

SEGURO ACCIDENTES ESTUDIANTILES



CODIGO DE RECAUDO
3108200072000493

PÓLIZA
AA000720

FACTURA
AA010651

NIT 830008686

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 1821	PRODUCTO ACCIDENTES ESTUDIANTILES		
COD. AGENCIA 00082	CERTIFICADO AA010535	DOCUMENTO Renovacion	TEL: 3174329877
AGENCIA FRANQUICIA PROMOTORA SOLES LTDA	DIRECCIÓN CALLE 23 DN # 5B - 05 B/VERSALLES		
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA PÓLIZA	
26 DD	01 MM	2026 AAAA	2026 AAAA
26 DD	01 MM	2026 AAAA	2027 AAAA
FECHA DE IMPRESIÓN			
26 DD	01 MM	2026 AAAA	

DATOS GENERALES

TOMADOR COMUNIDAD FRANCISCANA-COLEGIO SAN FRANCISCO	NIT/CC 860020342
DIRECCIÓN	E-MAIL contabilidad@colegiosanfranciscotulua.edu.co
ASEGURADO Figuran en cada una de las ordenes anexas	TEL/MOVIL
BENEFICIARIO Figuran en cada una de las ordenes anexas	

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	COBERTURAS	VALOR ASEGURADO
Muerte Accidental.	\$11,075,000,000.00		
Muerte Natural	\$11,075,000,000.00		
Invalidez por Accidente	\$11,075,000,000.00		
Desmembración por Accidente	\$11,075,000,000.00		
Gastos Médicos por Accidente	\$5,537,500,000.00		
Enfermedades Graves	\$5,537,500,000.00		
Enfermedades Tropicales	\$1,329,000,000.00		
Gastos de Traslado por Accidente	\$487,300,000.00		
Auxilio Funerario	\$1,107,500,000.00		
Gastos de Rehabilitación por Invalidez	\$16,612,500,000.00		
Aux Educativo por Muerte de uno de los Padres (Limite Anual)	\$177,200,000.00		
Riesgo Biológico	\$1,329,000,000.00		
Riesgo Químico	\$1,329,000,000.00		
Rehabilitación por Abuso Sexual	\$443,000,000.00		
Auxilio Odontológico por Accidente	\$132,900,000.00		
Auxilio de Matrícula por Accidente	\$310,100,000.00		
Renta por Hospitalización	Incluida		
Auxilio por Maternidad	\$6,645,000.00		
Gastos Funerarios Docente o Personal Administrativo.	\$531,600,000.00		

VALOR ASEGURADO TOTAL	\$39,943,095,000.00
NÚMERO DE RIESGOS	444

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$13,290,000.00	\$0.00	\$0.00	\$13,290,000.00

FORMA DE PAGO Contado	
COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%.

ENTIDAD BANCARIA		
INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
1113648512	RODRIGO MORENO GALINDO	%.

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar. Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Linea Segura 018000919538
#324

CODIGO DE RECAUDO
3108200072000493

PÓLIZA
AA000720

SEGURO ACCIDENTES ESTUDIANTILES

FACTURA
AA010651



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 1821 **PRODUCTO** ACCIDENTES ESTUDIANTILES
COD. AGENCIA 00082 **CERTIFICADO** AA010535 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 3174329877
AGENCIA FRANQUICIA PROMOTORA SOLES LTDA **DIRECCIÓN** CALLE 23 DN # 5B - 05 B/VERSALLES

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN					
26	01	2026	DESDE	DD	MM	AAAA	2026	HORA	00:00	26	01	2026
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	MM	AAAA	2027	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMUNIDAD FRANCISCANA-COLEGIO SAN FRANCISCO **NIT/CC** 860020342
DIRECCIÓN **E-MAIL** contabilidad@colegiosanfranciscotulua.edu.co **TEL/MOVIL**

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30/04/2021-1429-P-31-000000000001821-D001, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseguros.coop

