

**CONDICIONES PARTICULARES Y ESPECIALES
SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES
ACADEMIA SUPERIOR DE ARTES**

1. AMPAROS BASICOS

1.1. FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.

La Compañía pagará el valor asegurado contratado que figure en la carátula de la póliza para esta cobertura en caso de fallecimiento del asegurado, siempre que el accidente ocurra durante la vigencia de la póliza y el fallecimiento suceda dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes, a partir de la fecha del accidente.

Se entiende por accidente el hecho violento, visible, externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado que le cause el fallecimiento.

2. AMPAROS ADICIONALES

2.1. INHABILITACIÓN TOTAL Y PERMANENTE

La Compañía pagará el porcentaje que corresponda sobre el valor contratado que figure en la carátula de la póliza para esta cobertura en caso de sufrir una lesión que le cause alguna(s) de las pérdidas que se mencionan en la siguiente tabla, siempre y cuando dicha pérdida suceda dentro de los ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha del accidente:

	100%
ENAJENACIÓN MENTAL IRRECUPERABLE	100%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN DE AMBOS OJOS	100%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LAS MANOS O LOS PIES O DE UNA MANO Y UN PIE	100%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE UNA MANO O UN PIE JUNTO CON LA PÉRDIDA DE LA VISIÓN DE UN OJO	100%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN POR UN OJO	50%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DEL HABLA	50%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA AUDICIÓN POR AMBOS OÍDOS	50%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE UNA MANO O UN PIE	50%
ABLACIÓN O EXTIRPACIÓN DE LA MANDÍBULA INFERIOR	30%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA AUDICIÓN POR UN OÍDO	25%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE DOS O MÁS DEDOS DE CUALQUIERA DE LAS MANOS	25%
CATARATA TRAUMÁTICA BILATERAL OPERADA	20%
PÉRDIDA DE UN PULMÓN O REDUCCIÓN AL 50% DE SU CAPACIDAD	20%
PÉRDIDA DE UN RIÑÓN	20%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DEL DEDO PULGAR DE CUALQUIER PIE	10%
CATARATA TRAUMÁTICA UNILATERAL OPERADA	10%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DEL OLFATO O DEL GUSTO	5%

PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE UN DEDO DE CUALQUIER MANO	5%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE DOS O MÁS DEDOS DE CUALQUIERA DE LOS PIES	5%
PÉRDIDA DEL BAZO, EL HIGADO Y EL PANCREAS	20%

Para efectos de esta cobertura, las pérdidas anteriores se definen así:

Manos: Amputación traumática o quirúrgica al nivel de la muñeca o por encima de ella.

Pies: Amputación traumática o quirúrgica a nivel del tobillo o por encima de él.

Dedos: Amputación traumática o quirúrgica por las articulaciones metacarpofalángicas o metatarsfalángicas o por encima de ellas.

Ojos: Pérdida total e irrecuperable de la visión.

En caso de que el asegurado sufra varias pérdidas, el valor total de la indemnización será la suma de los porcentajes correspondientes a cada una, sin exceder la suma asegurada individual contratada para este amparo, siempre y cuando se haya contratado esta cobertura.

Cualquier pérdida no descrita en la tabla anterior, no será objeto de cobertura.

2.2. GASTOS MÉDICOS

Si como consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza, el estudiante asegurado requiere, dentro de los cien (100) días siguientes a la ocurrencia del mismo tratamiento médico o quirúrgico, la Compañía prestara los servicios asistenciales previa autorización, estos gastos estarán limitados hasta los montos contratados en la cobertura de gastos médicos.

Se cubrirán los honorarios médicos, hospitalización, radiología, ambulancia, medicamentos, fisioterapia, prótesis, aparatos ortopédicos de tipo funcional, servicio de enfermería pertinentes para la recuperación del asegurado hasta el valor contratado; verificando previamente que el asegurado se encuentre afiliado al sistema de seguridad social en salud o en su defecto a alguno de los regímenes de excepción consagrados en el artículo 279 de la ley 100 de 1993.

La Compañía sólo pagará los honorarios de médicos, enfermeras y demás profesionales de la salud graduados y oficialmente autorizados para ejercer su profesión. Los medicamentos (con sujeción al registro de medicamentos aprobados por el ministerio de protección social o su dependencia ante el INVIMA) a que se hace alusión en la presente cobertura deben tener por único objeto la curación de las lesiones producidas por el accidente.

