEL SITIO DEL ACCIDENTE A UN CENTRO ASISTENCIAL PARA TRATAMIENTO MÉDICO O CURACIÓN.

VALOR ASEGURADO: \$1.500.000

AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA: LA ASEGURADORA REMBOLSARÁ HASTA EL VALOR ASEGURADO QUE LA MUERTE SE DEMUESTRE CON LA CERTIFICACIÓN DE FISCALÍA (CUANDO A ELLO LUGAR), CERTIFICADO MÉDICO Y CIVIL DE DEFUNCIÓN, Y LOS DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA CALIDAD DE LOS BENEFICIARIOS.

VALOR ASEGURADO: \$10.000.000

AUXILIO POR MUERTE DEL PADRE, MADRE O PERSONA QUE PROVEA LA MANUTENCIÓN DEL ESTUDIANTE, CON UN SUBLÍMITE DE 7 CASOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

VALOR ASEGURADO: \$700.000

AUXILIO POR REPATRIACIÓN DE ASEGURADOS FALLECIDOS EN EL EXTERIOR CON UN SUBLÍMITE DE 5 CASOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA

VALOR ASEGURADO: \$1.500.000

COBERTURA ADICIONAL EN EXCESO DE LOS AMPAROS BÁSICOS DE GASTOS MÉDICOS Y RIESGO BIOLÓGICO CON UN SUBLÍMITE DE 3 CASOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. ESTA COBERTURA ADICIONAL OPERARÁ EN EXCESO DE LOS AMPAROS BÁSICOS PARA AQUELLOS EVENTOS EN LOS CUALES EL VALOR ASEGURADO RESULTE INSUFICIENTE PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE.

VALOR ASEGURADO: \$5.500.000

NÚMERO DE ESTUDIANTES: 183.526 ESTUDIANTES MATRICULADOS

## 2. CLÁUSULAS OBLIGATORIAS

ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL SEGURO ANTE LAS IPS CON CONVENIO:

LA ASEGURADORA SE OBLIGA A ACTUALIZAR Y/O RECORDAR MENSUALMENTE LA INFORMACIÓN RELATIVA AL SEGURO CONTRATADO POR EL DISTRITO, A LAS IPS CON LAS CUALES SE CELEBRE CONVENIO, HACIENDO ÉNFASIS EN EL PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN QUE DEBE SEGUIR LA INSTITUCIÓN FRENTE A LOS ESTUDIANTES AMPARADOS POR EL SEGURO.

AMPARO AUTOMÁTICO DE ASEGURADOS:

QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE, NO OBSTANTE, LO QUE EN CONTRARIO SE DIGA EN LAS

# SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

Tomador: D TURISTICO Y CULTURAL DE C GENA DE INDIAS DPTO

Número de identificación: 890.480.184-4

Número Póliza: 4000301 Anexo: 0 Sucursal: OFICINA CARTAGENA

Certificado de: EXPEDICION

## TEXTO DE LA PÓLIZA

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, EL PRESENTE ANEXO SE EXTIENDE A CUBRIR AUTOMÁTICAMENTE A TODOS LOS ESTUDIANTES DESDE EL MOMENTO EN QUE FIGURE EN LOS REGISTROS INTERNOS DE LA ENTIDAD, SIN REQUERIRSE EFECTUAR REPORTES PERIÓDICOS.

### AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO:

QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE, NO OBSTANTE, LO QUE EN CONTRARIO SE DIGA EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, EL PRESENTE ANEXO SE EXTIENDE A CUBRIR AUTOMÁTICAMENTE A TODOS LOS ESTUDIANTES DESDE EL MOMENTO EN QUE FIGURE EN LOS REGISTROS INTERNOS DE LA ENTIDAD, SIN REQUERIRSE EFECTUAR REPORTES PERIÓDICOS.

### AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO:

POR MEDIO DE LA PRESENTE CLÁUSULA Y NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADO PODRÁ DAR AVISO DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO EN UN TÉRMINO MÁXIMO DE SESENTA (60) DÍAS, SIGUIENTES A FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LA OCURRENCIA DEL MISMO.