RENOVACION DE POLIZA
VIGENCIA 2026-2027
ST3105418

DESDE: ENERO 10-2026
HASTA: ENERO 10-2027

TOMADOR: COMUNIDAD FRANCISCANA PROVINCIA DE LA SANTA FE
ASEGURADOS: LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
BENEFICIARIOS: EL ASEGURADO Y/O LOS DE LEY

OBJETIVO:

SE OTORGA COBERTURA PARA ESTUDIANTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS, FRENTE A LOS ACCIDENTES QUE PUEDAN SUFRIR DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL PLANTEL EDUCATIVO Y O ACTIVIDADES ESCOLARES PROGRAMADAS POR LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FUERA DEL MISMO. LA PRESENTE OFERTA TÉCNICA CONTEMPLA LOS TÉRMINOS QUE SE CONFIGURAN COMO PARTE DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

AMPAROS Y VALOR ASEGURADO (POR ESTUDIANTE)

- MUERTE ACCIDENTAL...\$25.000.000.
- MUERTE NATURAL...\$25.000.000.
- INVALIDEZ...\$25.000.000.
- DESMEMBRACION...\$25.000.000.
- GASTOS MEDICOS...\$12.500.000.
- ENFERMEDADES GRAVES...\$12.500.000.
- GASTOS DE TRASLADO...\$1.100.000.
- AUXILIO FUNERARIO...\$2.500.000.
- GASTOS DE REHABILITACION POR INVALIDEZ...\$37.500.000.
- AUXILIO EDUCATIVO POR MUERTE DE UN PADRE...\$400.000.
- ENFERMEDADES TROPICALES...\$3.000.000.
- RIESGO BIOLÓGICO...\$3.000.000.
- RIESGO QUÍMICO...\$3.000.000.
- REHABILITACION POR ABUSO SEXUAL...\$1.000.000.
- AUXILIO ODONTOLÓGICO POR ACCIDENTE...\$300.000.
- AUXILIO DE MATRICULA POR ACCIDENTE...\$700.000.
- RENTA POR HOSPITALIZACION...\$15.000. (HASTA 30 DIAS)
- AUXILIO DE MATERNIDAD...\$15.000.
- AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE DEL DOCENTE...\$1.200.000.

DEFINICIONES DE AMPAROS

AMPARO BASICO.

MUERTE ACCIDENTAL

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE EL ALUMNO ASEGURADO LLEGASE A FALLECER DENTRO DE LOS CIENTO (100) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE, LA EQUIDAD PAGARÁ EL VALOR ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA ESTA COBERTURA, SIEMPRE Y CUANDO

[Handwritten Signature]

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
 Línea Segura 018000919538
 #324

CODIGO DE RECAUDO
3108200072000493

PÓLIZA
AA000720

SEGURO
ACCIDENTES ESTUDIANTILES

FACTURA
AA010651



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 1821	PRODUCTO ACCIDENTES ESTUDIANTILES		
COD. AGENCIA 00082	CERTIFICADO AA010535	DOCUMENTO Renovacion	TEL: 3174329877
AGENCIA FRANQUICIA PROMOTORA SOLES LTDA	DIRECCIÓN CALLE 23 DN # 5B - 05 B/VERSALLES		
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA PÓLIZA	
26 01 2026	DESDE DD 10 MM 01 AAAA 2026	HORA 00:00	26 01 2026
DD MM AAAA	HASTA DD 10 MM 01 AAAA 2027	HORA 00:00	DD MM AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMUNIDAD FRANCISCANA-COLEGIO SAN FRANCISCO	NIT/CC 860020342
DIRECCIÓN	E-MAIL contabilidad@colegiosanfranciscotulua.edu.co
	TEL/MOVIL

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

NO SEA UNO DE LOS EVENTOS EXCLUIDOS EN EL PRESENTE CONDICIONADO.