La Compañía tiene concertada la asistencia médica a través de la línea de atención al cliente MAPFRE SI 24 3077024 opción 1,3,1,3 en Bogotá o desde cualquier celular #624 y la línea 018000519991 a nivel nacional en donde se les orientara en caso de accidente y se suministrara información de la red de clínicas con las cuales tenemos convenio.

2.3. ENFERMEDADES AMPARADAS

La Compañía otorga con la contratación de este amparo, ampliación de la cobertura de gastos médicos para amparar hasta el valor asegurado que figure en la carátula de la póliza para esta cobertura, las enfermedades mencionadas a continuación, siempre y cuando sean desarrolladas y diagnosticadas por primera vez durante la vigencia de la póliza y transcurridos treinta (30) días de haber ingresado a la misma.

2.3.1. CÁNCER

Para todos los efectos de este amparo se entiende por cáncer, la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y dispersión incontrolable de células malignas y la invasión del tejido. Esto incluye linfomas, y la enfermedad de Hodgkin (linfogranuloma), en cambio, no incluye todos los tumores de la piel, salvo que se trate de melanomas malignos y cáncer in situ no invasivo

2.3.2. POLIOMIELITIS

Se entiende como la enfermedad infecciosa aguda causada por un polio virus que inflama y daño 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.

2.3.3. TÉTANOS

Para todos los efectos de esta cobertura se entiende por tétanos la infección aguda producida por una bacteria (clostridium teta ni) que genera una toxina que irrita el sistema nervioso.

Esta infección tetánica se desarrolla después de estar expuesto a la bacteria por una lesión de piel, quemadura o punción. Se caracteriza por contracciones musculares dolorosas en los músculos de la cara, cuello y tronco. La rigidez muscular es progresiva causando espasmos generalizados, convulsiones y la muerte en algunos casos.

2.3.4 LEUCEMIA

Para el efecto 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 o bazo. La proliferación de glóbulos blancos inmaduros reemplaza las otras células sanguíneas normales, causando anemia, cansancio físico, sangrados espontáneos, manchas en la piel (petequias) e infecciones por virus o bacteria.

2.3.5. ESCARLATINA

Se entiende como la 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. De la misma forma la lengua se torna enrojecida y los pliegues axilares y de la ingle toman una coloración roja intensa.

Para efectos de este amparo el diagnóstico clínico deberá ser claro y confirmado con la presencia de la bacteria en la faringe.

2.3.6. SIDA

(Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) Para el efecto se entiende como 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 que clínicamente se caracteriza por una alteración del estado general del paciente, con pérdida de peso, diarreas, infecciones graves en los pulmones, cerebro y otros órganos, neoplasias tipo sarcoma de kaposi y alteraciones neurológicas (de esta manera decimos que el paciente VIH positivo tiene SIDA).

Quedan excluidos de este amparo los pacientes VIH positivos de fase inicial o crónica que no cumplan con los criterios diagnósticos antes mencionados y en todos los casos debe existir diagnóstico comprobado por pruebas de laboratorio tales como ELISA y WESTERN BLOT

2.4. TRASLADOS MEDICOS DE EMERGENCIA

Si como consecuencia de una lesión o enfermedad súbita e imprevista el alumno requiere manejo en un centro hospitalario; la Compañía adelantará los contactos y hará la coordinación efectiva para el traslado del paciente hasta la clínica o centro médico más cercano.

El operador médico de la Compañía orientará a quien solicita el servicio respecto de las conductas provisionales que se deben asumir, mientras se produce el contacto profesional médico – paciente.

Este amparo no cubre los gastos de transporte que se generen con posterioridad al accidente, como por ejemplo, el que se incurra por controles médicos, terapias, exámenes, etc. tampoco ampara la movilización que se pueda generar por la atención médica deducida por el amparo de gastos médicos por enfermedades de poliomielitis, leucemia, tétanos, escarlatina, cáncer y SIDA.

2.5. REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ

La Compañía reconocerá, por reembolso y hasta por el valor asegurado estipulado en la carátula de la póliza, los conceptos requeridos para rehabilitación integral por invalidez cuando dicha invalidez sea consecuencia directa de un accidente amparado en la póliza vigente y que al ser aplicada de acuerdo con la ley 100 y sus normas reglamentarias por la entidad competente resulte superior al sesenta y seis (66%) por ciento de la pérdida de la capacidad laboral, por los siguientes conceptos:

Los gastos de Rehabilitación Integral se pagarán directamente a la Clínica que preste los servicios

- Consulta médica especializada
- Valoración nutricional
- Valoración por psicología (apoyo familiar)
- Manejo por terapia física ocupacional del lenguaje y respiratoria
- Exámenes de diagnóstico neuroelectrofisiológicos
- Atención grupal de apoyo
- Orientación familiar
- Servicio de orientación laboral
- Curaciones
- Suministro para curaciones y para terapias físicas

2.6. EXEQUIAS

La Compañía pagará a los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto los de ley según lo establecido en el artículo 1142 del código de comercio, el valor contratado que figure en la carátula de la póliza para esta cobertura en caso de fallecimiento del asegurado, según lo definido en el numeral 1.1 de este documento, para sufragar los gastos funerarios.

