

San Juan de Pasto, 04 de julio de 2023

Señores
COLEGIO SAN FRANCISCO JAVIER
NIT 860007627-1
Pasto

REF. PROPUESTA COMERCIAL ACCIDENTES PERSONALES GENERACION POSITIVA

Para Positiva Compañía de Seguros S.A. es un gusto presentar las condiciones generales del seguro de **Accidentes Personales Estudiantil llamado Generación Positiva.**

Tomador: Colegio San Francisco Javier
Asegurados: Estudiantes de la institución
educativa Vigencia: 2024 - 2025

**1. OBJETO DEL SEGURO DE 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.

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.
- 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).

1. AMPARO BÁSICO: MUERTE ACCIDENTAL
2. AMPAROS ADICIONALES:
 - 2.1 ENFERMEDADES AMPARADAS.
 - 2.2 MUERTE POR HECHO NO ACCIDENTAL.
 - 2.3 INVALIDEZ ACCIDENTAL.
 - 2.4 REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ.
 - 2.5 GASTOS MÉDICOS DERIVADOS DE ACCIDENTES AMPARADOS
 - 2.6 ENFERMEDADES TROPICALES INFECCIOSAS.
 - 2.7 GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.
 - 2.8 GASTOS DE TRASLADO POR EVENTOS NO ACCIDENTALES.
 - 2.9 AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL.
 - 2.10 AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE NO ACCIDENTAL.

3. EXCLUSIONES PARA EL AMPARO BÁSICO

3.1 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.

3.2 La muerte y/o lesiones cuando el asegurado conduzca cualquier tipo de vehículo bajo la influencia de bebidas embriagantes o drogas alucinógenas, estimulantes no prescritas por un médico.

3.3 La muerte y/o lesiones que ocurran cuando el asegurado participe en competencias de velocidad o habilidad a nivel aficionado o profesional.

3.4 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,

3.5 Puenting, 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.

3.6 La muerte y/o lesiones del asegurado por su participación en riñas, peleas o actos ilícitos.

3.7 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.

3.8 La muerte y/o lesiones, causada por otra persona, con arma de fuego, cortante, punzante o contundente, puños o patadas.

3.9 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 x o choques eléctricos, salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado.

3.9 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.

3.10 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.

3.11 La muerte y/o lesiones por los hechos como resultado de fisión, fusión nuclear o radioactividad.

3.12 La muerte y/o lesiones ocasionadas como consecuencia de envenenamientos de cualquier origen o naturaleza no accidental.

3.13 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.

3.14 Toda enfermedad no cubierta expresamente en los amparos adicionales.

3.15 Muerte por evento no accidental, salvo si fue contratado el amparo de muerte por hecho no accidental.

3.16 Gastos de traslado por evento no accidental, salvo si fue contratado dicho amparo.

3.17 Los gastos médicos y odontológicos que no sean consecuencia directa de un amparo expresamente contratado y descrito en la carátula de la póliza.

3.18 Los gastos médicos ocasionados por accidentes de trabajo reconocidos por las administradoras de riesgos laborales.

3.19 Para los amparos de muerte por hecho 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.

3.20 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.

3.21 Hospitalizaciones ocasionadas como consecuencia de lesiones producidas por otra persona intencionalmente con arma de fuego, cortante, punzante o contundente.

3.22 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.

3.23 Para el amparo de renta diaria por hospitalización aplican, además, las siguientes exclusiones:

3.23.1 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.

3.23.2 Hospitalización para chequeos médicos de rutina u otros exámenes previos a los cuales no existan indicaciones de trastornos de salud.

3.23.3 Hospitalizaciones y/o cirugías a consecuencia de enfermedades y/o padecimientos congénitos y/o preexistentes al ingreso del asegurado a la póliza.

3.23.4 Hospitalización del asegurado en un centro hospitalario, que no esté legalmente constituido, o que el asegurado no se encuentre bajo la atención y cuidado de un médico autorizado para el ejercicio de su profesión.

