

PROPUESTA COMERCIAL ACCIDENTES PERSONALES – GENERACIÓN POSITIVA

Para Positiva Compañía de Seguros S.A. es un gusto presentar las condiciones del seguro de Accidentes Personales Estudiantil – Generación Positiva, el cual tiene como objetivo proteger a los estudiantes de la institución educativa.

Las condiciones ofrecidas para este seguro de Accidentes personales estudiantil son las siguientes:

TOMADOR:	COLEGIO BILINGUE CHESTER PALMER LTDA
NIT	800.213.231-1
ACTIVIDAD:	Institución Educativa
ASEGURADOS:	Alumnos de la institución educativa
BENEFICIARIOS:	Los de ley
No. DE ALUMNOS	400
VIGENCIA:	Un (1) Año

1. ACCIDENTES PERSONALES ESTUDIANTIL GENERACIÓN POSITIVA.

Es un **seguro integral** de accidentes personales que se adapta a las necesidades de cobertura y precio de cada institución educativa, cubriendo a los estudiantes desde jardín hasta la universidad, contra las consecuencias de un accidente.

- **Definición de Accidente:** Se entiende por accidente todo suceso externo, violento, súbito, imprevisto y repentino, que produzca pérdida, lesión orgánica interna o externa alteración funcional médicamente comprobada, la invalidez o incapacidad total y permanente, o, muerte, que no hayan sido provocadas deliberadamente o por culpa grave del asegurado, el tomador o los beneficiarios de la póliza y que no constituya uno de los hechos previstos como exclusión.

2. BENEFICIOS DE POSITIVA PARA LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN

- La edad mínima de ingreso de los asegurados a la póliza es de 1 año cumplido, la edad máxima de ingreso será de 68 años y 364 días y la edad máxima de permanencia en el seguro será de 69 años y 364 días.
- Cubrimiento mundial los 365 días del año, las 24 horas del día o solo en las jornadas educativas de la institución, a elección de la entidad de acuerdo con sus necesidades y presupuestos.
- Los valores asegurados para Gastos Médicos se restablecen automáticamente en la cuantía de la suma asegurada con el fin de atender otros reclamos por nuevos accidentes dentro de la misma vigencia sin cobro de prima adicional.
- El servicio se presta:
 - Asistencial Médica: red nacional en los 32 departamentos de Colombia
 - Reembolso.
- Servicio de Ambulancia Aérea para evacuación de asegurados accidentados y cuyo estado de salud así lo requiera. Este servicio se presta en los lugares donde las condiciones geográficas así lo permitan y/o que se garantice la seguridad aérea de la nave (ambulancia aérea o helicóptero según sea viable).
- Coberturas ampliadas para el estudiante por eventos no accidentales.

- El estudiante cuenta con la protección de Positiva independiente del Plan Obligatorio de Salud (POS).

3. AMPAROS

- 3.1 MUERTE ACCIDENTAL (AMPARO BÁSICO):** Con este amparo POSITIVA, pagará al beneficiario o beneficiarios en caso de fallecimiento del asegurado la suma contratada indicada en la carátula de la póliza. Siempre que la muerte se haya producido con ocasión de un accidente y dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días comunes siguientes a la ocurrencia del mismo.

El presente amparo es excluyente con el amparo de muerte por cualquier causa.

- 3.2 MUERTE POR HECHO NO ACCIDENTAL** En caso de fallecimiento del Asegurado por cualquier causa distinta a un hecho accidental POSITIVA pagará el valor asegurado contratado por este amparo, con excepción de la muerte ocasionada por enfermedades diagnosticadas con anterioridad al inicio de la cobertura de la póliza. Así mismo, este amparo no aplicará cuando se haya afectado el amparo de muerte accidental.

Para su reconocimiento se requiere que el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza.

- 3.3 INVALIDEZ ACCIDENTAL Y/O DESMEMBRACIÓN:** POSITIVA pagará al beneficiario la suma contratada por Invalidez Accidental, cuando a consecuencia de un accidente amparado, se produzca la pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, Calificado por autoridad competente, tal como Entidad Promotora de Salud, EPS, Administradora de Fondos de Pensiones (AFP), Administradora de riesgos laborales (ARL), Junta Regional de calificación de invalidez y/o Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

En todos los casos se ampara la invalidez accidental, cuando la estructuración de la invalidez, se produzcan dentro de la vigencia de la póliza, así como el accidente que da origen a la misma. Una vez indemnizada la suma asegurada contratada para esta cobertura de invalidez termina la responsabilidad de la compañía.

En lo que refiere a la desmembración, cuando dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días comunes siguientes a la ocurrencia de un accidente amparado por esta póliza, el Asegurado padeciere como consecuencia de dicho evento alguna de las pérdidas o inutilizaciones descritas en este numeral, POSITIVA pagará, de la suma asegurada contratada para este amparo a la fecha del accidente, los porcentajes indicados en la tabla contenida en este numeral, siempre y cuando el Asegurado sobreviva después de la fecha del accidente al menos durante treinta (30) días hábiles; cualquier otra pérdida no descrita en esta tabla, será pagada aplicando el porcentaje de pérdida que se determine con el Manual Único de Calificación de Invalidez en lo que corresponde a Deficiencias:

Tabla de Beneficios por Desmembración (ver anexo No.1)

- 3.4 REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ:** Si el asegurado sufre una invalidez a consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza, y al ser calificada de acuerdo con la Ley 100 de 1993 y sus Decretos Reglamentarios, dicha invalidez es superior al 60%

POSITIVA reconocerá por reembolso y hasta por el valor asegurado contratado los gastos asistenciales tendientes a su rehabilitación como:

- Consulta médica especializada.
- Valoración nutricional.
- Valoración por psicología y apoyo familiar.
- Manejo de terapia física, ocupacional.
- Exámenes de diagnóstico.
- Orientación familiar.
- Curaciones en exceso de la cobertura de Gastos Médicos.