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO, POR ACCIDENTE SE ENTIENDE EL HECHO EXTERNO, IMPREVISTO, OCASIONAL, VIOLENTO, SÚBITO, VISIBLE, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO QUE CAUSE LA MUERTE

AMPAROS ADICIONALES

MUERTE NATURAL

SI EL ALUMNO ASEGURADO LLEGASE A FALLECER POR CUALQUIER CAUSA O ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE A LA FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA, LA EQUIDAD PAGARÁ EL VALOR ESTABLECIDO PARA ESTA COBERTURA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO NO SEA UNO DE LOS EVENTOS EXCLUIDOS EN EL PRESENTE CONDICIONADO.

INVALIDEZ POR ACCIDENTE

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO SE ENTENDERÁ POR INVALIDEZ LA SUFRIDA POR EL ALUMNO ASEGURADO, QUE HAYA SIDO OCASIONADA POR UN ACCIDENTE AMPARADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA Y QUE AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS EN LA LEY, ESTA SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD, LA EQUIDAD PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA, LA CUAL NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE ACCIDENTAL NI CON LOS DEMÁS AMPAROS ADICIONALES PREVIAMENTE CONTRATADOS, POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN SE DARÁ POR TERMINADO EL SEGURO Y SUS AMPAROS ADICIONALES.

DESMEMBRACION POR ACCIDENTE

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE EL ALUMNO ASEGURADO SUFRE LA PERDIDA FUNCIONAL O ANATÓMICA DE UNO DE LOS MIEMBROS, SENTIDOS U ÓRGANOS O LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DE ESTOS, DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTE A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, LA EQUIDAD PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA, DE ACUERDO CON LOS PORCENTAJES ESTABLECIDOS A CONTINUACIÓN, APLICADOS SOBRE EL VALOR ASEGURADO DE LA CLÁUSULA DE INVALIDEZ:

PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISTA EN AMBOS OJOS 100%
 PÉRDIDA DE LA AUDICIÓN EN AMBOS OÍDOS 100%
 AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA, QUIRÚRGICA O INHABILITACIÓN FUNCIONAL TOTAL Y DEFINITIVA DE UNA PIERNA O UN BRAZO 50%
 SORDERA TOTAL UNILATERAL 50%
 PÉRDIDA COMPLETA DE LA VISIÓN DE UN OJO 50%
 AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA, QUIRÚRGICA O INHABILITACIÓN FUNCIONAL TOTAL Y DEFINITIVA DE UN PIE O UNA MANO 25%
 PERDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL DE UN DEDO DE CUALQUIERA DE LAS DOS MANOS 15%
 PERDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL DE UN DEDO DE CUALQUIER PIE 5%

EN LOS CASOS DE PÉRDIDA DE VARIOS MIEMBROS, ÓRGANOS O FACULTADES DE LAS ENUMERADAS EN EL CUADRO ANTERIOR PRODUCIDAS POR EL MISMO ACCIDENTE, EL VALOR TOTAL DE LA INDEMNIZACIÓN SERÁ LA SUMA DE LOS PORCENTAJES CORRESPONDIENTES A CADA UNA, SIN EXCEDER EL VALOR TOTAL DE LA SUMA ASEGURADA PARA ESTE AMPARO DESCRITA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE EL ALUMNO ASEGURADO REQUIERE ASISTENCIA MÉDICA, QUIRÚRGICA, HOSPITALARIA, FARMACÉUTICA, O SIMILAR, NORMAL Y NECESARIA PARA ESTOS CASOS, DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA

[Handwritten signature]

FIRMA TOMADOR



CODIGO DE RECAUDO
3108200072000493

PÓLIZA
AA000720

SEGURO
ACCIDENTES ESTUDIANTILES

FACTURA
AA010651



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 1821	PRODUCTO ACCIDENTES ESTUDIANTILES		
COD. AGENCIA 00082	CERTIFICADO AA010535	DOCUMENTO Renovacion	TEL: 3174329877
AGENCIA FRANQUICIA PROMOTORA SOLES LTDA	DIRECCIÓN CALLE 23 DN # 5B - 05 B/VERSALLES		
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA PÓLIZA	
26 01 2026 DD MM AAAA	DESDE DD 10 HASTA DD 10	MM 01 MM 01	AAAA 2026 AAAA 2027
		HORA 00:00	FECHA DE IMPRESIÓN
		HORA 00:00	26 01 2026 DD MM AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMUNIDAD FRANCISCANA-COLEGIO SAN FRANCISCO **NIT/CC** 860020342
DIRECCIÓN **E-MAIL** contabilidad@colegiosanfranciscotulua.edu.co **TEL/MOVIL**