2.7. PROTECCIÓN ESCOLAR

La Compañía pagará el valor asegurado establecido en la caratula de la póliza para esta cobertura como renta mensual y durante doce (12) meses, en caso de que el progenitor o acudiente del estudiante asegurado, que esté a su vez asegurado dentro de la póliza, fallezca o sufra lesiones que le ocasionen alguna pérdida según lo definido en los numerales 1.1. y 1.2 del presente condicionado.

El acudiente debe estar previamente definido, mediante la solicitud de seguro correspondiente.

2.8. AUXILIO ADMINISTRATIVO

La Compañía pagará el valor asegurado establecido en la caratula de la póliza para esta cobertura al Tomador en caso de fallecimiento accidental de alguno de sus funcionarios, para que se adelante presencia Institucional durante las honras fúnebres. Se cubrirán máximo tres (3) eventos al año.

2.9. RIESGO BIOLÓGICO

La Compañía pagará el valor asegurado establecido en la caratula de la póliza para esta cobertura si como consecuencia de un accidente amparado por la póliza el asegurado sufre una herida causada por un objeto cortante, punzante o corto punzante y como consecuencia de esto, se presenta una infección por VIH, VIRUS, HEPATITIS B, HEPATITIS C Y SÍFILIS, debido a su labor o práctica.

Esta este amparo no cubre el contagio por relación sexual o el uso de drogas llamadas psicotrópicas o ilegales.

Este amparo solo será otorgado por la Compañía a estudiantes de programas curriculares como: Enfermería, Bacteriología, Veterinaria, Zootécnica, Medicina, Odontología, Auxiliar de enfermería, Auxiliar de laboratorio clínico e Instrumentación Quirúrgica y todas aquellas relacionadas con el área de la Salud.

2.10. ENFERMEDADES TROPICALES

La Compañía otorga con la contratación de este amparo, ampliación de la cobertura de gastos médicos para amparar a los estudiantes asegurados que durante la vigencia de la póliza y después de transcurridos treinta (30) días de haber ingresado a la misma y como consecuencia de un accidente se viera afectado por la picadura y/o mordedura de animales y que como consecuencia de ello sufre cualquiera de las siguiente enfermedades; Malaria, Fiebre Amarilla, Leishmaniasis, lepra, tuberculosis, cólera, péufigo.

La suma asegurada para esta cobertura será igual a la suma asegurada para gastos médicos por evento, y máximo se pagará una vez al año por asegurado.

3. EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA

Además de las exclusiones contempladas en el Código de Comercio, la presente póliza no cubre el fallecimiento o lesiones corporales, en los siguientes eventos:

- SUICIDIO O SU TENTATIVA, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SI MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- PRÁCTICAS Y COMPETENCIAS DEPORTIVAS DE ALTO RIESGO, TALES COMO BUCEO, ALPINISMO, ESCALAMIENTO EN MONTAÑAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PARAPENTISMO, VUELOS EN COMETA, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, KARTISMO,

DEPORTES DE INVIERNO, ASÍ COMO LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE MANERA PROFESIONAL, AMATEUR Y DEPORTES DENOMINADOS EXTREMOS.

- PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS.
- CULPA GRAVE DEL ASEGURADO ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS.
- ACCIDENTE, ENFERMEDAD MENTAL O CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA O TARA PREEXISTENTE.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EJERCIENDO FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIVO, DE SEGURIDAD O DE VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE ALUCINÓGENOS.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN CUALQUIER TIPO DE AERONAVE, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AEROLINEA COMERCIAL, LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRASPORTE REGULAR DE PASAJEROS.
- LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR CAUSA DE INFRACCION DE NORMAS LEGALES POR PARTE DEL ASEGURADO.
- CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIATIVIDAD.

4. GRUPO ASEGURABLE

Es el constituido por los alumnos debidamente matriculados de un mismo establecimiento educativo incluidos en el seguro. El número mínimo de asegurados para esta póliza es de veinte (20) alumnos. En caso de que la Compañía lo acepte, se podrá suscribir el seguro con un número menor de alumnos, tomando como prima mínima el valor correspondiente al número mínimo de asegurados establecido.

5. VIGENCIA.

La vigencia técnica de la póliza será de doce (12) meses, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia que aparece en la carátula de la póliza.

La protección que brinda este seguro se extiende durante las veinticuatro (24) horas del día.

6. PAGO DE LA PRIMA

En la carátula de la póliza se indicará el valor de la prima. La periodicidad de pago podrá ser anual o semestral.

La Prima se deberá pagar dentro de los treinta (30) días contados a partir del inicio de vigencia del correspondiente certificado de cobro.

7. VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

El valor asegurado de cada persona, será el aceptado expresamente por La Compañía el cual se indicará en la carátula de la póliza.

8. EDADES

AMPARO	MÍNIMA INGRESO	MÁXIMA INGRESO	PERMANENCIA
Fallecimiento Accidental	2 años	65 años y 364 días	75 años y 364 días
Inhabilitación Total y Permanente	2 años	65 años y 364 días	65 años y 364 días
Gastos de Exequias	2 años	65 años y 364 días	75 años y 364 días
Gastos de médicos	2 años	65 años y 364 días	75 años y 364 días
Protección Escolar	18 años	60 años y 364 días	65 años y 364 días
Riesgo Biológico	2 años	65 años y 364 días	75 años y 364 días
Gastos de Traslado Ambulancia	2 años	65 años y 364 días	75 años y 364 días
Asistencia escolar	2 años	65 años y 364 días	65 años y 364 días
Enfermedades amparadas	2 años	65 años y 364 días	65 años y 364 días
Enfermedades Tropicales	2 años	65 años y 364 días	65 años y 364 días
Rehabilitación integral por invalidez	2 años	65 años y 364 días	65 años y 364 días

9. INGRESOS Y RETIROS DE LOS ALUMNOS

La Compañía suministrará a petición del Tomador, formularios adecuados para que se le dé aviso de cualquier cambio por razón de ingresos y retiros de alumnos.

10. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

- Ser estudiante con matrícula vigente.
- Relación de asegurados en formato Excel de acuerdo con el numeral 10.1.
- Ciudad
- Grado
- Para Protección escolar: Solicitud de seguro para acudiente.

10.1. REQUISITOS DE INFORMACIÓN

Dando cumplimiento al artículo 78 de la ley 1328 de 2009 y su decreto reglamentario 3680 del 25 de septiembre de 2009, por el cual se crea el Registro Único de Seguros, para la emisión de cada Póliza individual del presente Seguro, la solicitud de seguro y/o listado de asegurados, deberá obligatoriamente contener la siguiente información:

TOMADOR:	Nombres completos Tipo y Número de documento de identificación
ASEGURADO:	Nombres completos Tipo y Número de documento de identificación Fecha de nacimiento Genero

El no cumplimiento de este requisito generará la no emisión de la póliza individual.

11. AVISO DE SINIESTRO

El Tomador, el Asegurado o los Beneficiarios según el caso, deberán dar aviso a la Compañía, de toda lesión, pérdida o fallecimiento que pueda dar origen a una reclamación comprendida en los términos de esta Póliza, dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer los hechos que dan lugar a la reclamación. El asegurado o los beneficiarios deberán hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el estudio del siniestro.

12. DEDUCCIONES

- La suma que la Compañía hubiese pagado por el amparo de Inhabilitación Total y Permanente, se deducirá de la indemnización que pueda corresponder por el amparo de Fallecimiento Accidental.
- Las indemnizaciones que la Compañía haya pagado por concepto de la pérdida de dedos, se deducirán de cualquier pago que se hiciera con posterioridad por concepto de la pérdida de la mano o pie respectivo.
- La ocurrencia de cualquier pérdida por la cual haya de pagarse el 100% de la suma asegurada bajo el amparo de Inhabilitación Permanente, causará la terminación del seguro.

13. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

La Compañía pagará directamente a los beneficiarios o por conducto del Tomador, la indemnización a que está obligada, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que se formalice la reclamación.

14. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

En caso de que la reclamación o los documentos presentados para sustentarla fuesen en alguna forma fraudulentos o, si en apoyo de ella se utilizaren medios o documentos engañosos o dolosos, se perderá todo derecho a indemnización bajo la presente póliza.