La presente cobertura se reconocerá siempre y cuando la estructuración de la invalidez y el accidente que dio origen a la misma, se produzcan dentro de la vigencia de la póliza, y el mismo se haya contratado y aparezca en la carátula de ésta.

3.5 GASTOS MÉDICOS POR TRATAMIENTO DERIVADO DE EVENTO AMPARADO: Si como consecuencia de un accidente el Asegurado, dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días comunes siguientes a la fecha del mismo, se viera precisado a recibir atención médica, someterse a intervención quirúrgica, hospitalizarse o recibir cualquier clase de asistencia médica, POSITIVA, reembolsará el valor de dichas asistencias hasta el monto señalado para este amparo, indicado en la carátula de la póliza, con sujeción a las siguientes condiciones:

- Que el accidente hubiere ocurrido dentro de la vigencia de la póliza.
- El médico o cirujano que lo atienda debe estar legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión.
- Los gastos de hospitalización serán los que se ocasionen dentro de una clínica u hospital, debidamente autorizados para prestar tales servicios.
- Los medicamentos recetados por el médico tratante vinculado a la IPS que prestó la atención al asegurado, deben ser de aplicación absoluta, exclusiva y necesaria para la curación de las lesiones sufridas en el accidente.
- La presentación de las facturas que cumplan con los requisitos de la DIAN, y/o cuentas de cobro originales debidamente canceladas.

Los valores asegurados para este amparo se restablecerán automáticamente en la cuantía de la suma asegurada con el fin de atender otros reclamos por nuevos accidentes dentro de la misma vigencia sin cobro de prima adicional.

Para su reconocimiento se requiere que el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza.

3.6 RIESGO BIOLÓGICO: Definición de Riesgo Biológico Es cualquier tipo de infección, alergia, o toxicidad susceptible de ser producido en los humanos por una exposición no controlada a agentes biológicos.

Si como consecuencia de un accidente amparado de acuerdo con la definición descrita en este condicionado, el asegurado se viera afectado por un riesgo biológico, POSITIVA reconocerá hasta el 100% del valor asegurado contratado para el amparo de gastos médicos a medida que se vayan generando los mismos.

No se considera un hecho accidental, la transmisión por contagio entre humanos de alguna enfermedad a ninguna naturaleza.

Para su reconocimiento se requiere que el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza, que el accidente que genera el riesgo biológico ocurra dentro de la vigencia, y el valor asegurado de gastos médicos no se haya agotado.

3.7 ENFERMEDADES AMPARADAS: Adicionalmente, para efectos de la presente póliza, se entenderá por accidente, el evento por el cual se llegará a diagnosticar por primera vez durante la vigencia de la póliza alguna de las siguientes enfermedades, siempre y cuando le sobrevengan al Asegurado después de treinta (30) días calendario de haber sido aceptado por POSITIVA dentro del grupo asegurado a través del contrato de seguro:

3.7.1 CÁNCER: 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 (linfogranuloma), en cambio, no incluye, cáncer in situ no invasivo, ni todos los tumores de la piel, salvo que se trate de melanomas malignos.

3.7.2 POLIOMIELITIS: Enfermedad infectocontagiosa aguda causada por un polio virus que inflama y daña las células del sistema nervioso encargadas del control muscular. La lesión de la medula espinal, se caracteriza clínicamente por atrofia y parálisis irreversible de los músculos afectados, generando contracción y deformidad permanente.

3.7.3 LEUCEMIA: Se entiende como enfermedad tumoral aguda o crónica caracterizada por la reproducción incontrolada de células sanguíneas inmaduras (blastos) en la medula ósea y que proliferan y acumulan en la sangre, ganglios linfáticos del bazo.

3.7.4 TÉTANOS: Se entiende por tétanos la infección aguda producida por una bacteria (*Clostridium tetani*) que genera una toxina que irrita el sistema nervioso.

3.7.5 ESCARLATINA: Enfermedad infectocontagiosa aguda, producida por bacterias estreptocócicas que colonizan la garganta. Se caracteriza típicamente por fiebre alta, escalofríos, dolor de garganta, vómitos, malestar general y erupción puntiforme de la piel en forma de salpullido, que aparece inicialmente en el cuello y en el tórax y luego se generaliza por todo el cuerpo.

3.7.6 SIDA: (síndrome de inmunodeficiencia adquirida), se entiende como la enfermedad infecciosa producida por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que prolifera en forma continua causando destrucción de los linfocitos de defensa (CD4), esta supresión de la inmunidad favorece la aparición de infecciones y neoplasias características de SIDA. La enfermedad amparada por esta póliza corresponde a la fase final.

3.7.7 AFECCIÓN RENAL CRÓNICA: Etapa final de enfermedad renal que se manifiesta por una falla crónica e irreversible de la función de ambos riñones, como resultado de lo cual se hace necesario realizar regularmente diálisis renal (hemodiálisis o diálisis peritoneal) o requirió de un trasplante renal. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista.

3.7.8 INFARTO DEL MIOCARDIO: Muerte de una parte del músculo cardíaco como resultado de un flujo sanguíneo insuficiente hacia el área comprometida. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y evidenciado por todos los siguientes criterios: una historia de dolor torácico típico, nuevos cambios característicos de infarto en el ECG elevación de las enzimas específicas de infarto, Troponinas u otros marcadores bioquímicos.

3.7.9 ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR: Cualquier incidente cerebrovascular que produce secuelas neurológicas permanentes y que incluye infarto de tejido cerebral, hemorragia y

embolización originada en una fuente extracraneal. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por síntomas clínicos típicos como así también hallazgos típicos en la TAC (tomografía axial computarizada) de cerebro y RNM (resonancia nuclear magnética) de cerebro.