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

DEL ACCIDENTE, LA EQUIDAD SEGUROS ASUMIRÁ LOS GASTOS INCURRIDOS HASTA POR EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA DE ACUERDO CON EL PROTOCOLO ESTABLECIDO PARA LA ATENCIÓN DE RECLAMACIONES.

LOS GASTOS INCURRIDOS DESPUÉS DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO, SIGUIENTES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACCIDENTE, ASÍ COMO LOS GASTOS DE REHABILITACIÓN POR INVALIDEZ Y ACCIDENTES ODONTOLÓGICOS NO SERÁN OBJETO DE ESTA COBERTURA.

EN CASO TAL DE REQUERIR REEMBOLSO ES INDISPENSABLE LA PRESENTACIÓN DE LAS FACTURAS ORIGINALES DEBIDAMENTE CANCELADAS Y ÉSTAS DEBEN CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE, ES DECIR ARTÍCULO 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO COLOMBIANO Y DEMÁS NORMAS QUE MODIFIQUEN Y/O ACLAREN.

ENFERMEDADES GRAVES

SE AMPARAN LOS GASTOS MÉDICOS DERIVADOS DEL TRATAMIENTO MÉDICO REQUERIDO POR CUALQUIERA DE LOS ALUMNOS ASEGURADOS, COMO CONSECUENCIA DEL DESCUBRIMIENTO Y DIAGNOSTICO POR PRIMERA VEZ DADO POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN, CON BASE EN PRUEBAS CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS O DE LABORATORIO LA PRESENCIA O PADECIMIENTO ÚNICAMENTE DE LAS ENFERMEDADES DESCRITAS EN EL PRESENTE AMPARO.

ESTA COBERTURA SERÁ INDEMNIZADA HASTA POR LA SUMA ESTIPULADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA POR UNA SOLA VEZ AL AÑO, SIEMPRE Y CUANDO LA ENFERMEDAD SEA CONTRAIDA O DIAGNOSTICADA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y LA ENFERMEDAD SOBREVenga AL ALUMNO DESPUÉS DE 30 DÍAS CALENDARIO DE HABER INGRESADO A LA PÓLIZA.

PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, LAS ENFERMEDADES GRAVES SERÁN LAS DESCRITAS EN EL CONDICIONADO GENERAL.

GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA SE HACE NECESARIO EL TRASLADO DEL ALUMNO ACCIDENTADO HASTA LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DEL SERVICIO MÉDICO, LA EQUIDAD REEMBOLSARÁ EL VALOR DE DICHO TRASLADO HASTA POR EL VALOR ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA UNA SOLA VEZ POR CADA ACCIDENTE.

AUXILIO FUNERARIO

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE EL ALUMNO ASEGURADO FALLECE, LA EQUIDAD PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA PARA ESTA COBERTURA.

GASTOS DE REHABILITACION POR INVALIDEZ POR ACCIDENTE

SÍ COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA, EL ALUMNO ASEGURADO QUEDASE EN ESTADO DE INVALIDEZ QUE, AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY, SEA IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%), LA EQUIDAD REEMBOLSARÁ HASTA LA SUMA CONTRATADA, LOS GASTOS ADICIONALES Y QUE NO HAYAN SIDO RECLAMADOS AFECTANDO EL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS, DE LAS SIGUIENTES ASISTENCIAS TENDIENTES A SU REHABILITACIÓN:

-CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA.

[Handwritten Signature]

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Linea Segura 018000919538
#324

CODIGO DE RECAUDO
3108200072000493

PÓLIZA
AA000720

SEGURO ACCIDENTES ESTUDIANTILES

FACTURA
AA010651



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 1821 **PRODUCTO** ACCIDENTES ESTUDIANTILES
COD. AGENCIA 00082 **CERTIFICADO** AA010535 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 3174329877
AGENCIA FRANQUICIA PROMOTORA SOLES LTDA **DIRECCIÓN** CALLE 23 DN # 5B - 05 B/VERSALLES

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA					FECHA DE IMPRESIÓN						
26	01	2026	DESDE	DD	10	MM	01	AAAA	2026	HORA	00:00	26	01	2026
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	10	MM	01	AAAA	2027	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMUNIDAD FRANCISCANA-COLEGIO SAN FRANCISCO **NIT/CC** 860020342
DIRECCIÓN **E-MAIL** contabilidad@colegiosanfranciscotulua.edu.co **TEL/MOVIL**

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

- VALORACIÓN NUTRICIONAL.
- VALORACIÓN POR SICOLOGÍA.
- CURACIONES.
- TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y RESPIRATORIA.
- EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO, NEURO ELECTROFISIOLÓGICOS INVASIVOS Y NO INVASIVOS.
- SERVICIO DE ORIENTACIÓN LABORAL.
- ORIENTACIÓN FAMILIAR

NOTA: PARA OBTENER EL REEMBOLSO ES INDISPENSABLE LA PRESENTACIÓN DE LAS FACTURAS ORIGINALES DEBIDAMENTE CANCELADAS Y ÉSTAS DEBEN CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE, ES DECIR ARTÍCULO 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO COLOMBIANO Y DEMÁS NORMAS QUE MODIFIQUEN Y/O ACLAREN.

AUXILIO EDUCATIVO POR MUERTE DE LOS PADRES

MEDIANTE ESTE AMPARO, LA EQUIDAD RECONOCERÁ POR FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA DE UNO DE LOS PADRES DEL ALUMNO ASEGURADO, MENOR DE SESENTA Y CINCO (65) AÑOS, EL VALOR ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. ESTE AUXILIO APLICA A PRIMERA PERDIDA DE UNO DE LOS PADRES.

ENFERMEDADES TROPICALES

SE AMPARAN LOS GASTOS MÉDICOS HASTA POR LA SUMA ESTIPULADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA POR UNA SOLA VEZ AL AÑO SI EL ALUMNO ASEGURADO CONTRAE ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES DESCRITAS EN ESTE AMPARO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y SOLO CUANDO LA ENFERMEDAD SOBREVenga AL ALUMNO DESPUÉS DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO DE HABER INGRESADO A LA PÓLIZA.

PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, LAS ÚNICAS ENFERMEDADES TROPICALES CUBIERTAS SERÁN LAS DESCRITAS EN EL CONDICIONADO GENERAL.

RIESGO BIOLÓGICO

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE POR MANIPULACIÓN DE JERINGAS, AGUJAS, INSTRUMENTACIÓN O ELEMENTOS CORTO PUNZANTE EL ALUMNO ASEGURADO CONTRAE ALGÚN TIPO DE MICROORGANISMO QUE GENERE UNA INFECCIÓN, ALERGIA O TOXICIDAD, LA EQUIDAD CUBRIRÁ LOS GASTOS MÉDICOS EN QUE HAYA TENIDO QUE INCURRIR EL ALUMNO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DEL RIESGO CONTRAÍDO HASTA POR EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

RIESGO QUÍMICO

LA EQUIDAD REEMBOLSARÁ HASTA EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA POR LA ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA QUE SE GENERE POR LA EXPOSICIÓN INVOLUNTARIA DEL ALUMNO ASEGURADO A AGENTES QUÍMICOS O SUSTANCIAS QUÍMICAS QUE AL ENTRAR EN FORMA ACCIDENTAL AL ORGANISMO, MEDIANTE INHALACIÓN, EXPOSICIÓN OCULAR, ABSORCIÓN CUTÁNEA O INGESTIÓN PUEDEN PROVOCAR INTOXICACIÓN, QUEMADURAS, IRRITACIONES O LESIONES SISTÉMICAS, DEPENDIENDO DEL GRADO DE CONCENTRACIÓN Y EL TIEMPO DE EXPOSICIÓN, CAUSANDO LESIONES EN LA SALUD DE FORMA AGUDA O CRÓNICA.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