15. REDUCCIÓN O PÉRDIDA DE LA INDEMNIZACIÓN

Si el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario incumplieren las obligaciones que les corresponden en caso de siniestro, la Compañía sólo podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

16. REQUISITOS EN CASO DE SINIESTRO:

Para proceder al pago de la indemnización en caso de Fallecimiento del alumno asegurado o del asegurado en el amparo de Protección Escolar, la Compañía solicitará la siguiente información:

- Registro civil de nacimiento del asegurado original o copia autenticada en notaria o fotocopia de la cédula de ciudadanía según aplique
- Registro civil de defunción del asegurado original o copia autenticada en notaria.
- Documentos que acrediten la calidad de los beneficiarios.
- Acta de Levantamiento del cadáver.
- Fotocopia del protocolo de Necropsia.

Para proceder al pago de la indemnización en caso de Inhabilitación Total y Permanente del asegurado, la Compañía solicitará la siguiente información:

- Registro civil de nacimiento del asegurado original o copia autenticada en notaria.
- Historia Clínica completa
- Certificado original del médico que haya asistido al asegurado indicando origen, evolución y naturaleza de la Inhabilitación Total y Permanente.

Para proceder al pago de la indemnización en caso de Gastos Médicos, Gastos de traslado o Riesgo Biológico, la Compañía solicitará la siguiente información:

- Registro civil de nacimiento del asegurado original o copia autenticada en notaria.
- Historia Clínica completa
- Certificado del médico tratante
- Formulas médicas
- Facturas originales canceladas

Para proceder al pago de la indemnización en caso de Enfermedades Amparadas o Enfermedades Tropicales, la Compañía solicitará la siguiente información:

- Registro civil de nacimiento del asegurado original o copia autenticada en notaria.
- Historia clínica completa
- Facturas originales canceladas de los servicios médicos, quirúrgicos y hospitalarios.
- Copia de la cédula de la persona que realizó los pagos
- Factura original de la cancelación de los servicios médicos, quirúrgicos y hospitalarios.
- El profesional de la salud deberá estar legalmente autorizado por la entidad competente 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 formulados por el médico tratante deberán ser de aplicación absoluta, exclusiva y necesaria para la curación de las lesiones sufridas en el accidente amparado en la póliza.

Para proceder al pago de la indemnización en caso de Rehabilitación integral por Invalidez la Compañía solicitará la siguiente información:

- Registro civil de nacimiento del asegurado original o copia autenticada en notaria.
- Historia clínica completa del accidente
- Copia de la cédula de la persona que realizó los pagos
- Factura original de la cancelación de los servicios médicos, quirúrgicos y hospitalarios.
- El profesional de la salud deberá estar legalmente autorizado por la entidad competente para el ejercicio de su profesión
- Los gastos de hospitalización será los que se ocasionen dentro de una clínica u hospital debidamente autorizados para prestar tales servicios.
- Los medicamentos formulados por el médico tratante deberán ser de aplicación absoluta, exclusiva y necesaria para la curación de las lesiones sufridas en el accidente amparado en la póliza.

Para proceder al pago de la indemnización en caso de Asistencia Escolar, la Compañía solicitará la siguiente información:

- Registro civil de nacimiento del asegurado original o copia autenticada en notaria.
- Historia clínica completa del accidente
- Certificado Medico
- Copia de la incapacidad emitida por la entidad de salud que atendió al asegurado

La Compañía podrá solicitar documentos adicionales en caso de ser necesarios para el estudio de la reclamación y/o podrá hacer examinar médicamente al asegurado cuando lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo la presente póliza.

La Compañía no indemnizará directamente al asegurado por los gastos incurridos por la utilización de los servicios descritos en el presente anexo.

17. LIMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD (L.A.R) POR UN SOLO EVENTO.

El monto total indemnizable por parte de la compañía por concepto de varias reclamaciones formuladas por la ocurrencia de un mismo evento durante la vigencia del seguro, no excederá del límite de indemnización fijado, De esta manera las sumas a pagar por cada uno de los asegurados afectados, tendrán la misma proporción porcentual, sobre el (L.A.R), que es lo correspondiente a la suma total de los siniestros a reconocer.

Además este límite opera, como único combinado para todas las pólizas de seguros de personas que tenga el tomador contratadas con la Compañía.

LIMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD \$ 1.000.000.000

18. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente Póliza y sus anexos, termina por las siguientes causas:

- Por el no pago de la prima, vencido el período de gracia.
- A la terminación de la vigencia del Seguro, si éste no se renueva.
- Por el pago de indemnización igual al 100% del valor asegurado por Fallecimiento o Inhabilitación total y permanente.
- Cuando el Tomador revoque por escrito la póliza.
- Cuando el asegurado deje de pertenecer a la Institución educativa

19. RENOVACIÓN DEL CONTRATO

El presente contrato es renovable a voluntad de las partes contratantes, en las condiciones técnicas y económicas acordadas según el resultado de la siniestralidad de la póliza en la vigencia inmediatamente anterior.

20. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

La presente póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocados por el Tomador o Asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a la Compañía. Se otorga un plazo de treinta (30), días para la revocación de la misma. El importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

La prima a corto plazo será equivalente a la prima a prorrata de la vigencia corrida, más un recargo del diez por ciento (10%) sobre la diferencia entre dicha prima a prorrata y la anual.

Tratándose de los amparos adicionales, la Compañía podrá revocarlos mediante aviso escrito al Tomador, enviado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío. En este caso, la Compañía devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de revocación.

21. CONDICIONES ECONÓMICAS

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO
FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA	\$5.000.000
INHABILITACIÓN TOTAL Y PERMANENTE	\$5.000.000
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	\$5.000.000
RIESGO BIOLÓGICO	\$5.000.000
REHABILITACION INTEGRAL	\$9.000.000
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE	\$200.000
AUXILIO FUNERARIO	\$2.500.000
ENFERMEDADES GRAVES O AMPARADAS	\$2.500.000
ENFERMEDADES TROPICALES	\$2.500.000
<i>AUXILIO ECONÓMICO POR FALLECIMIENTO DE PROGENITORES (Cobertura a primera pérdida)</i>	\$1.000.000
AUXILIO POR INCAPACIDAD UNIVERSITARIA	\$100.000

ANEXO No.1 RIESGO BIOLÓGICO

Gastos médicos accidente por riesgo biológico

Todo el personal que presta servicios en una institución de salud está en riesgo de contraer alguna enfermedad debido a su labor profesional o su práctica de aprendizaje. Teniendo en cuenta que los profesionales de la salud están en constante exposición a materiales potencialmente infecciosos (deshechos biológicos, patógenos) se debe tener una guía de atención para los ARB (Accidentes de riesgo biológico), cabe aclarar que MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A cubrirá hasta el valor asegurado estipulado en la póliza adquirida por nuestro tomador.

Restablecimiento automático sin cobro adicional de prima.

Objetivo

Esta guía pretende brindar los pasos sugeridos para la atención y seguimiento de un accidente por riesgo biológico (ARB), en la práctica universitaria de carreras afines a ciencias de la salud.

Alcance y campo de aplicación

Este documento es una guía sugerida para el manejo de los accidentes por riesgo biológico (ARB) a nuestros asegurados, directamente relacionados con la práctica de aprendizaje.

Definiciones:

Accidente por riesgo biológico:

Se define como accidente con riesgo biológico para infección con VIH, Virus de Hepatitis B, Virus de hepatitis C y Sífilis, el que se presenta cuando el estudiante de ciencias de la salud asegurado sufre un trauma cortante, punzante o corto punzante (con aguja, bisturí, vidrio, etc.) o tiene exposición de sus mucosas o de su piel no intacta con líquidos orgánicos de precaución universal.

Clasificación de la exposición:

Exposición Clase I - Alto Riesgo

Esta es la exposición de membranas mucosas, piel no intacta o lesiones percutáneas a sangre o líquidos corporales potencialmente contaminados, a los cuales se les aplica precauciones universales (Sangre y hemoderivados, linfa, leche materna, semen, secreciones vaginales, líquido sinovial, amniótico, pericárdico, peritoneal, pleural, cefalorraquideo). El riesgo de infectarse con VIH, Virus de Hepatitis B y C después de una exposición clase I está bien definida, por lo cual se le debe proporcionar seguimiento médico estricto, medidas necesarias y evaluaciones serológicas.

Exposición Clase II - Riesgo Medio

Exposición de membranas, mucosas y piel no intacta a líquidos los cuales no se les aplica precauciones universales o no están visiblemente contaminados con sangre (orina, sudor, heces sin sangre visible, secreción nasal, esputo, vómito, lágrimas, saliva).

Exposición Clase III - Bajo Riesgo

Exposición de piel intacta a sangre o líquidos corporales, a los cuales se les aplica precauciones universales. El riesgo de adquirir infección por VIH, Virus de Hepatitis B y C después de una exposición clase II y III es menos probable, por lo cual el manejo no justifica el procedimiento descrito para los de exposición clase I, a menos que los factores de riesgo estén dados por otras fuentes.

Atención médica inicial del accidente biológico

Lavado del área expuesta

Exposición percutánea:

Lave inmediatamente el área expuesta con agua y jabón germicida; si la herida está sangrando apriétela o estimule el sangrado siempre que el área corporal lo tolere. Posteriormente aplique solución desinfectante después de concluido el lavado.

Exposición En Mucosas:

Lave profundamente el área con agua o solución salina.

Exposición en piel no intacta:

Lave el área profundamente con solución salina y aplique solución antiséptica.

Exposición en piel intacta:

Lave simplemente el área con agua y jabón profundamente.

Evaluación del accidente

Reporte del accidente

- El estudiante asegurado deberá informar inmediatamente posterior al accidente al Coordinador de la práctica y a los profesionales del servicio de urgencias, de manera detallada las condiciones y factores de riesgo relacionados con el accidente de riesgo biológico (ARB).
- El estudiante ó Coordinador de la práctica se comunica con ANDIASISTENCIA a los teléfonos 6445430 (Bogotá) y fuera de la ciudad a la línea 018000523330 y eligiendo opción 3. Donde reporta el accidente y hace una breve reseña de la misma.
- ANDIASISTENCIA confronta datos del asegurado nombre y NIT de la institución educativa, nombre y documento de identificación del asegurado para confirmar derechos.
- ANDIASISTENCIA de acuerdo a datos básicos del asegurado e información del accidente procede a dar la autorización y direccionar a nuestro asegurado a una

institución adscrita a nuestra red de servicios que cuente con todos los requisitos de atención para este tipo de accidente.

- ANDIASISTENCIA tendrá en cuenta que el cubrimiento del servicio es hasta el valor asegurado.

Evaluación de la Exposición

El médico de urgencias deberá clasificar el riesgo, teniendo en cuenta el detalle de la fuente de exposición, si se conoce su positividad para VIH. Virus de Hepatitis B y C, si se conoce al paciente y es localizable, si se sabe el origen de la muestra, etc. Además se debe tener en cuenta el tipo de fluido corporal contaminante, condiciones de la fuente, volumen del contacto, características de los primeros auxilios, agente de la lesión, estado del tejido expuesto y patologías asociadas en el individuo fuente. Se debe obtener autorización de la persona fuente de exposición y del asegurado expuesto para la realización de pruebas serológicas, mediante el diligenciamiento del consentimiento informado de la institución, brindando asesoría previa y posterior a la toma de las muestras diagnósticas. De acuerdo con los resultados serológicos se manejará la exposición previa clasificación.

Manejo del accidente con riesgo de exposición alto y medio:

Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

Fuente de Exposición: VIH Positivo o Desconocido

Asegurado expuesto: VIH Negativo

Se debe brindar al asegurado expuesto:

- Cuando el estudiante accidentado sea una mujer en edad fértil, antes de iniciar la profilaxis se debe hacer una prueba de embarazo. Si la estudiante está embarazada debe ser manejada por el infectólogo o internista.
- Consejería.
- Controles serológicos y médicos a los 3 y 6 meses post exposición.
- Incrementar precauciones de bioseguridad en sus labores diarias.
- No donar sangre, ni tejidos u órganos.
- No compartir artículos personales potencialmente contaminantes (rasuradoras, cepillos de dientes, y otros)
- No compartir agujas.
- Sexo seguro.
- Evitar embarazos.
- Reforzar conductas de bioseguridad en su labor diaria.
- Terapia antirretroviral: Una vez se haya evaluado el riesgo se sugiere el siguiente esquema:
- Riesgo Medio: Lamivudina 150 mg- Zidovudina 300mg 1 cápsula cada 12 horas durante 30 días.
- Riesgo Alto: Lamivudina 150 mg – Zidovudina 300mg. 1 Cápsula cada 12 horas. Indinavir 400mg 2 cápsulas cada 8 horas durante 30 días.
- Asesoría pareja.

Fuente de exposición VIH Negativo
Asegurado Expuesto VIH negativo

- Se debe brindar al asegurado expuesto:
- Consejería.
- Controles serológicos a los 3 y 6 meses post exposición.

Virus De La Hepatitis B
Fuente DE exposición: VHB POSITIVO
Asegurado expuesto VHB negativo

Se debe brindar al asegurado expuesto:

- Aplicar Gammaglobulina Hiperinmune (24 – 48 horas post exposición).
- Aplicar primera dosis de la vacuna contra Hepatitis B y la segunda y tercera dosis a los 30 y 90 días de la primera.
- Seguimiento serológico a los tres meses.

Fuente de exposición: VHB negativo
Asegurado expuesto:

No está vacunado ó títulos de anticuerpos contra anticuerpos HB negativos o/y menores a 10 U.I.

- Aplicar esquema completo de vacunación contra Hepatitis B.
- Seguimiento serológico a los tres meses.