- 3.8 ENFERMEDADES TROPICALES INFECCIOSAS:** POSITIVA amplía la cobertura de Gastos Médicos para amparar al Asegurado que, durante la vigencia de la póliza, después de transcurridos 30 días de haber ingresado a la misma y por causa de un evento accidental se viera afectado por un proceso infeccioso o contagioso y como consecuencia de este hecho, adquiera alguna de las siguientes enfermedades exclusivamente: Malaria, Fiebre Amarilla, Leishmaniasis, Lepra, Tuberculosis, Cólera, Pénfigo, Dengue.

La suma asegurada para esta cobertura será igual a la suma asegurada para Gastos Médicos y se pagará máximo una vez al año por Asegurado, descontando su valor de dicha cobertura.

Nota: POSITIVA cubrirá los exámenes pertinentes para diagnosticar la enfermedad.

Para su reconocimiento se requiere que el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza.

- 3.9 AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL:** Si como consecuencia de un accidente amparado por esta póliza se produce el fallecimiento del Asegurado, POSITIVA pagará el valor indicado en la carátula de la póliza. Este pago es efectuado sin facturas.

Para su reconocimiento se requiere que el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza.

El presente amparo es excluyente con el auxilio funerario por muerte no accidental.

- 3.10 AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE NO ACCIDENTAL:** Si como consecuencia de un hecho no accidental con excepción de la muerte causada por enfermedades pre-existentes al inicio de la vigencia de la póliza, fallece el asegurado, POSITIVA pagará el valor indicado en la carátula de la póliza. Este pago es efectuado sin facturas.

Para su reconocimiento se requiere que el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza.

El presente amparo es excluyente con el auxilio funerario por muerte accidental.

- 3.11 GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE:** En caso de presentarse un accidente cubierto por la póliza y que sea necesario trasladar al Asegurado accidentado a una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) para la atención de urgencia, se reconocen los gastos de transporte hasta la suma pactada.

Dichos gastos de transporte deberán ser demostrados mediante facturas originales debidamente canceladas, las cuales deben cumplir con las exigencias mínimas establecidas por la DIAN.

En caso de que el traslado se realice en transporte público, POSITIVA confirmará que el valor reclamado se ajustó a las tarifas fijadas por la autoridad competente de la ciudad, en la cual se produjo el traslado.

El traslado será cubierto únicamente como consecuencia de un accidente amparado por la póliza durante las 24 horas del día, dentro y fuera de la institución educativa.

El presente amparo no cubre los gastos de traslado, por hechos posteriores a la primera urgencia, como citas de control, exámenes médicos o asistencia a terapias.

Para su reconocimiento se requiere que el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza.

- 3.12 GASTOS DE TRASLADO POR EVENTOS NO ACCIDENTALES:** Este amparo cubre los gastos de traslado, desde sitio del evento hasta la I.P.S, cuando sea necesaria la atención prioritaria de la urgencia del Asegurado por dolencias o hechos ocurridos dentro y fuera de las instalaciones de la institución educativa o en actividades extracurriculares, y jornadas estudiantiles.

El presente amparo no cubre los gastos de traslado, por hechos posteriores a la primera urgencia, como citas de control, exámenes médicos o asistencia a terapias.

Para su reconocimiento se requiere que el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza.

- 3.13 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN:** POSITIVA cuando así se indique expresamente en la carátula de la póliza, pagará al Asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por ésta, el valor de la renta diaria contratada por hospitalización, cuando mediante orden médica se requiera la hospitalización para el tratamiento médico necesario para un evento amparado. El derecho a esta cobertura iniciará después de 2 días continuos de hospitalización.

La cobertura máxima será descrita en la caratula de la póliza si exceder nunca de 45 días al año por uno o varios eventos.

En caso de que la hospitalización, se efectúe en una unidad de cuidados intensivos, se dará cobertura hasta por diez (10) días, reconociendo el valor equivalente al doble de la renta diaria por hospitalización contratada. La cobertura en todos los casos operará siempre que la hospitalización tenga lugar en una institución prestadora de servicios de salud debidamente autorizada por las autoridades competentes.

Si como consecuencia de un accidente, una alumna asegurada debiera ser hospitalizada para atención de la urgencia ocasionada por el accidente, o se produzca el parto normal o quirúrgico que se adelante a la fecha prevista, Positiva reconocerá la suma asegurada contratada después de aplicado el deducible y sin exceder nunca de 30 días continuos o discontinuos, y siempre y cuando e embarazo se haya iniciado con posterioridad a la fecha de expedición de este amparo.

Asimismo, POSITIVA reconocerá hasta el 50% de la suma diaria asegurada indicada en la carátula de la póliza, por cada día de hospitalización domiciliar que le sea ordenada por el médico tratante de la institución prestadora de servicios de salud, sin sobrepasar por evento, los cuarenta y cinco días mencionados en los párrafos anteriores sin exceder nunca del número total de días de hospitalización contratados.

Los días de hospitalización en habitación, en UCI y hospitalización domiciliaria se acumulan y todos no podrá sobrepasar el límite máximo descrito e al caratula de la póliza sin exceder nunca de 45 días al año en uno o varios eventos.

Para su reconocimiento se requiere que el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza.

3.14 AUXILIO EDUCATIVO POR MUERTE DE LOS PADRES: En el evento que alguno de los padres del Asegurado falleciere accidentalmente dentro de la vigencia de la póliza, el valor asegurado contratado para el presente amparo se pagará así:

- **Estudiante de educación básica preescolar, primaria o secundaria:** POSITIVA pagará la suma mensual establecida, con el objeto de que el Asegurado continúe sus estudios, desde la fecha del fallecimiento del padre o de la madre por un periodo máximo de 6 meses o hasta la terminación del período lectivo, o hasta la fecha de finalización de vigencia de la póliza, lo que primero ocurra, siempre y cuando el Asegurado sea de edad y dependa económicamente de los padres.
- **Estudiante universitario o de carrera técnica o tecnológica:** Se reconocerá el pago de la suma contratada por una (1) sola vez, durante el periodo académico, siempre y cuando el Asegurado sea menor de veinticinco (25) años y dependa económicamente de los padres.