### 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: PARALÍTICOS, SORDOS, CIEGOS, PERSONAS QUE PADEZCAN EPILEPSIA O ENAJENACIÓN MENTAL, APOPLEJÍA O ATAQUES DE DELIRIUM TREMENS.

### 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 CONTEMPLAN LAS CONDICIONES GENERALES O PARTICULARES DEL SEGURO.

### CONCURRENCIA DE AMPAROS, CLÁUSULAS Y/O CONDICIONES:

QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO, QUE, SI DOS O MÁS AMPAROS, CLÁUSULAS O CONDICIONES OTORGAN COBERTURA A UN MISMO EVENTO, SE INDEMNIZARÁ CON AQUELLA QUE OFREZCA MAYOR PROTECCIÓN PARA LOS INTERESES DEL ASEGURADO. DE IGUAL MANERA PREVALECERÁN LOS AMPAROS, CLÁUSULAS O CONDICIONES QUE OTORGUEN COBERTURA, SOBRE AQUELLOS QUE LAS EXCLUYAN. EN TODO CASO Y ANTE CUALQUIER DISCREPANCIA SOBRE CUÁL ES EL AMPARO, CLÁUSULA O CONDICIÓN APLICABLE A UN CASO DETERMINADO, SE APLICARÁ AQUELLA QUE DETERMINE EL ASEGURADO DE ACUERDO A SU CONVENIENCIA.

### CONOCIMIENTO DE LA PÓLIZA POR LAS ASEGURADORAS EN CASO DE OFERTAS EN UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO:

LAS COMPAÑÍAS ABAJO FIRMANTES LAS CUALES ACTÚAN COMO INTEGRANTES DE FORMAS ASOCIATIVAS DEL PRESENTE SEGURO, CONOCEN Y ACEPTAN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA Y ANEXOS SUSCRITOS POR LA COMPAÑÍA LÍDER. (ESTA CLÁUSULA APLICA ÚNICAMENTE CUANDO SE ASOCIEN DOS O MÁS ASEGURADORAS PARA EMITIR EL SEGURO BAJO LA MODALIDAD DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL).

### CONVENIOS CON INSTITUCIONES MÉDICAS:

LA ASEGURADORA SE OBLIGA A SUSCRIBIR Y MANTENER DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA CONVENIOS CON INSTITUCIONES MÉDICAS, LAS CUALES ATENDERÁN A LOS PACIENTES CON LA SOLA PRESENTACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA EN LAS INSTALACIONES DE LA CLÍNICA O INSTITUCIÓN, PARA LO CUAL EL CALL CENTER DE LA ASEGURADORA VALIDARÁ LA INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE FRENTE A LA BASE DE DATOS SUMINISTRADA MENSUALMENTE A TRAVÉS DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO. LA ENTIDAD, SI LE ES POSIBLE, SUMINISTRARÁ UNA CONTRASEÑA PARA ACCEDER A LA BASE DE DATOS DE LOS ESTUDIANTES DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS."

DURANTE LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, LA ASEGURADORA SUMINISTRARÁ UN LISTADO COMPLETO DE LA RED DE ATENCIÓN E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIO, DEBIDAMENTE ACTUALIZADA, QUE INCLUYA: DIRECCIÓN, TELÉFONO, NOMBRES DE SUS RESPECTIVOS DIRECTORES Y CORREOS ELECTRÓNICOS.

EN CASO DE REQUERIR LA SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS PARA COMPLETAR LA RED MÉDICA, SE OTORGARÁN DOS MESES.