CODIGO DE RECAUDO
3108200072000493

PÓLIZA
AA000720

SEGURO ACCIDENTES ESTUDIANTILES

FACTURA
AA010651



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 1821 **PRODUCTO** ACCIDENTES ESTUDIANTILES
COD. AGENCIA 00082 **CERTIFICADO** AA010535 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 3174329877
AGENCIA FRANQUICIA PROMOTORA SOLES LTDA **DIRECCIÓN** CALLE 23 DN # 5B - 05 B/VERSALLES

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
26	01	2026	DESDE	DD	10	MM	01	AAAA	2026	HORA	00:00	26	01	2026
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	10	MM	01	AAAA	2027	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMUNIDAD FRANCISCANA-COLEGIO SAN FRANCISCO **NIT/CC** 860020342
DIRECCIÓN **E-MAIL** contabilidad@colegiosanfranciscotulua.edu.co **TEL/MOVIL**

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

REHABILITACION POR ABUSO SEXUAL

MEDIANTE LA PRESENTE COBERTURA LA EQUIDAD REEMBOLSARÁ HASTA EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA Y TRATAMIENTO PSICOLÓGICO QUE TENGA LUGAR, AL ALUMNO ASEGURADO VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL, PRESENTANDO LAS PRUEBAS DE RECONOCIMIENTO POR PARTE DE MEDICINA LEGAL Y LAS RESPECTIVAS FACTURAS DEBIDAMENTE CANCELADAS.

AUXILIO ODONTOLÓGICO POR ACCIDENTE

AMPARA LOS GASTOS INCURRIDOS A CONSECUENCIA DE UNA EMERGENCIA ODONTOLÓGICA, ENTENDIÉNDOSE COMO TAL CUALQUIER OCASIÓN INESPERADA O REPENTINA QUE AMERITA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PALIATIVA URGENTE O APREMIANTE Y QUE ORIGINE PROCEDIMIENTOS O SERVICIOS AMPARADOS POR ESTE PLAN QUE SEAN INDICADOS PARA TRATAR EL DOLOR ORIGINADO. LA EQUIDAD PAGARÁ HASTA LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

AUXILIO DE MATRICULA POR ACCIDENTE

SI EL ALUMNO ASEGURADO SUFRE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA QUE LO INCAPACITE DE FORMA TOTAL TEMPORAL DE ACUERDO CON LA CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR LA E.P.S. O MEDICINA PREPAGADA A LA CUAL ESTE AFILIADO, LA EQUIDAD PAGARÁ HASTA LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

EL PERIODO DE INCAPACIDAD DEL ALUMNO ASEGURADO QUE LE IMPIDA LA ASISTENCIA A SUS ACTIVIDADES ACADÉMICAS REGULARES DEBE SER IGUAL O SUPERIOR A TRES (3) MESES.

RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE

SI A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE NO PREEXISTENTE EL ESTUDIANTE ASEGURADO REQUIERE SER HOSPITALIZADO EN TERRITORIO COLOMBIANO, POR UN TIEMPO SUPERIOR A VEINTICUATRO (24) HORAS. LA EQUIDAD PAGARÁ LA SUMA ESTIPULADA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA POR CADA DÍA QUE EL ASEGURADO ESTE HOSPITALIZADO HASTA POR UN PERIODO MÁXIMO DE TREINTA (30) DÍAS.

DICHA HOSPITALIZACIÓN DEBE ESTAR CERTIFICADA POR EL MÉDICO TRATANTE DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, MEDICINA PREPAGADA, PÓLIZA DE SALUD O PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD A LA QUE ESTE AFILIADO EL ALUMNO ASEGURADO.

GASTOS FUNERARIOS DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO

LA EQUIDAD PAGARÁ EL VALOR ESTIPULADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, CUANDO SE PRESENTE EL FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA DEL DOCENTE O PERSONAL DEL ÁREA ADMINISTRATIVA VINCULADA LABORALMENTE CON LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ASEGURADA, ESTE AMPARO CUBRE SIEMPRE Y CUANDO EL PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO HAYA SIDO REPORTADO POR EL TOMADOR Y ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EL TOMADOR HAYA PAGADO LA PRIMA CORRESPONDIENTE DEL SEGURO.

F
LA E C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

CODIGO DE RECAUDO
3108200072000493

PÓLIZA
AA000720

SEGURO
ACCIDENTES ESTUDIANTILES

FACTURA
AA010651



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 1821 **PRODUCTO** ACCIDENTES ESTUDIANTILES
COD. AGENCIA 00082 **CERTIFICADO** AA010535 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 3174329877
AGENCIA FRANQUICIA PROMOTORA SOLES LTDA **DIRECCIÓN** CALLE 23 DN # 5B - 05 B/VERSALLES

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
26	01	2026	DESDE	DD	10	MM	01	AAAA	2026	HORA	00:00	26	01	2026
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	10	MM	01	AAAA	2027	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMUNIDAD FRANCISCANA-COLEGIO SAN FRANCISCO **NIT/CC** 860020342
DIRECCIÓN **E-MAIL** contabilidad@colegiosanfranciscotulua.edu.co **TEL/MOVIL**

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

EXCLUSIONES

LA EQUIDAD SEGUROS O. C., NO SERÁ RESPONSABLE POR LOS EVENTOS DESCRITOS EN LA CONDICIÓN DE EXCLUSIONES DEL CONDICIONADO GENERAL DE CADA UNA DE LAS SECCIONES CONTRATADAS DE LA PÓLIZA.

EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

LAS INDEMNIZACIONES PREVISTAS EN ESTA PÓLIZA NO SE CONCEDEN, SI LA MUERTE O LAS LESIONES SON A CONSECUENCIA DE:

A) CUALQUIER ENFERMEDAD CORPORAL O MENTAL Y LAS CONSECUENCIAS DE TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN MOTIVADOS POR ACCIDENTES AMPARADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA.

B) LOS ACCIDENTES OCASIONADOS POR ATAQUES CARDIACOS, EPILÉPTICOS O SINCOPE Y LOS QUE SE PRODUZCAN COMO CONSECUENCIA DEL ESTADO DE EMBRIAGUEZ O MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS TOXICAS O ALUCINÓGENAS, EN ESTADO DE SONAMBULISMO O DE ANOMALÍA PSÍQUICA, NO PRODUCIDA POR EL ACCIDENTE AMPARADO.

C) SUICIDIO O TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA A SI MISMO YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.

D) HOMICIDIO O LESIONES CAUSADAS DIRECTAMENTE POR OTRA PERSONA CON EXCEPCIÓN DE LA TENTATIVA DE HURTO.

E) ACCIDENTES QUE EL ASEGURADO SUFRA MIENTRAS PRESTE EL SERVICIO MILITAR EN CUALQUIER DE LAS FUERZAS ARMADAS O LOS QUE LE OCURRAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE, PRÓXIMA O REMOTAMENTE COMO CONSECUENCIA DE ACTOS DE GUERRA, REBELIÓN, MOTÍN, ASONADA, SEDICIÓN, PERTURBACIÓN DEL ORDEN PÚBLICO, INSURRECCIÓN, HUELGA LEGALMENTE DECLARADA O NO, O LOS QUE LE SOBREVENGAN SI INFRINGEN LAS LEYES O DECRETOS RELATIVOS A LA SEGURIDAD DE LAS PERSONAS, ASÍ COMO LOS PROVOCADOS POR CUALQUIER OTRO ACTO NOTORIAMENTE PELIGROSO QUE NO ESTÉ JUSTIFICADO POR NINGUNA NECESIDAD DE SU OCUPACIÓN.

F) ACCIDENTES PRODUCIDOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE, PRÓXIMA O REMOTAMENTE, POR FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR DE RADIOACTIVIDAD.