Durante la vigencia se limitará el número de auxilios por institución, y el valor de estos estará sujeto al valor de las primas anuales recaudadas.

El auxilio se girará a la Institución Educativa o beneficiario, en caso de que el asegurado se encuentre cursando sus estudios en una institución privada, cuando se trate de una institución pública éste será pagado directamente al beneficiario.

Para su reconocimiento se requiere que el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza.

3.15 SERVICIO DE AMBULANCIA AÉREA: Cuando como consecuencia de un accidente amparado, donde la vida del asegurado se evidencia en riesgo inminente y se requiera de la evacuación del asegurado a través del servicio de ambulancia área, Positiva previa evaluación de pertinencia médica autorizará el traslado de acuerdo con los protocolos de seguridad que se requieren para estos casos.

Este servicio será prestado a través del operador contratado por POSITIVA y requiere previa autorización de la POSITIVA.

Se tendrán como base para la prestación del servicio los soportes y el concepto de la institución prestadora de salud, respecto a la emergencia.

El servicio de asistencia aérea medicalizada del operador asignado por POSITIVA sólo regirá para accidentes ocurridos dentro de la vigencia de la póliza y en dentro del territorio nacional, que pongan en riesgo la vida del paciente (asegurado).

Para su reconocimiento se requiere que el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza.

3.16 ASISTENCIA INTERNACIONAL EN VIAJE: Cuando se contrate expresamente y se incluya en la caratula de la póliza, POSITIVA, a través de su proveedor de servicio de asistencia internacional en viaje, ampara a los alumnos de la institución educativa asegurada descrita e al carátula de la póliza que viajen en programa de estudios, encuentros culturales, académicos o deportivos, debidamente autorizados por la institución y por los representantes legales cuando los alumnos sean menores de edad, por un tiempo máximo de 90 días contados a partir de la fecha de inicio del viaje internacional.

Para acceder a la cobertura de asistencia internacional en viaje se debe informar a POSITIVA por lo menos dos días hábiles de antelación, con la relación detallada de los alumnos, sus documentos de identidad, lugar de destino, actividad que se llevará a cabo y tiempo máximo de estadía.

Toda solicitud de servicio internacional debe ser autorizada previamente, por tanto, en caso de urgencia médica siempre se deberá comunicar a la línea de atención dispuesta por el proveedor y comunicada al tomador por los canales dispuestos por POSITIVA para tal fin. El no cumplimiento de esta obligación exonera de toda responsabilidad al proveedor de asistencia internacional y a Positiva.

VIGENCIA POR PRODUCTO 120 días (Múltiples salidas)	MONTO MÁXIMO COBERTURA USD o € 120 días
SERVICIOS	
Primera atención médica en caso de enfermedad preexistente	USD 1.000
PLUS Asistencia Médica por riesgo común	USD 30.000
PLUS Gastos odontológicos en caso de accidente o enfermedad común	USD 1.000
PLUS Medicamentos ambulatorio por riesgo común	USD 500
Medicamentos en caso de hospitalización	USD 750
PLUS Localización y envío de medicamentos urgentes en caso de olvido	USD 750
Gastos de hotel por convalecencia	USD 1.100
Traslado médico de emergencia en caso de lesión o enfermedad imprevista del asegurado según necesidad (centro médico, vivienda temporal).	USD 30.000
Repatriaciones al país de residencia habitual, en caso de lesión o enfermedad súbita.	USD 30.000
Gastos complementarios de ambulancia.	USD 500
Repatriación del asegurado en caso de fallecimiento	USD 30.000
Regreso de acompañante del titular repatriado	USD 1.500
Traslado de un familiar en caso de hospitalización	Tiquete ida y regreso clase económica
Gastos de hotel para el familiar acompañante (conyugue o hijos del asegurado)	USD 1.100
Diferencia de tarifa por viaje de regreso retrasado o anticipado	USD 1.100
Compensación por gastos derivados por extravío o demora de equipaje más de 36 horas	USD 200
Indemnización por pérdida de equipaje	USD 1.200
Asistencia legal por responsabilidad en un accidente	USD 1.000
Anticipo de fondos para fianzas	USD 8.000
Reembolso de gastos por vuelo demorado o cancelado 24 horas.	USD 200

** Los asegurados incluidos en la presente póliza cuentan con el servicio de asistencia internacional en caso de representación deportiva o académica de la institución educativa

hasta por 120 días de viaje en el exterior, para hacer efectiva la asistencia se hace necesario informar a la compañía de seguros con 2 días de anticipación con el fin de que se emita la carta de cobertura individual (máximo una vez por vigencia por asegurado).

3.17 ASISTENCIA ODONTOLÓGICA: Si el asegurado sufre un accidente cubierto por esta póliza y requiere de la atención, se reconocerá hasta por el valor asegurado contratado en los gastos asistenciales tendientes a su rehabilitación como:

- Consulta de emergencia
- Radiografía periapical
- Amalgama
- Resina
- Ionómeros de vidrio
- Detartraje
- Profilaxis
- Pulpectomía
- Tratamiento de endodoncia
- Exodoncias simples.
- Cementación de coronas y temporales.
- Obturación provisional

En caso de avulsión dental tendrá cobertura de:

- Reimplante del diente avulsionado.
- Ferulización
- Reconstrucción en resina.
- Tratamiento de endodoncia de diente avulsionado

4. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Edad Mínima de Ingreso:	1 año
Edad Máxima de Ingreso:	68 años y 364 días
Edad Máxima de Permanencia:	69 años y 364 días