LA ASEGURADORA SUSCRIBIRÁ Y MANTENDRÁ CONVENIOS, MÍNIMO CON OCHO (8) HOSPITALES Y/O CLÍNICAS, EN TODO CASO, DEBERA ACREDITAR CONVENIO CON POR LO MENOS TRES DE LAS SIGUIENTES INSTITUCIONES MÉDICAS:

1. E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

# SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

Tomador: D TURISTICO Y CULTURAL DE C GENA DE INDIAS DPTO

Número de identificación: 890.480.184-4

Número Póliza: 4000301 Anexo: 0 Sucursal: OFICINA CARTAGENA

Certificado de: EXPEDICION

## TEXTO DE LA PÓLIZA

2. CLÍNICA MADRE BERNARDA
3. CLÍNICA CARTAGENA DEL MAR
4. CLÍNICA BLAS DE LEZO
5. CLÍNICA COMFAMILIAR
6. HOSPITAL DE BOCAGRANDE

### EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

EDAD MÍNIMA DE INGRESO 1 AÑO.  
EDAD MÁXIMA DE INGRESO 65 AÑOS.  
EDAD DE PERMANENCIA 69 AÑOS.

### ELIMINACIÓN DE LA EXCLUSIÓN POR INGESTIONES INVOLUNTARIAS O INHALACIONES ACCIDENTALES:

EN VIRTUD DE LA PRESENTE CLÁUSULA LA ASEGURADORA ELIMINA LA EXCLUSIÓN REFERENTE A LOS ACCIDENTES ORIGINADOS EN LA INGESTIÓN INVOLUNTARIA O EN LAS INHALACIONES ACCIDENTALES DE, PERO SIN LIMITARSE A, VENENOS, TÓXICOS, ALIMENTOS O BEBIDAS EN DESCOMPOSICIÓN O ADULTERADOS, GASES O VAPORES VENENOSOS, TÓXICOS, ASFIXIANTES O QUEDANDO AMPARADOS EN LAS MISMAS CONDICIONES CONTRATADAS PARA ESTE SEGURO LOS ACCIDENTES O MUERTE ORIGINADOS EN TALES EVENTOS.

### ELIMINACIÓN DE LA EXCLUSIÓN POR MORDEDURAS O PICADURAS DE INSECTOS Y ANIMALES Y EXCLUSIONES SIMILARES:

EN VIRTUD DE LA PRESENTE CLÁUSULA LA ASEGURADORA ELIMINA CUALQUIER EXCLUSIÓN REFERENTE A LOS ACCIDENTES ORIGINADOS EN LA MORDEDURA Y/O PICADURA DE INSECTOS, ARTRÓPODOS O ANIMALES PONZONOSOS Y/O ACUÁTICOS Y/O TERRESTRES, ASÍ COMO LA ALERGIA Y/O IRRITACIÓN POR CONTACTO CON ESPECIES VEGETALES TÓXICAS QUEDANDO AMPARADOS EN LAS MISMAS CONDICIONES CONTRATADAS PARA ESTE SEGURO, LOS ACCIDENTES O MUERTE ORIGINADOS EN TALES EVENTOS.

### ELIMINACIÓN DE EXCLUSIONES POR HURTO O HURTO CALIFICADO:

EN VIRTUD DE LA PRESENTE CLÁUSULA LA ASEGURADORA ELIMINA CUALQUIER EXCLUSIÓN REFERENTE A LOS SINIESTROS ORIGINADOS EN EVENTOS DE HURTO O HURTO CALIFICADO, QUEDANDO AMPARADOS EN LAS MISMAS CONDICIONES CONTRATADAS PARA ESTE SEGURO, LOS ACCIDENTES O MUERTE DERIVADA DE TALES EVENTOS. NO OBSTANTE, NO SE AMPARAN LOS ACCIDENTES SÚFRIDOS POR LOS ASEGURADOS CUANDO ACTÚEN COMO SUJETOS ACTIVOS DE TALES CONDUCTAS PUNIBLES.

### ELIMINACIÓN DE EXCLUSIONES POR AHOGAMIENTO:

EN VIRTUD DE LA PRESENTE CLÁUSULA LA ASEGURADORA ELIMINA CUALQUIER EXCLUSIÓN REFERENTE A LOS SINIESTROS ORIGINADOS POR AHOGAMIENTO QUEDANDO AMPARADOS EN LAS MISMAS CONDICIONES CONTRATADAS PARA ESTE SEGURO, LA MUERTE DERIVADA DE TALES EVENTOS.

### ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES NO INTENCIONALES:

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 INCURRIERE EN ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES INCULPABLES AL TOMADOR O AL ASEGURADO, EL CONTRATO NO SERÁ NULO NI HABRÁ LUGAR A LA APLICACIÓN DEL 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 AMPARO A MUERTE PRESUNTA POR DESAPARICIÓN:

QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE LAS COBERTURAS DE LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTENDERÁN CUANDO SE DECLARE LA MUERTE PRESUNTA POR DESAPARICIÓN DE UN ASEGURADO, DE CONFORMIDAD CON LOS PROCEDIMIENTOS Y REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY COLOMBIANA.

### EXTENSIÓN DE COBERTURA PARA ACCIDENTES OCASIONADOS EN LA PRACTICA DE DEPORTES O ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO:

QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE EN VIRTUD DE LA PRESENTE CLÁUSULA, SE AMPARAN LOS ACCIDENTES OCASIONADOS EN LA PRACTICA DE DEPORTES O ACTIVIDADES CONSIDERADAS DE ALTO RIESGO, INCLUYENDO PERO SON LIMITARSE A: CARRERAS O COMPETENCIAS DE VELOCIDAD, EXPEDICIONES, EXCURSIONES, VIAJES A REGIONES INEXPLORADAS, EXPLORACIONES, TOREO, POLO, SALTO, ALPINISMO, CARRERAS DE RESISTENCIA A PIE O A CABALLO O EN CUALQUIER VEHÍCULO, USO DE CARRITOS, MOTOS, KARTS, MOTOCICLETAS, MOTONETAS, U OTROS VEHÍCULOS SIMILARES, COMO CONDUCTOR O ACOMPAÑANTE; SIEMPRE Y CUANDO NO SEAN



# SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

Tomador: D TURISTICO Y CULTURAL DE C GENA DE INDIAS DPTO

Número de identificación: 890.480.184-4

Número Póliza: 4000301 Anexo: 0 Sucursal: OFICINA CARTAGENA

Certificado de: EXPEDICION

## TEXTO DE LA PÓLIZA

PRACTICADOS PROFESIONALMENTE.

LESIONES CAUSADAS CON ARMAS DE FUEGO, CORTANTES, PUNZANTES O CONTUNDENTES:

QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE EN VIRTUD DE LA PRESENTE CLÁUSULA SE AMPARAN LAS LESIONES CAUSADAS CON ARMAS DE FUEGO, CORTANTES, PUNZANTES O CONTUNDENTES DESDE LA INICIACIÓN DE LA PÓLIZA, QUEDANDO SIN EFECTO CUALQUIER ESTIPULACIÓN QUE EN CONTRARIO SE ESTABLEZCAN EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

LÍNEA DE ATENCIÓN GRATUITA - CALL CENTER:

LA ASEGURADORA DEBERÁ OFRECER UNA LÍNEA DE ATENCIÓN GRATUITA A NIVEL NACIONAL, CON CAPACIDAD SUFICIENTE PARA LA RECEPCIÓN DE LLAMADAS, ATENDIDO POR PERSONAL MÉDICO Y/O PARAMÉDICO, QUE FUNCIONE LAS 24 HORAS DEL DÍA, DURANTE EL TIEMPO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EN LA CUAL SE COORDINARÁ LA ATENCIÓN DE CUALQUIER ESTUDIANTE Y/O BENEFICIARIO QUE LO REQUIERA.

MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO:

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SE PRESENTAN MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA QUE REPRESENTEN UN BENEFICIO A FAVOR DEL ASEGURADO, SIN QUE IMPLIQUEN UN AUMENTO A LA PRIMA ORIGINALMENTE PACTADA, TALES MODIFICACIONES SE CONSIDERAN AUTOMÁTICAMENTE INCORPORADAS A LA PÓLIZA.