Fuente de exposición: Se rehúsa a tomar las pruebas o no se logra identificar la fuente.

Asegurado expuesto: No vacunado o con antecedentes de vacunación. Anticuerpos negativos o menores a 10 U.I.

Bajo riesgo

Tratamiento 1

- Administrar esquema completo de vacunación.
- Titulación de AgHBs a los 3 meses.

Alto riesgo

Tratamiento 2

- Gamma globulina Hiperinmune.
- Esquema de vacunación.
- Seguimiento serológico a los 3 meses (AgHBs).

Asegurado expuesto: Ags de superficies positivos.

- No aplicar vacuna.
- Evaluar antígeno E.
- Aconsejar normas de bioprotección.
- Manejo por la ARP.

Virus De Hepatitis C

Asegurado expuesto Anticuerpos Hepatitis C negativos

Fuente Anticuerpos Positivos

- Control serológico en 3 meses.

Asegurado expuesto Anticuerpos Hepatitis C negativos

Fuente Anticuerpos negativos

- Remisión especialista.
- Manejo ARP ó EPS.

Asegurado expuesto Anticuerpos Hepatitis C Negativos

Fuente desconocida

- Control serológico en 3 meses.

Sifilis

Asegurado VDRL POSITIVO

- FTA – Abs positiva
- Control en tres meses.

Asegurado VDRL negativo

- Control En tres meses.

FTA- Abs Positiva

- Se recomienda seroconversión
- Manejo por la ARP ó EPS.

Manejo de la exposición por bajo riesgo:

El Riesgo de adquirir infección por VIH ó Hepatitis después de una exposición de bajo riesgo es menos probable, por lo cual el manejo no justifica el procedimiento descrito en las exposiciones de riesgo alto y medio, a menos que el especialista (infectólogo) tratante así lo considere.

En general se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Lavado exhaustivo del área expuesta (utilizando solución yodada, clohexidina o peróxido de oxígeno).
- Reforzar normas de bioseguridad.
- Inmunoprevención, jornadas de vacunación contra hepatitis B.

Educación Y Asesoría

El equipo interdisciplinario del servicio debe instruir al asegurado sobre el riesgo que tiene de adquirir la infección de acuerdo con la evidencia científica del tema. Igualmente se debe aconsejar que consulte si presenta síndrome febril con linfadenopatías después de las doce semanas del accidente. Se debe continuar brindando soporte terapéutico, por el temor que surge de padecer o no la enfermedad.

Registro E Información Del Accidente De Riesgo Biológico

Historia Clínica del accidentado Debe tener la siguiente información:

- Nombre completo
- Ubicación telefónica del accidentado
- ¿Qué ocurrió?
- ¿Cómo ocurrió?
- ¿Cuándo ocurrió?
- ¿Con quién ocurrió?
- ¿Con qué ocurrió?
- ¿Qué procedimiento se realizaba?
- ¿Ha tenido algún ARB anterior al presente?
- ¿Se ha realizado transfusiones?
- ¿Tiene esquema de vacunación para Hepatitis B?
- Asignación de cita con especialista (infectólogo) y Psicólogo.
- Confirmar las citas con antelación para conocer a fondo el caso.
- En caso de no asistencia a controles médicos y serológicos, avisar a la universidad buscando restablecer relación con el accidentado.
- Coordinar actividades con el departamento de salud ocupacional para implementar un programa de bioseguridad

Identificación de la naturaleza de la lesión

Tipo de lesión

- Pinchazo
- Herida

Piel

- Sana
- Afectada Tipo de lesión en la piel (descripción).

Mucosas

Reconocer el tipo de lesión en mucosa e identificar las características de los fluidos.

Historial de antecedentes de la fuente que debe tener la siguiente información:

- Nombre
- Edad
- Dirección y teléfono
- Antecedentes, transfusiones, hemodiálisis, uso ilícito de drogas IV, Exposición a enfermedades por transmisión sanguínea.
- Diagnóstico actual.
- Estado actual de enfermedad de base si lo hay.

Relación de Exámenes de Laboratorio de acuerdo con clasificación de la exposición (Fuente – Accidentado)**Exámenes Químicos antes de iniciar tratamiento médico de urgencias:**

- Cuadro hemático
- Glicemia
- Bilirrubina en suero
- Transaminasas
- Gamma G.T. (Gamma Glutemil Transpeptidasa)
- Fosfatasa alcalina
- Colinesterasa
- Electroforesis
- Exámenes complementarios para cualquier tipo de ARB.
- HIV
- Antígeno de superficie para la Hepatitis B
- Anticuerpos para Hepatitis C
- Serología VDRL