5. PROPUESTA ECONÓMICA ESTUDIANTES – VALORES ASEGURADOS

AMPAROS / VALOR ASEGURADO	OPCIÓN 1	
MUERTE ACCIDENTAL	\$ 20.000.000	
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	\$ 20.000.000	
INVALIDEZ O DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL	\$ 20.000.000	
REHABILITACIÓN INTEGRAL	\$ 20.683.650	
GASTOS MÉDICOS	\$ 11.000.000	
RIESGO BIOLÓGICO	\$ 11.000.000	
* ENFERMEDADES AMPARADAS CUBRE:	POR MUERTE	\$ 20.000.000
	POR GASTOS MÉDICOS	\$ 11.000.000
	POR AUXILIO FUNERARIO	\$ 8.500.000
ENFERMEDADES TROPICALES	\$ 11.000.000	
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	\$ 8.500.000	
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	\$ 8.500.000	
GASTOS TRASLADO POR ACCIDENTE	\$ 1.100.000	
GASTOS TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	\$ 1.100.000	
ASISTENCIA ODONTOLÓGICA	SE OTORGA	
AUXILIO EDUCATIVO POR MUERTE ACCIDENTAL DE UNO DE LOS PADRES MÁXIMO 2 EVENTOS POR VIGENCIA	\$ 250.000	
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN ACCIDENTAL	\$ 17.000	
SERVICIO DE AMBULANCIA AEREA	\$ 16.000.000	
SERVICIO DE ASISTENCIA MÉDICA INTERNACIONAL ASSIST CARD MÁXIMO 120 DÍAS POR ASEGURADO (EVENTOS ESCOLARES O REPRESENTACIÓN DEPORTIVA INSTITUCIONAL)	SE OTORGA	
PRIMA ANUAL POR ESTUDIANTE	\$ 20.000	

6. PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES

La cobertura de gastos médicos y similares, pueden atenderse de forma directa a través de la red de IPS con convenio que tiene Positiva a nivel nacional.

En caso de accidente el estudiante debe identificarse con su documento de identidad para poder acceder al servicio de la entidad prestadora de salud adscrita al convenio e informar los datos del Tomador (nombre de la institución educativa) en lo posible se recomienda también indicar el número de póliza, el cual puede consultar en el carné que Positiva le entregue.

Así mismo los amparos podrán operar por reembolso en los siguientes casos: cuando el estudiante acuda a una entidad prestadora de servicios de salud que no se encuentre dentro de la red de IPS con convenio, cuando la urgencia se presente fuera del país, o cuando el estudiante reportado aún no figure en la base de datos de la Compañía.

7. EXCLUSIONES

- 7.1** Suicidio o su tentativa o las lesiones causadas intencionalmente a sí mismo por el asegurado, estando este o no en uso normal de sus facultades mentales.
- 7.2** La muerte y/o lesiones cuando el asegurado conduzca cualquier tipo de vehículo bajo a influencia de bebidas embriagantes o drogas alucinógenas, estimulantes no prescritas por un médico.
- 7.3** La muerte y/o lesiones que ocurra cuando el asegurado participe en competencias de velocidad o habilidad a nivel aficionado o profesional.

- 7.4 La muerte y/o lesiones que ocurran cuando el asegurado practique de manera profesional (entrenamiento o competencias) deportes o actividades notoriamente peligrosas , las cuales incluyen pero no se limitan a: espeleología, buceo, alpinismo o escalamiento de montañas, paracaidismo, vuelo en planeadores, cometa, motociclismo, rafting, puénting, bunge jumping, ciclo montañismo, rappel, canotaje, cualquier modalidad de esquí, patinaje sobre hielo, hockey así como la práctica o entrenamiento de deportes a nivel profesional de cualquier naturaleza.
- 7.5 La muerte y/o lesiones del asegurado por su participación en riñas, peleas o actos ilícitos.
- 7.6 La muerte y/o lesiones por la participación del asegurado en actividades ilícitas o contravencionales siempre que se encuentren descritas como tales en normas legales o reglamentarias.
- 7.7 La muerte y/o lesiones, causada por otra persona, con arma de fuego, cortante, punzante o contundente, puños o patadas.
- 7.8 La muerte y/o lesiones por los accidentes sufridos por el asegurado, durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos médicos de rayos equis o choques eléctricos, salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado.
- 7.9 La muerte y/o lesiones por los accidentes causados por la participación del asegurado en actos de guerra declarada o no, conmoción civil, revueltas populares, motín, sedición, asonada y demás acciones que constituyan delito.
- 7.10 La muerte y/o lesiones por los accidentes ocasionados por el uso por parte del asegurado de aeronaves y artefactos aéreos en calidad de pasajero, piloto o tripulante, estudiante de pilotaje o mecánico de aviación, salvo que se encuentre como pasajero de una aerolínea comercial legalmente establecida o autorizada para el transporte regular de pasajeros.
- 7.11 La muerte y/o lesiones por los hechos como resultado de fisión, fusión nuclear o radioactividad.
- 7.12 La muerte y/o lesiones ocasionadas como consecuencia de envenenamientos de cualquier origen o naturaleza no accidental.
- 7.13 Las perturbaciones y/o enfermedades mentales, salvo que surjan como consecuencia de un accidente amparado y se pueda comprobar en la historia clínica el nexo de causalidad de la perturbación mental con el accidente.
- 7.14 Toda enfermedad no cubierta expresamente en los amparos adicionales.
- 7.15 Muerte por evento no accidental, salvo si fue contratado el amparo de muerte por cualquier causa.
- 7.16 Gastos de traslado por evento no accidental, salvo si fue contratado dicho amparo.
- 7.17 Los gastos médicos y odontológicos que no sean consecuencia directa de un amparo expresamente contratado y descrito en la caratula de la póliza.
- 7.18 Los gastos médicos ocasionados por accidentes de trabajo reconocidos por las administradoras de riesgos laborales.
- 7.19 Para los amparos de muerte no accidental y auxilio funerario por muerte no accidental aplica la siguiente exclusión: la muerte ocasionada por enfermedades diagnosticadas con anterioridad al inicio de la cobertura de la póliza.
- 7.20 Hospitalizaciones por intento de suicidio, o las lesiones causadas intencionalmente a sí mismo por el asegurado, estando este o no en uso normal de sus facultades mentales.
- 7.21 Hospitalizaciones ocasionadas como consecuencia de lesiones producidas por otra persona intencionalmente con arma de fuego, cortante, punzante o contundente.
- 7.22 Para el amparo de auxilio por maternidad no se cubren los partos de los embarazos iniciados antes del ingreso de la asegurada por primera vez al grupo asegurado.