3.23.5 Todo cuidado ambulatorio provisto en el consultorio de un médico.

3.23.6 Tratamientos de belleza o cirugía con fines estéticos o sus complicaciones.

3.23.7 Exámenes de diagnóstico y consultas médicas.

3.24 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.

3.25 Cuando se contrate el servicio de ambulancia aérea, éste opera únicamente como prestación asistencial debidamente autorizada por positiva. no opera por reembolso ni como auxilio.

4. LIMITACIONES

4.1 Límites de edad de ingreso y permanencia: la edad mínima de ingreso de los asegurados a la póliza es de un (1) año cumplido, la edad máxima a la que una persona puede ingresar a la póliza será de sesenta y ocho (68) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días. y la edad máxima de permanencia en el seguro será de sesenta y nueve (69) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días, fecha a partir de la cual termina el contrato de seguro.

4.2 Periodo de carencia: treinta (30) días contados a partir del ingreso por primera vez de un asegurado, para la cobertura de enfermedades amparadas y enfermedades tropicales.

4.3 Las coberturas de muerte accidental y muerte por hecho no accidental son excluyentes y nunca acumulan el valor asegurado.

4.4 Las coberturas de invalidez y desmembración accidental no son acumulativas. una vez indemnizada 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.

4.5 Una vez indemnizada la invalidez al cien por ciento (100%) se entiende como un anticipo del 100% de la suma asegurada del amparo básico por muerte accidental y termina la responsabilidad de positiva para la cobertura de muerte accidental y/o la cobertura de muerte por hecho no accidental.

4.6 La cobertura de gastos médicos, para tratamientos como consecuencia de un accidente amparado, por el tratamiento de enfermedades amparadas contratadas, por el tratamiento de enfermedades tropicales y/o por el tratamiento por un accidente que genere un riesgo biológico, no es acumulativa.

4.7 En la cobertura de renta diaria por hospitalización se determina un deducible mínimo de dos (2) días. solo a partir del tercer día continuo de hospitalización se genera derecho a la indemnización por este amparo.

4.8 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.

4.9 El amparo de renta mensual por muerte accidental del cónyuge del estudiante asegurado solo podrá ser contratado para entidades educativas de educación superior. para la contratación de

esta cobertura, el asegurado, deberá tener mínimo dieciocho (18) años y máximo sesenta y cinco (65) años.

4.10 La prima mínima para la póliza colectiva de accidentes objeto de este seguro, independientemente de la vigencia contratada y/o periodicidad de pago es el equivalente a un cuarto (1/4) de salario mínimo mensual vigente.

4.11 El restablecimiento de suma asegurada de la cobertura de gastos médicos por accidentes, opera únicamente para nuevos 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.

4.12 El tiempo máximo de cobertura para la asistencia internacional en viaje es de ciento veinte (120) días contados a partir de la fecha de salida del país.

5. DEFINICIONES

5.1 ACCIDENTE

Se entiende por accidente todo suceso externo, violento, súbito, imprevisto y repentino, que produzca pérdida, lesión orgánica interna o externa alteración funcional médicamente compraba, 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.

5.2 ENFERMEDADES AMPARADAS.

Adicionalmente, para efectos de la presenta póliza, se entenderá por accidente, el evento por el cual se llegare 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:

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

5.2.2 **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.

5.2.3 **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.

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

5.2.5 **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.

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

5.2.7 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.

5.2.8 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.

5.2.9 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.

5.3 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 de este. El presente amparo es excluyente con el amparo de muerte por hecho no accidental.

El presente amparo es excluyente con el amparo de muerte por hecho no accidental.

5.4 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.

5.5 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%, calificada 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 produzca 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 positiva.