NO APLICACIÓN DE RECARGOS POR OFICIO O ACTIVIDAD:

QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE LA COMPAÑÍA NO APLICARÁ RECARGO POR OFICIO O ACTIVIDAD A LOS ESTUDIANTES ASEGURADOS, QUEDANDO SIN EFECTO LAS DISPOSICIONES QUE EN CONTRARIO CONTENGAN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL SEGURO.

NO EXIGENCIA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE LA COMPAÑÍA NO EXIGIRÁ REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD A LOS ASEGURADOS, QUEDANDO SIN EFECTO LAS DISPOSICIONES QUE EN CONTRARIO CONTENGAN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL SEGURO.

NO EXIGENCIA DE SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO:

QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE LA COMPAÑÍA NO EXIGIRÁ SOLICITUD INDIVIDUAL A LOS ASEGURADOS, QUEDANDO SIN EFECTO LAS DISPOSICIONES QUE EN CONTRARIO CONTENGAN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL SEGURO.

NO LIMITACIÓN DEL PERIODO DE COBERTURA PARA GASTOS MÉDICOS:

POR MEDIO DE LA PRESENTE CLÁUSULA Y NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, EL PERIODO DE COBERTURA PARA EL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS NO SE LIMITA EN EL TIEMPO. LA COBERTURA SE PROLONGARÁ HASTA EL AGOTAMIENTO DEL VALOR ASEGURADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR. OPERACIÓN DE LA PÓLIZA COBRO DE PRIMA TOTAL A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE ACUERDO CON EL NÚMERO DE ASEGURADOS INFORMADOS.

OPERACIÓN DE LA PÓLIZA:

COBRO DE PRIMA TOTAL A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE ACUERDO CON EL NÚMERO DE ASEGURADOS INFORMADOS.

MODALIDAD DE LA PÓLIZA:

PÓLIZA BAJO LA FIGURA INNOMINADA

PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA:

EL TOMADOR REALIZARÁ EL PAGO DE LA PRIMA DENTRO DE LOS SESENTA (60) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE SE RADIQUEN EN DEBIDA FORMA LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE PAGO.

RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO:

EN CASO DE EFECTUARSE EL PAGO DE INDEMNIZACIONES POR CUALQUIER EVENTO Y EN CUALQUIER CUANTÍA, EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA SE RESTABLECERÁ AUTOMÁTICAMENTE EN EL MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN CON EL FIN DE ATENDER UN NUEVO RECLAMO. EN CASO QUE LA ENTIDAD SOLICITE EL RESTABLECIMIENTO, LA ASEGURADORA PODRÁ COBRAR LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL VALOR RESTABLECIDO.

# SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

Tomador: D TURISTICO Y CULTURAL DE C GENA DE INDIAS DPTO

Número de identificación: 890.480.184-4

Número Póliza: 4000301 Anexo: 0 Sucursal: OFICINA CARTAGENA

Certificado de: EXPEDICION

TEXTO DE LA PÓLIZA

## REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA:

EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR EL ASEGURADO EN CUALQUIER MOMENTO DE SU EJECUCIÓN. LA COMPAÑÍA POR SU PARTE PODRÁ REVOCARLO DANDO AVISO POR ESCRITO CON MÍNIMO 90 DÍAS DE ANTICIPACIÓN Y EN MENOR TIEMPO EN EL EVENTO CONTEMPLADO EN EL ARTÍCULO 22 DE LA LEY 35 DE 1993. EN CASO DE REVOCACIÓN POR PARTE DE LA ASEGURADORA, ESTA DEVOLVERÁ AL ASEGURADO LA PARTE DE LA PRIMA NO DEVENGADA, O SEA, LA QUE CORRESPONDE AL LAPSO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA QUE COMIENZA A SURTIR EFECTO LA REVOCACIÓN Y LA DEL VENCIMIENTO DEL SEGURO. EN CASO DE QUE SEA REVOCADO POR EL ASEGURADO, EL IMPORTE DE LA PRIMA DEVENGADA Y EL DE LA DEVOLUCIÓN, SE CALCULARÁ TOMANDO EN CUENTA LA TARIFA DE SEGUROS A CORTO PLAZO.

## SERVICIO DE AUTORIZACIÓN A NIVEL NACIONAL, DE FORMA INMEDIATA:

LA ASEGURADORA DEBERÁ OFRECER EL SERVICIO DE AUTORIZACIÓN A NIVEL NACIONAL Y DE FORMA INMEDIATA CON EL OBJETO DE QUE ANTE CUALQUIER SINIESTRO SE AUTORICE, DENTRO DE LAS DOS (2) DÍAS SIGUIENTES A LA SOLICITUD, LA ATENCIÓN MÉDICA, HOSPITALARIA Y CUALQUIER OTRA REQUERIDA POR EL PACIENTE, EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DEMÁS MATERIALES NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN Y EL TRANSPORTE ESPECIALIZADO DE LOS ESTUDIANTES. ASÍ MISMO A TRAVÉS DE ESTE MISMO SERVICIO, LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A TRAMITAR LAS AUTORIZACIONES DE PAGOS DE ANTICIPOS DE AUXILIO FUNERARIO HASTA DEL 50%.

## SUICIDIO O LESIONES POR TENTATIVA DE SUICIDIO DESDE LA INICIACIÓN DE LA PÓLIZA:

QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE EN VIRTUD DE LA PRESENTE CLÁUSULA SE AMPARA EL SUICIDIO O LESIONES POR TENTATIVA DE SUICIDIO DESDE LA INICIACIÓN DE LA PÓLIZA, QUEDANDO SIN EFECTO CUALQUIER ESTIPULACIÓN QUE EN CONTRARIO SE ESTABLEZCAN EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA.

## TIPO DE COBERTURA:

LA COBERTURA DEL PRESENTE SEGURO CUBRE LOS RIESGOS AMPARADOS QUE SUFRA EL ASEGURADO EN CUALQUIER LUGAR DENTRO O FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL, LAS 24 HORAS DEL DÍA, DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, AJUSTADO A LAS CONDICIONES Y LÍMITES CONTADOS EN CADA COBERTURA.

## COBERTURA PARA ACCIDENTES AEREOS:

QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE EN VIRTUD DE LA PRESENTE CLÁUSULA, LAS COBERTURAS DEL SEGURO SE EXTIENDEN A AMPARAR LAS LESIONES O MUERTE QUE LE OCURRA AL ASEGURADO DURANTE EL VIAJE COMO PASAJERO DE UNA AERONAVE, AL SUBIR O BAJAR DE LA MISMA, SEA ORDINARIO, ESPECIAL O CONTRATADO SIEMPRE QUE LO REALICE UNA COMPAÑÍA DE TRANSPORTE AÉREO COLOMBIANA, EXTRANJERA, CON ITINERARIOS DEBIDAMENTE PUBLICADOS Y AUTORIZADOS PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS.

## 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.

## COBERTURA PARA ENFERMEDADES TROPICALES: MALARIA O PALUDISMO, FIEBRE AMARILLA, DENGUE, MIASIS Y LEISHMANIASIS:

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 ENFERMEDADES TROPICALES: MALARIA O PALUDISMO, FIEBRE AMARILLA, DENGUE, MIASIS Y LEISHMANIASIS.

## CONVENIOS CON PROVEEDORES DE MEDICAMENTOS Y OTROS ARTICULOS REQUERIDOS PARA EL TRATAMIENTO MEDICO:

LA ASEGURADORA SE OBLIGA A SUSCRIBIR Y MANTENER DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA CONVENIOS CON PROVEEDORES DE MEDICAMENTOS (DROGUERÍAS, FARMACIAS, DISTRIBUIDORES DE ELEMENTOS ORTOPÉDICOS, ETC.) LAS CUALES EFECTÚEN LA ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS, INCLUYENDO RETROVIRALES FORMULADOS EN ACCIDENTES QUE IMPLIQUEN RIESGO BIOLÓGICO, RECETADOS POR EL MÉDICO TRATANTE, CON LA AUTORIZACIÓN QUE PARA EL EFECTO EXPIDA EL CALL CENTER DE LA ASEGURADORA Y SIN NECESIDAD DE REQUERIR EL DESEMBOLSO DE DINERO POR PARTE DEL ESTUDIANTE.

## CONVENIOS CON PROVEEDORES DEL SERVICIO DE AMBULANCIA:

LA ASEGURADORA SE OBLIGA A SUSCRIBIR Y MANTENER DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA CONVENIOS CON PRESTADORES DEL SERVICIO DE AMBULANCIA, PARA QUE EL SERVICIO REQUERIDO Y AUTORIZADO POR EL CALL CENTER DE LA ASEGURADORA SEA PRESTADO SIN NECESIDAD DE REQUERIR EL DESEMBOLSO DE DINERO POR PARTE

# SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

Tomador: D TURISTICO Y CULTURAL DE C GENA DE INDIAS DPTO

Número de identificación: 890.480.184-4

Número Póliza: 4000301 Anexo: 0 Sucursal: OFICINA CARTAGENA

Certificado de: EXPEDICION

TEXTO DE LA PÓLIZA

DEL ESTUDIANTE.

SERVICIOS ADICIONALES OBLIGATORIOS

COMITÉ DE SEGUIMIENTO:

LA ASEGURADORA PARTICIPARÁ EN LOS COMITÉS DE SEGUIMIENTO QUE PERIÓDICAMENTE (MENSUAL Y/O BIMESTRAL) SE REALICEN EN EL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS, A LOS CUALES ASISTIRÁ, POR LO MENOS, UNA PERSONA DEL NIVEL DIRECTIVO Y UNA PERSONA DEL NIVEL OPERATIVO, QUIENES DEBERÁN TENER CONOCIMIENTO DEL MANEJO DEL SEGURO. LOS COMITÉS PODRÁN SER PRESENCIALES O VIRTUALES, SEGÚN LAS NECESIDADES DE LA ENTIDAD Y LAS CONDICIONES SOCIALES.

INFORMES DE SINIESTRALIDAD:

LA ASEGURADORA DEBERÁ ENVIAR AL TOMADOR Y AL CORREDOR DE SEGUROS, DENTRO DE LOS PRIMEROS QUINCE DÍAS DE CADA MES, UN INFORME MENSUAL DE SINIESTROS EN MEDIO MAGNÉTICO EN FORMATO EXCEL E IMPRESO, QUE CONTENGA LOS SIGUIENTES DATOS: NÚMERO DEL SINIESTRO, NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO (APELLIDOS Y NOMBRES), NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN, NOMBRE COMPLETO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, FECHA DEL SINIESTRO, FECHA Y HORA DEL AVISO A LA ASEGURADORA, FECHA Y HORA DE LA AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA ASEGURADORA, LUGAR DEL SINIESTRO, ACTIVIDADES O CAUSAS DEL SINIESTRO (DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS QUE SE LE INDIQUEN A LA ASEGURADORA), AMPARO AFECTADO, VALOR RECLAMADO O RESERVADO, VALOR PAGADO, FECHA DE PAGO, NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD, Y CLASIFICAR POR TIPO DE ATENCIÓN (DIRECTA O REEMBOLSO).

DIVULGACION E INFORMACION DEL SEGURO A TRAVES MEDIOS VIRTUALES:

LA ASEGURADORA DEBERÁ ELABORAR Y ENTREGAR MÍNIMO DOS MIL (2000) VOLANTES CON LA INFORMACIÓN RELATIVA A LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES ESTUDIANTILES, INFORMANDO LOS NÚMEROS DE LA LÍNEA DE ATENCIÓN GRATUITA LAS 24 HORAS Y DESCRIBIENDO LOS CENTROS MÉDICOS DE ATENCIÓN, LOS TELÉFONOS EN CASO DE EMERGENCIA Y LOS CORREOS ELECTRÓNICOS.

IGUALMENTE, LA ASEGURADORA DEBERÁ ENVIAR LOS VOLANTES A TRAVÉS DE CORREOS ELECTRÓNICOS PARA SER SOCIALIZADOS POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO CON LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS.

LA ASEGURADORA DEBERÁ ENTREGAR LOS VOLANTES DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS SIGUIENTE A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.

EL COSTO DE LA PUBLICIDAD MATERIAL SERÁ ASUMIDA POR LA ASEGURADORA.

LOS AMPAROS Y/O CLAUSULAS CUYOS TEXTOS O ALCANCES NO ESTÉN DEFINIDOS EN EL PRESENTE ANEXO OPERAN SEGÚN CLAUSULADO DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS ADJUDICATARIA DEL PROCESO

COMISION INTERMEDIARIO JARGÚ: 18%

NÚMERO DE ESTUDIANTES: 183.526 ESTUDIANTES MATRICULADOS  
TOTAL, VALOR ASEGURADO \$ 4.152.275.750.000  
PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DÍAS  
FORMA DE PAGO ANUAL 60 DÍAS  
CONDICIONADO GENERAL 29/08/2022-1314-P-31-HDIG150208220000-DOOI  
29/08/2022-1314-NT-P-31-HDIG150208220000



# SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

Tomador: D TURISTICO Y CULTURAL DE C GENA DE INDIAS DPTO

Número de identificación: 890.480.184-4

Número Póliza: 4000301 Anexo: 0 Sucursal: OFICINA CARTAGENA

Certificado de: EXPEDICION

## CLAUSULAS DE LA PÓLIZA

### EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA -

EL HECHO QUE POR ERROR DE CUALQUIERA DE LAS PARTES (TOMADOR O COMPAÑÍA) SE HAYA INCLUIDO O NO SE HAYA EXCLUIDO DE LA POLIZA A UN ASEGURADO POR TENER UNA EDAD SUPERIOR A LA PACTADA EN LAS CONDICIONES GENERALES O PARTICULARES, NO OBLIGA A LA COMPAÑÍA AL PAGO DEL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, EN CASO DE SINIESTRO.

EN ESTE CASO, LA COMPAÑÍA SOLO DEVOLVERA EL VALOR DE LAS PRIMAS PAGADAS DE MAS, HASTA LA FECHA DEL SINIESTRO A LOS BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO.

# SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

Tomador: D TURISTICO Y CULTURAL DE C GENA DE INDIAS DPTO  
 Número Póliza: 4000301 Anexo: 0 Sucursal: OFICINA CARTAGENA

Número de identificación: 890.480.184-4  
 Certificado de: EXPEDICION

## CONDICIONES DE COASEGURO

EL PRESENTE AMPARO LO OTORGA HDI Seguros S.A. Y LO SUSCRIBEN LAS COMPAÑIAS CITADAS MAS ADELANTE, PERO LAS OBLIGACIONES DE LAS COMPAÑIAS PARA CON EL ASEGURADO NO SON SOLIDARIAS.

COMPAÑIA	%PART.	VLR. ASEGURADO	PRIMA	FIRMA
COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	40.00	1.660.910.300.000,0	324.805.758,00	-----
HDI Seguros S.A.	60.00	2.491.365.450.000,0	487.208.637,00	-----
TOTAL	100.00	4.152.275.750.000,0	812.014.395,00	

LA ADMINISTRACION Y ATENCION DE LA POLIZA CORRSPONDE A HDI Seguros S.A., LA CUAL RECIBIRA DEL ASEGURADO LA PRIMA TOTAL PARA DISTRIBUIRLA ENTRE LAS COMPAÑIAS COASEGURADORAS EN LAS PROPORCIONES INDICADAS ANTERIORMENTE.

EN LOS SINIESTROS, HDI Seguros S.A., PAGARA; UNICAMENTE LA PARTICIPACION PORCENTUAL SEÑALADA ANTERIORMENTE Y ADEMAS, UNA VEZ RECIBIDA LA PARTICIPACION CORRESPONDIENTE DE LAS OTRAS COMPAÑIAS, LA ENTREGARA AL ASEGURADO, SIN QUE EN NINGUN MOMENTO SE HAGA RESPONSABLE POR UN PORCENTAJE MAYOR AL DE SU PARTICIPACION.