PARA EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN APLICAN ADEMÁS, LAS SIGUIENTES EXCLUSIÓNES:

- 7.23 Hospitalización como resultado del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), tal como fue reconocido por la organización mundial de la salud o cualquier síndrome o enfermedad de tipo similar bajo cualquier nombre que tenga y que haya sido diagnosticado por un médico o establecimiento hospitalario legalmente constituido.
- 7.24 Hospitalización para chequeos médicos de rutina u otros exámenes previos a los cuales no existan indicaciones de trastornos de salud.
- 7.25 Hospitalizaciones y/o cirugías a consecuencia de enfermedades y/o padecimientos congénitos y/o preexistentes al ingreso del asegurado a la póliza.
- 7.26 Hospitalización del asegurado en un centro hospitalario, que no cumpla con los requisitos especificados en el numeral 1 de este amparo, o que el asegurado no se encuentre bajo la atención y cuidado de un médico autorizado para el ejercicio de su profesión.
- 7.27 Todo cuidado ambulatorio provisto en el consultorio de un médico.
- 7.28 Tratamientos de belleza o cirugía con fines estéticos o sus complicaciones.
- 7.29 Exámenes de diagnóstico y consultas médicas.

- 7.30 Cuando se contrate la asistencia internacional en viaje, se excluye toda prestación de servicios que se realice sin la debida autorización del proveedor de servicio de asistencia internacional.

- 7.31 El servicio de ambulancia aérea opera únicamente como prestación asistencial debidamente autorizada por positiva. No opera por reembolso ni como auxilio.

8. LIMITACIONES

- 8.1 Límites de edad de ingreso y permanencia: la edad mínima de ingreso de los asegurados a la póliza es de 1 año cumplido, la edad máxima a la que una persona puede ingresar a la póliza será de 68 años y 364 días. Y la edad máxima de permanencia en el seguro será de 69 años y 364 días, fecha a partir de la cual termina el contrato de seguro.
- 8.2 Periodo de carencia: 30 días contados a partir del ingreso por primera vez de un asegurado, para la cobertura de enfermedades amparadas, enfermedades tropicales.
- 8.3 La cobertura de muerte accidental y muerte por hecho no accidental son excluyentes y nunca acumulan el valor asegurado.
- 8.4 La cobertura de invalidez y desmembración accidental no son acumulativas. Una vez indemnizado una suma asegurada según tabla de desmembración, se descontará del valor asegurado total. En caso de configurarse la invalidez se indemnizará la proporción faltante para completar la suma asegurada.
- 8.5 Una vez indemnizada la invalidez al 100% se entiende como un anticipo del 100% de la suma asegurada del amparo básico por muerte accidental y termina la responsabilidad de la compañía para la cobertura de muerte accidental y/o la cobertura de muerte no accidental.
- 8.6 La cobertura de gastos médicos, para tratamientos como consecuencia de un accidente amparado, por el tratamiento de enfermedades amparadas contratadas, por el tratamiento enfermedades tropicales y/o por el tratamiento por un accidente que genere un riesgo biológico, no es acumulativa.
- 8.7 En la cobertura de renta diaria de hospitalización se determina un deducible mínimo de 2 días. Solo a partir del tercer día continuo de hospitalización se genera derecho a la indemnización por este amparo.
- 8.8 Límite agregado de responsabilidad para el amparo de auxilio de maternidad. En la carátula de la póliza se establecerá el límite máximo de responsabilidad del número de eventos amparados en la vigencia semestral o anual, según se contrate la póliza.
- 8.9 El amparo de renta mensual por muerte accidental del cónyuge del estudiante asegurado, solo podrá ser contratado para entidades educativas de educación superior.

- 8.10** La prima mínima para la póliza colectiva de accidentes objeto de esta seguro, independientemente de la vigencia contratada y/o periodicidad de pago es el equivalente a un cuarto (1/4) de salario mínimo mensual vigente.
- 8.11** El restablecimiento de suma asegurada de la cobertura de gastos médicos por accidentes, opera únicamente para eventos accidentales. La suma asegurada de gastos médicos para tratamiento de enfermedades amparadas, tratamiento de enfermedad tropicales, o tratamiento médico de riesgo biológico no tiene restablecimiento de suma asegurada.
- 8.12** EL tiempo máximo de cobertura para la asistencia internacional en viaje es de 90 días contados a partir de la fecha de salida del país.

9. CONDICIONES GENERALES

9.1 TOMADOR

Es la persona natural o jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza para asegurar los alumnos de la entidad o institución de educación legalmente autorizada, que se encuentren matriculados y hayan sido reportados a POSITIVA.

9.2 VIGENCIA

Esta póliza tendrá la vigencia descrita en la carátula de la póliza.

9.3 RENOVACIÓN

Si las partes manifiestan su interés de continuar con la póliza, ésta será renovada por un período igual al pactado inicialmente, siempre y cuando el Tomador suministre a POSITIVA los siguientes documentos:

- Formato de Solicitud de Vinculación de Clientes-SARLAFT
- Formato de Autorización Tratamiento de Datos Personales-Seguros Colectivos.
- Actualización de listado de asegurados

Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de POSITIVA para exigir cualquier otro documento que estime conveniente para la renovación de la Póliza.

9.4 VALOR ASEGURADO

Es el valor indicado en la carátula de la póliza para cada uno de los amparos contratados, como responsabilidad máxima de POSITIVA en caso de siniestro del asegurado.

9.5 PRIMA

La prima es el precio del seguro y se debe cumplir con el valor de prima mínima establecido en este condicionado.