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

Clase de pérdida	% de la suma a pagar	Clase de pérdida	% de la suma a pagar
Parálisis o invalidez total y permanente.	100%	Pérdida total de tres dedos de la mano izquierda (meñique, anular y corazón) o la pérdida del dedo pulgar.	20%
Ceguera completa en ambos ojos.	100%	Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo derecho.	20%
La pérdida total e irreparable de ambos pies o ambas manos	100%	Pérdida completa del uso de alguna rodilla.	20%
Sordera total bilateral.	100%	Pérdida del dedo índice derecho.	15%
Pérdida del habla	100%	Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo izquierdo	15%
Pérdida del brazo o de la mano derecha.	60%	Pérdida completa del uso del tobillo.	15%
Pérdida completa de la visión de un ojo.	50%	Pérdida del dedo índice izquierdo.	12%
Sordera total unilateral.	50%	Pérdida del dedo anular derecho.	10%
Pérdida del brazo o de la mano izquierda.	50%	Pérdida del dedo medio derecho.	10%
Pérdida de una pierna por encima de la rodilla.	50%	Pérdida del dedo anular izquierdo.	8%
Pérdida de un pie.	40%	Pérdida del dedo medio izquierdo.	8%
Pérdida completa del uso de la cadera.	30%	Pérdida del dedo gordo de alguno de los pies.	8%
Pérdida del dedo pulgar derecho.	25%	Pérdida del dedo meñique derecho.	7%
Pérdida total de tres dedos de la mano derecha (meñique, anular y corazón) o la pérdida del dedo pulgar.	25%	Pérdida del dedo meñique izquierdo.	6%
Pérdida completa del uso del hombro derecho.	25%	Pérdida de una falange de cualquier dedo.	5%
Pérdida del dedo pulgar izquierdo.	20%		

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. También se entiende por pérdida, la inhabilitación funcional total y permanente del órgano o

miembro lesionado.

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.

5.6 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.

5.7 GASTOS MÉDICOS POR TRATAMIENTO DERIVADO DE EVENTO AMPARADO

Si como consecuencia de un evento amparado, ocurrido dentro de la vigencia de la póliza, el asegurado, se viera precisado a recibir atención médica, someterse a intervención quirúrgica o tratamiento médico hospitalario o ambulatorio, positiva indemnizará el valor de los gastos médicos en que se incurran, sin exceder la suma asegurada, siempre y cuando tengan la pertinencia médica con el evento amparado, 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.

5.8 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.

5.10 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.

5.11 GASTOS DE TRASLADO POR EVENTOS NO ACCIDENTALES

Este amparo cubre los gastos de traslado, desde el 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, derivados de eventos no accidentales. 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. Este amparo es excluyente con el amparo de gastos de traslado por accidente.

5.12 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.

5.13 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.

Así mismo, positiva reconocerá hasta el 50% de la suma diaria asegurada indicada en la carátula de la póliza, por cada día de hospitalización domiciliaria que le sea ordenada por el médico tratante de la institución prestadora de servicios de salud, sin sobrepasar por evento o año, los cuarenta y cinco (45) días mencionados en los párrafos anteriores. Los días de hospitalización, hospitalización en uci y hospitalización domiciliaria se acumulan y no podrán sobrepasar el límite máximo descrito en la carátula de la póliza. Para su reconocimiento se requiere que el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza.

5.14 RIESGO BIOLÓGICO: 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 cien por ciento (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 de cualquier 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.

5.15 AUXILIO EDUCATIVO MUERTE ACCIDENTAL DE PADRES: En el evento que alguno de los padres del asegurado falleciere dentro de la vigencia de la póliza, el valor asegurado contratado para el presente amparo se pagará de acuerdo con las condiciones pactadas en la carátula de la póliza.

Cubre máximo 3 eventos por vigencia, y se cancelara pagos únicos por el valor pactado y visualizado en la caratula de la póliza.