G) ACCIDENTES PRODUCIDOS POR TERREMOTO, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, MAREJADA, INUNDACIÓN, HURACÁN Y EN GENERAL TODO FENÓMENO DE LA NATURALEZA DE CARÁCTER CATASTRÓFICO.

H) ACCIDENTES QUE SOBREVENGAN POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN EVENTOS DE RECONOCIDA Y ALTA PELIGROSIDAD, COMO CARRERAS DE AUTOMÓVILES, TOREO, ALPINISMO, PESCA SUBMARINA, COMPETENCIAS O ENTRENAMIENTOS DE VELOCIDAD O HABILIDAD EN VEHÍCULOS, NAVES AERONAVES O CABALLOS.

I) CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PILOTO O TRIPULANTE DE CUALQUIER AERONAVE.

J) ENFERMEDADES PREEXISTENTES.

K) ACCIDENTES OCURRIDOS ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA (PREEXISTENCIAS) DEL PRESENTE SEGURO Y DE LOS AMPAROS ADICIONALES OPCIONALES CONTRATADOS.

DEFINICION DE ACCIDENTE

[Handwritten Signature]

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
 Línea Segura 018000919538
 #324

CODIGO DE RECAUDO
3108200072000493

SEGURO ACCIDENTES ESTUDIANTILES

PÓLIZA
AA000720

FACTURA
AA010651



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 1821 **PRODUCTO** ACCIDENTES ESTUDIANTILES
COD. AGENCIA 00082 **CERTIFICADO** AA010535 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 3174329877
AGENCIA FRANQUICIA PROMOTORA SOLES LTDA **DIRECCIÓN** CALLE 23 DN # 5B - 05 B/VERSALLES

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
26	01	2026	DESDE	DD	10	MM	01	AAAA	2026	HORA	00:00	26	01	2026
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	10	MM	01	AAAA	2027	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMUNIDAD FRANCISCANA-COLEGIO SAN FRANCISCO **NIT/CC** 860020342
DIRECCIÓN **E-MAIL** contabilidad@colegiosanfranciscotulua.edu.co **TEL/MOVIL**

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

PARA TODOS LOS EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, SE ENTIENDE POR ACCIDENTE TODO HECHO FORTUITO AJENO A LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO Y PRODUCIDO POR CAUSAS EXTERIORES, VIOLENTAS Y SÚBITAS, QUE OCASIONE LESIONES CORPORALES AL ASEGURADO QUE REQUIERAN UNA ATENCIÓN INMEDIATA.

LIMITES DE EDAD

LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO A ESTA PÓLIZA ES DE DOS (2) AÑOS, LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO HASTA LOS 49 AÑOS Y 364 DÍAS. LA PERMANENCIA HASTA LOS 50 AÑOS Y 364 DÍAS.

PARA LOS AMPAROS DE DOCENTES Y EL PERSONAL ADMINISTRATIVO LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO SERÁ DE 18 AÑOS, LA MÁXIMA EDAD DE INGRESO SERÁ 64 AÑOS Y 364 DÍAS CON PERMANENCIA HASTA LOS 65 AÑOS Y 364 DÍAS.

DEDUCCIONES O LIMITACIONES

LA INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO DE MUERTE O INVALIDEZ PRODUCE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DEL SEGURO Y DE LOS AMPAROS ADICIONALES OPCIONALES CONTRATADOS. POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR DICHOS AMPAROS, LA EQUIDAD QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE A LA PRESENTE PÓLIZA, Y SUS AMPAROS ADICIONALES.

CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN EL CONDICIONADO GENERAL 30/04/2021-1429-NT-P-31-0000000000001821.

LAS DEMÁS CLAUSULAS NO ESTIPULADAS EN LA PRESENTE COTIZACIÓN ESTARÁN REGIDAS POR EL CLAUSULADO GENERAL, LAS CUALES DEBEN CUMPLIRSE DESDE EL PRIMER DÍA Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. EN CASO DE INCUMPLIMIENTO SE DARÁ APLICACIÓN AL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA F C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324