9.6 PAGO DE LA PRIMA

De acuerdo con el Código de Comercio, el tomador del seguro está obligado al pago de la prima a menos que se pacte lo contrario en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares del contrato de seguro, deberá pagarla a más tardar dentro del mes siguiente a la fecha de entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

Durante este plazo, el seguro se considerará en vigor y en caso de ocurrir un siniestro cubierto por la póliza, POSITIVA estará obligada al pago de la suma asegurada, pero podrá deducir previamente el valor de las primas pendientes de pago a cargo del tomador.

9.7 TERMINACIÓN DEL CONTRATO

La presente póliza terminará en los siguientes casos:

- Al finalizar la vigencia del seguro, si éste no es renovado.
- Por el no pago de la prima, vencido el término señalado en el Código de Comercio, o el plazo que se haya pactado en las condiciones particulares de la póliza.
- Cuando el tomador revoque por escrito el contrato de seguro.
- Para cada asegurado individual, en caso de que POSITIVA haya pagado el 100% del valor asegurado indicado en la carátula de la póliza, en caso de fallecimiento, invalidez accidental o beneficio por desmembración accidental.

9.8 PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas de la presente póliza, será la establecida en el Artículo 1081 del Código de Comercio, o cualquier norma que lo sustituya, modifique o adicione.

9.9 OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

El tomador, el asegurado o los beneficiarios deberán dar aviso a POSITIVA de la ocurrencia del siniestro dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que se hayan conocido o debido conocer los hechos que dan lugar a la reclamación.

9.10 DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

Sin perjuicio de lo establecido en el Artículo 1077 del Código de Comercio, los asegurados o beneficiarios, de acuerdo al amparo afectado, entre otros de manera general podrán allegar los siguientes documentos como prueba de la ocurrencia del siniestro y de su derecho a percibir el pago:

- Solicitud formal de reclamación.
- Fotocopia del documento de identidad del asegurado.
- Fotocopia del documento de identidad de los beneficiarios.
- Fotocopia Registro Civil de defunción.
- Acta de levantamiento del cadáver o autopsia o certificación de Fiscalía.
- Copia del protocolo de necropsia.
- Informe de las autoridades que tuvieron conocimiento del caso
- Original registro civil de nacimiento del asegurado.
- En accidente de tránsito, croquis del accidente y resultado de alcoholemia.
- Facturas originales debidamente canceladas.
- Dictamen y valoración del médico legista en caso de reclamación por desmembración.
- Historia clínica completa de la hospitalización.
- Orden de hospitalización del médico tratante.

Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de la Compañía para exigir cualquier otra prueba o documento que estime conveniente y guarde relación con la reclamación.

9.11 PAGO DEL SINIESTRO

POSITIVA, estará obligada a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante la Compañía, de acuerdo con el Artículo 1077 del Código de Comercio; o en su defecto, de acuerdo con el término pactado con el Tomador.

9.12 PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS

De conformidad con lo establecido por las normas legales de Colombia, sobre el tema de prevención de lavado de activos, el Tomador se obliga con POSITIVA a diligenciar con datos ciertos y reales las declaraciones que se estipulen en el formulario designado con tal veracidad y a suministrar los documentos que se soliciten como anexo, al inicio de la póliza y actualizarla durante la vigencia de la misma (por lo menos una vez al año), para el caso de beneficiarios al momento del pago de la indemnización.

9.13 NORMAS SUPLETORIAS

Las demás condiciones no previstas en el presente clausulado se regirán por el Código de Comercio de la República de Colombia, por las normas reglamentarias, por las normas que los modifiquen o adicionen, y por las demás normas aplicables al contrato de seguros.

9.14 NOTIFICACIONES

Cualquier declaración que deban hacer las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores que signifiquen modificación al contrato, deberá consignarse por escrito, sin perjuicio de lo previsto en la condición de "obligaciones en caso de siniestro" para el aviso del siniestro y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío por correo certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes. Para tal efecto en la carátula de la póliza se indica la dirección de POSITIVA para la notificación.

9.15 DOMICILIO

Para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad indicada en la carátula de la póliza como lugar de expedición.

9.16 CLAUSULADO

Para toda condición que no esté expresamente indicada en el presente documento aplican las condiciones generales radicadas en la Superintendencia Financiera mediante código:

Condiciones Generales Póliza Accidentes Personales Estudiantiles Generación Positiva APGPV0000000007-D00I

11/11/2020-1423-P-31-APGPV0000000007-D00I, 11/11/2020-1423-NT-P-31-APGPABAFV0000004

10. REQUISITOS PARA EMISIÓN

La presente cotización queda sujeta a la presentación de:

- Solicitud completamente diligenciada por parte del tomador (COL-T)
- Formato de vinculación – SARLAFT diligenciado electrónicamente
- Autorización Tratamiento de Datos Personales y/o Datos Sensibles
- Acta de nombramiento del Representante legal (Instituciones Oficiales)
- Fotocopia de la cédula del representante legal de la entidad con firma y huella
- Cámara de comercio no mayor a 90 días y/o RUT
- Listado de personal a asegurar, en la siguiente estructura:

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de documento del asegurado	Número de Identificación Asegurado	Fecha de nacimiento dd/mm/aaaa	Género F/M	Fecha de Ingreso a póliza dd/mm/aaaa	Plan	Curso Nivel Semestre	Sede	Fecha de Retiro de póliza dd/mm/aaaa
Campo obligatorio		Campo obligatorio		Campo obligatorio, con las siguientes convenciones: TI CC RC CE PA DE CD	Campo obligatorio	Campo opcional, con las siguientes convenciones: F M		Campo obligatorio		Campo obligatorio		Este campo solo se debe diligenciar para reportar novedades de retiro de asegurados

- ✓ NO SE RECIBIRÁN para trámite listados donde se relacionen asegurados sin información en los campos definidos como obligatorios (en formato Excel)

Nota: Una vez Positiva cuente con la radicación de todos los documentos anteriormente mencionados se procederá con la emisión de la póliza la cual se estima expedir en un tiempo máximo de 5 días hábiles.