5.16 SERVICIO DE AMBULANCIA AÉREA:

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A, cubre como asistencia del producto generación positiva, el servicio de ambulancia aérea para el traslado de pacientes medicalizados y críticamente enfermos, adultos y pediátricos dentro del territorio nacional, el costo está incluido en el valor de la prima. este servicio se prestará con el operador contratado por positiva y previa autorización de la misma, basada en los soportes de la institución prestadora de salud respecto la emergencia.

la cobertura para los asegurados inicia a partir de las 24 horas del día de inicio de vigencia del seguro 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.

de acuerdo con lo establecido por el artículo 1151 del código de comercio, para el inicio de la vigencia técnica de este seguro, es condición necesaria el pago de la primera prima o de la primera cuota fraccionada

5.17 AUXILIO DE MATRÍCULA POR ACCIDENTE: Si durante la vigencia de la póliza el Asegurado sufre un accidente amparado por ésta, el cual lo incapacite de forma total temporal por un periodo igual o superior a 3 meses y que le impida la asistencia a sus actividades académicas; presentando la certificación o acreditación de la EPS, POSITIVA pagará la suma fija estipulada en la carátula de la póliza es decir por un valor de \$350.00. Como auxilio de matrícula para el siguiente periodo

académico, siempre y cuando el accidente y la incapacidad de (3) meses se produzcan dentro de la vigencia de la póliza. MAXIMO 3 EVENTOS Y COMO UNICO PAGO

CONDICIONES GENERALES:

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

•30/01/2023-1423-P-31-APGPV0000000011-D001
APGPABAFV0000008

30/01/2023-1423-NT-P-31-

PERIODO DE CARENANCIA 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.

6.1 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.

6.2 VIGENCIA

Esta póliza tendrá una vigencia de un año a partir de la fecha indicada en la carátula de la póliza.

6.3 **RENOVACIÓN** Si las partes manifiestan su interés de continuar con la póliza, esta 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.

6.4 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.

6.5 PRIMA

Para esta póliza se calcula prima mínima por el período contratado; por lo tanto, no se aplica fraccionamiento para su pago, ni devoluciones, el asegurado quedará cubierto durante la vigencia del seguro o hasta la finalización del período lectivo, así se retire de la institución educativa.

6.6 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.

6.7 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.

6.8 **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.

6.9 OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

El tomador, el asegurado o los beneficiarios deberán avisar 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.

6.10 DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

Sin perjuicio de lo establecido en el Artículo 1077 del Código de Comercio, los asegurados o beneficiarios, de acuerdo con el 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.

6.11 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.

6.12 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.

6.13 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.

6.14 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.

6.15 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.

8. PROPUESTA ECONÓMICA

TOMADOR:	COMPAÑÍA DE JESUS DE PASTO
ACTIVIDAD:	ESTUDIANTIL
ASEGURADOS:	1.118 ESTUDIANTES
FORMA DE PAGO:	ANUAL
FECHA COTIZACION:	04/07/2024

AMPARO	VALOR ASEGURADO
MUERTE ACCIDENTAL	15.000.000
MUERTE POR HECHO NO ACCIDENTAL	11.250.000
INVALIDEZ ACCIDENTAL Y/O DESMEMBRACIÓN	15.000.000
GASTOS MÉDICOS DERIVADOS DE ACCIDENTES AMPARADOS	6.700.000
ENFERMEDADES AMPARADAS	SE OTORGA
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ	10.050.000
ENFERMEDADES TROPICALES INFECCIOSAS	6.700.000
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE	300.000
GASTOS TRASLADO POR EVENTO NO ACCIDENTAL	300.000
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	2.000.000
AUXILIO FUNERARIO MUERTE POR HECHO NO ACCIDENTAL	2.000.000
RIESGOS BIOLÓGICOS	1.000.000
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	10.000

Positiva Compañía de Seguros S.A.

Nit: 860.011.153-6 · Línea gratuita nacional: (+57) 01-8000-111-170 Teléfono: (601) 330-7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón (Principal) | Pablo Valencia Agudelo (Suplente) - defensordelcliente@positiva.gov.co

Dirección: Carrera 10 # 97A-13, Oficina 502. Bogotá. Teléfono: +57 (601) 610 8164. Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a. m. a 6:00 p. m.

**LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS**

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	20.000
HOSPITALIZACION DOMICILIARIA	5.000
AUXILIO EDUCATIVO POR MUERTE ACCIDENTAL DE PADRES MAXIMO 3 EVENTOS Y COMO UNICO PAGO	350.000
AUXILIO DE MATRICULA POR ACCIDENTE MAXIMO 3 EVENTOS Y COMO UNICO PAGO	350.000
SERVICIO DE AMBULANCIA AEREA	SE OTORGA
PRIMA ANUAL INDIVIDUAL	\$ 20.000

LAS PRESENTES CONDICIONES DE COTIZACIÓN NO IMPLICAN ACEPTACIÓN DE RIESGO POR PARTE DE POSITIVA

SE PRECISA QUE LA ÚNICA COBERTURA EN LA POLIZA QUE PUEDE TENER COBERTURA DE COVID-19 ES MUERTE POR CUALQUIER CAUSA Y AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, CON PERIODO DE CARENCIA DE 45 DIAS NO SE TIENE COBERTURA PARA GASTOS MEDICOS POR ENFERMEDAD AMPARADA O POR ENFERMEDAD TROPICAL.

ENFERMEDADES AMPARADAS (ACLARACIÓN SOBRE EL ALCANCE, YA QUE ES UNA EXTENSIÓN DE COBERTURA MÁS NO IMPLICA SUMA ASEGURADA ADICIONAL). SI EL ASEGURADO FALLECE POR ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES AMPARADAS DESCRITAS EN EL CLAUSULADO DE LA PÓLIZA, POSITIVA RECONOCERÁ EL VALOR ASEGURADO DE LA COBERTURA BÁSICA: MUERTE ACCIDENTAL Y SI TAMBIÉN SE HA CONTRATADO EL AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL, IGUALMENTE SERÁ PAGADO. POR OTRA PARTE, SE CUBRIRÁN TAMBIÉN LOS GASTOS MÉDICOS TANTO POR EVENTOS ACCIDENTALES COMO POR EVENTOS ASOCIADOS A ENFERMEDAD AMPARADA NO PREEXISTENTE AL INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

**CUBRE: POR MUERTE \$15.000.000.
POR GASTOS MÉDICOS \$6.700.000.
POR AUXILIO FUNERARIO \$2.000.000.**

APORTAR EL LISTADO DE ESTUDIANTES EN FORMATO DE CARGUE MASIVO DE LA COMPAÑÍA

"ESTA COTIZACIÓN NO CONSTITUYE AMPARO Y POR LO TANTO EL INICIO DE LA COBERTURA 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 DÍAS (30) A PARTIR DE LA FECHA DE LA PRESENTE COTIZACIÓN".

EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O CUOTA ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, SALVO SI SE CONCEDE UN ACUERDO ESPECIAL DE PAGO".

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

UNA VEZ EL TOMADOR SOLICITE LA INCLUSIÓN DE ASEGURADOS, SE DEBERÁ INFORMAR A ÉSTE DE INMEDIATO, QUE LA COBERTURA PARA LOS ASEGURADOS SOLICITADOS INICIA A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE. Y ASÍ MISMO DEBERÁ QUEDAR EXPEDIDO EL CERTIFICADO.

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.

La cobertura para los asegurados inicia a partir de las 24 horas del día de inicio de vigencia del seguro y los asegurados que sean reportados con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia tendrán cobertura de igual manera a partir de las 24 horas del día del reporte de la novedad o aviso a Positiva, siempre y cuando hayan cumplido con los requisitos establecidos y Positiva los haya aceptado.

La atención de siniestros por autorización en la red de Positiva solo podrá realizarse a partir de las 24 horas del día del reporte de inclusión de asegurados; no obstante, operará el reembolso para los casos en que efectivamente haya cobertura, pero el Asegurado no haya sido reportado previamente por el Tomador.

EDAD MINIMA DE INGRESO	EDAD MAXIMA DE INGRESO
1 AÑO	68 AÑOS Y 364 DIAS

EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA
69 AÑOS Y 364 DIAS

8. CONDICIONES PARTICULARES:

Teniendo en cuenta la pandemia presentada actualmente COVID- 19, la compañía maneja los siguientes parámetros:

- Con la aceptación de la presente renovación, la parte receptora del presente mensaje al responder afirmativamente manifiesta que conoce y acepta que la Compañía siga haciendo tratamiento de datos personales en los términos de la política de habeas data la cual puede consultar en <https://www.positiva.gov.co/web/guest/politica-detratamiento-de-la-información>
- Cobro de prima anual por inclusiones y retiros sin devolución de prima después de inicio de vigencia por solicitud del tomador.
- De común acuerdo con el tomador, los estudiantes que se retiren de la institución continuarán asegurados hasta el final de la vigencia; por tanto, la entidad educativa no deberá hacer ningún reporte de exclusión de éstos dentro de la póliza, garantizando protección por el período de vigencia pagado.
- De común acuerdo con el tomador, positiva cobra prima anual para cada inclusión de asegurados después del inicio de la vigencia, por tanto, la inclusión de los asegurados se hará en la fecha del reporte y en el sistema se registrará al inicio de la póliza y se reconocerán los siniestros ocurridos con fecha posterior a la matricula en el colegio o entidad educativa. En el mismo sentido se entiende que la prima de las inclusiones que ocurran después de iniciada la

Positiva Compañía de Seguros S.A.

Nit: 860.011.153-6 · Línea gratuita nacional: (+57) 01-8000-111-170 Teléfono: (601) 330-7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón (Principal) | Pablo Valencia Agudelo (Suplente) - defensordelcliente@positiva.gov.co

Dirección: Carrera 10 # 97A-13, Oficina 502. Bogotá. **Teléfono:** +57 (601) 610 8164. **Horario de Atención:** Lunes a Viernes de 8:00 a. m. a 6:00 p. m.

**LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS**

vigencia será pagada máximo dentro de los 30 días siguientes a la facturación de la novedad.

9. 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.

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.

Las presentes condiciones de cotización no implican aceptación de riesgo por parte de POSITIVA. Lo no estipulado en esta cotización provisional se regirá de acuerdo con las condiciones y políticas de la póliza de Accidentes Personales generación Positiva que posee la Compañía.

Los términos indicados carecen de validez, si la información suministrada que sirvió para el análisis es modificada.

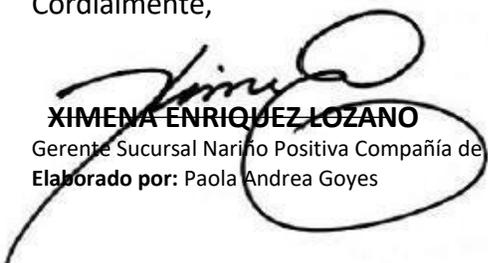
Esta cotización no constituye amparo y por lo tanto el inicio de la cobertura queda condicionado a la presentación de todos los requisitos de asegurabilidad exigidos por la Compañía y a su respectivo análisis por parte de ésta.

La presente cotización tiene una vigencia de 30 días a partir de la fecha de presentación.

Cordialmente:

La presente cotización tiene una vigencia de 30 días a partir de la fecha de presentación.

Cordialmente,


XIMENA ENRIQUEZ LOZANO

Gerente Sucursal Nariño Positiva Compañía de Seguros

Elaborado por: Paola Andrea Goyes


GERARDO VILLOTA

COLEGIO SAN FRANCISCO JAVIER