11. CONDICIONES PARTICULARES

Las presentes condiciones de cotización no implican aceptación de riesgo por parte de POSITIVA.

Se determina como límite máximo de responsabilidad de evento catastrófico la cobertura del 5% del valor total asegurado en el amparo básico.

El inicio de la cobertura en caso de aceptación de POSITIVA, queda condicionada a la presentación de todos los requisitos de asegurabilidad exigidos por la compañía y a su respectivo análisis por parte de ésta, el tomador y/o asegurado debe manifestar expresamente el interés a la presente cotización dentro de un límite máximo de treinta (30) días a partir de la fecha de la presente cotización.

Esta cotización se elaboró teniendo en cuenta la información suministrada de siniestralidad, por lo tanto, en caso de presentarse alguna diferencia entre ésta y la siniestralidad certificada al momento de la suscripción, esta cotización perderá su validez. Adicionalmente, si la póliza es expedida y se comprueba que hubo inconsistencias en la información entregada sobre siniestralidad, esta situación faculta a POSITIVA para incrementar las tasas.

Lo no estipulado en esta cotización provisional se regirá de acuerdo a las condiciones y políticas de la póliza de Accidentes Personales Generación Positiva que posee la Compañía.

Por favor tener en cuenta que la prima para Accidentes Personales Generación Positiva será de medio (1/4) SMLMV, equivalente a \$228.000 para el año 2021.

Esta cotización no constituye amparo y por lo tanto el inicio de la cobertura queda condicionado a la presentación de todos los requisitos de asegurabilidad exigidos por la Compañía y a su respectivo análisis por parte de ésta.

La cobertura para cada asegurado inicia a partir del día siguiente de la expedición de la póliza y los asegurados que sean reportados con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia tendrán cobertura a partir del día siguiente de la novedad o aviso a positiva, siempre y cuando hayan cumplido con los requisitos establecidos y positiva los haya aceptado.

PERIODO DE CARENCIA DE 45 DIAS PARA MUERTE POR COVID-19 EN LA COBERTURA DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA para el nuevo grupo asegurado y para todo nuevo ingreso que se haga después de iniciada la cobertura por primera vez. Es decir, inclusiones de nuevos asegurados.

Cordialmente,

JORGE ANDRES VANGRIEKEN DURAN

Profesional Especializado Suscripción - Sucursal Coordinadora Santander
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Anexo: 17 folios

C.C. Consecutivo

Preparo y Elaboro: Jorge Jálabe

Reviso: Bibiana Andrea Chacon Villamizar – Profesional Suscripción Vida – Sucursal Santander

Forma de envío: A

Solicitado por: ARC SEGUROS LTDA

Anexo No.1

Tabla de Beneficios por Desmembración

Clase de Pérdida	% de la suma a pagar
Enajenación mental incurable con impotencia funcional absoluta	100,00%
Parálisis o Invalidez Total y Permanente	100,00%
Ceguera completa en ambos ojos	100,00%
La pérdida total e irreparable de ambos pies o ambas manos	100,00%
Sordera total bilateral	100,00%
Pérdida del habla	100,00%
Pérdida del brazo o de la mano derecha	60,00%
Pérdida completa de la visión de un ojo	50,00%
Sordera total unilateral	50,00%
Pérdida del brazo o de la mano izquierda	50,00%
Pérdida de una pierna por encima de la rodilla	50,00%
Pérdida de un pie	40,00%
Pérdida completa del uso de la cadera	30,00%
Pérdida del dedo pulgar derecho	25,00%
Pérdida total de tres dedos de la mano derecha (meñique, anular y corazón) o la pérdida del dedo pulgar.	25,00%
Pérdida completa del uso del hombro derecho	25,00%
Pérdida del dedo pulgar izquierdo	20,00%
Pérdida total de tres dedos de la mano izquierda (meñique, anular y corazón) o la pérdida del dedo pulgar.	20,00%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo derecho	20,00%
Pérdida completa del uso de alguna rodilla	20,00%
Pérdida del dedo índice derecho	15,00%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo izquierdo	15,00%
Pérdida completa del uso del tobillo	15,00%
Pérdida del dedo índice izquierdo	12,00%
Pérdida del dedo anular derecho	10,00%
Pérdida del dedo medio derecho	10,00%
Pérdida del dedo anular izquierdo	8,00%
Pérdida del dedo medio izquierdo	8,00%
Pérdida del dedo gordo de alguno de los pies	8,00%
Pérdida del dedo meñique derecho	7,00%
Pérdida del dedo meñique izquierdo	5,00%
Pérdida de una falange de cualquier dedo	5,00%

Parágrafo

- a. Para todos los efectos de la presente condición, se entiende por pérdida de la mano, la amputación que se verifique a la altura de la muñeca o por encima de ella, y por pérdida del pie, la amputación que se verifique a la altura del tobillo o por encima de él.

Para efectos del presente amparo la desmembración se origina cuando hay pérdida de tejido óseo.

- b. También se entiende por pérdida, la inhabilitación funcional total y permanente del órgano o miembro lesionado.
- c. Cuando el Asegurado sufra dos o más pérdidas de las especificadas en la tabla, el valor total del pago no podrá exceder el 100% del Valor Asegurado en este amparo.
- d. Las indemnizaciones pagadas por la pérdida de dedos se deducirán de cualquier pago que se hiciese por concepto de la pérdida de la mano o el pie respectivo.
- e. Si primero se califica la invalidez, se reconocerá el 100% de este amparo sin lugar a reclamaciones por concepto de pérdidas relacionadas en la tabla. Así mismo, si primero se reconocen pérdidas enumeradas en la tabla y con posterioridad se da la calificación de invalidez, la sumatoria de una y otra pérdida no podrán exceder el 100% del valor asegurado en este amparo para pagar por una única vez.

La tabla descrita en este numeral aplica para personas diestras, en caso de Asegurado zurdo se aplica en los mismos porcentajes indicados en sentido inverso.

Para su reconocimiento se requiere que el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza.