



## **CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES PARA ESTUDIANTES**

COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ AURORA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL TOMADOR Y LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, LAS CUALES SE INCORPORAN AL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS, SE OBLIGA A PAGAR LA CORRESPONDIENTE SUMA ASEGURADA, A LA REALIZACIÓN DE LOS RIESGOS AMPARADOS, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA.

### **1. AMPAROS**

#### **MUERTE ACCIDENTAL**

### **2. AMPAROS ADICIONALES**

- 2.1. ENFERMEDADES AMPARADAS.
- 2.2. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA.
- 2.3. INVALIDEZ ACCIDENTAL Y/O DESMEMBRACIÓN.
- 2.4. REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ.
- 2.5. GASTOS MÉDICOS.
- 2.6. ENFERMEDADES TROPICALES INFECCIOSAS.
- 2.7. GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.
- 2.8. GASTOS DE TRASLADO POR EVENTOS NO ACCIDENTALES.
- 2.9. AUXILIO EDUCATIVO POR MUERTE DE LOS PADRES.
- 2.10. RIESGO BIOLÓGICO.
- 2.11. AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL.
- 2.12. AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE NO ACCIDENTAL.
- 2.13. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN.
- 2.14. AUXILIO DE MATRÍCULA POR ACCIDENTE.
- 2.15. AMPARO DE RENTA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYUGE DEL ESTUDIANTE ASEGURADO.

### **3. EXCLUSIONES**

**NO ESTÁN CUBIERTAS LAS PÉRDIDAS, LESIONES, MUERTE O LOS GASTOS, CUANDO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA, INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE LOS SIGUIENTES HECHOS:**

- 3.1 SUICIDIO O SU TENTATIVA O LAS LESIONES CAUSADAS INTENCIONALMENTE A SÍ MISMO POR EL ALUMNO ASEGURADO, ESTANDO ÉSTE O NO EN USO NORMAL DE SUS FACULTADES MENTALES.
- 3.2 LAS LESIONES O LA MUERTE CAUSADA POR OTRA PERSONA, CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE, PUÑOS O PATADAS.
- 3.3 LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ALUMNO ASEGURADO, DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS EQUIS O CHOQUES ELÉCTRICOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.
- 3.4 LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR LA PARTICIPACIÓN DEL ALUMNO ASEGURADO EN ACTOS DE GUERRA DECLARADA O NO, CONMOCIÓN CIVIL, REVUELTAS POPULARES, MOTÍN, SEDICIÓN, ASONADA Y DEMÁS ACCIONES QUE CONSTITUYAN DELITO.
- 3.5 PARTICIPACIÓN DEL ALUMNO ASEGURADO EN ACTIVIDADES ILÍCITAS O CONTRAVENCIONALES SIEMPRE QUE SE ENCUENTREN DESCRITAS COMO TALES EN NORMAS LEGALES O REGLAMENTARIAS.



- 3.6 LA PARTICIPACIÓN DEL ALUMNO ASEGURADO EN RIÑAS, PELEAS O ACTOS ILÍCITOS.
- 3.7 LOS ACCIDENTES OCASIONADOS POR EL USO POR PARTE DEL ASEGURADO DE AERONAVES Y ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PILOTO, PASAJERO O TRIPULANTE, ESTUDIANTE DE PILOTAJE O MECÁNICO DE AVIACIÓN, SALVO QUE SE ENCUENTRE EN UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA O AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.
- 3.8 HECHOS DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE, FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.
- 3.9 LOS ACCIDENTES QUE OCURRAN CUANDO EL ALUMNO ASEGURADO PARTICIPE EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD, O PRACTIQUE DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO: ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PARACAIDISMO, VUELO EN PLANEADORES, MOTOCICLISMO, RAFTING, PUENTING, BUNGEE JUMPING, CICLOMONTAÑISMO, RAPPEL, CANOTAJE, TORRENTISMO, CUALQUIER MODALIDAD DE ESQUÍ, PATINAJE SOBRE HIELO, HOCKEY Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.
- 3.10 ENVENENAMIENTOS DE CUALQUIER ORIGEN O NATURALEZA NO ACCIDENTAL.
- 3.11 LAS PERTURBACIONES MENTALES, SALVO QUE SURJAN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO.
- 3.12 ENFERMEDADES NO PREVISTAS EN EL AMPARO DE ENFERMEDADES AMPARADAS, TALES COMO: HERNIAS DE CUALQUIER CLASE, EVENTRACIONES Y OCLUSIONES INTESTINALES, ROTURAS DE ANEURISMAS, LOS CALAMBRES, LOS ATAQUES CARDIACOS, DE APOPLEJIA, SÍNCOPE, CONVULSIONES, VÉRTIGOS, CRISIS EPILÉPTICAS, DESMAYOS, LIPOTIMIA, EPILEPTOIDES O SONAMBULISMO, O CUALQUIER ENFERMEDAD Y SUS ESTADOS PATOLÓGICOS, SEAN CUALES FUEREN SU NATURALEZA Y SUS CONSECUENCIAS, SALVO SI FUE CONTRATADO EL ANEXO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA.
- 3.13 LOS GASTOS MÉDICOS EN QUE SE INCURRA PARA CUBRIR CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO, PRÓTESIS DENTAL, CIRUGÍAS O TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS, REFRACCIONES VISUALES Y SUMINISTRO DE ANTEOJOS O LENTES DE CONTACTO, A NO SER QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
- 3.14 INVALIDEZ PROVOCADA POR LESIONES OCURRIDAS POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DE ENCONTRARSE EN ESTADO ALCOHÓLICO O BAJO INFLUENCIA DE ESTIMULANTES O DROGAS, NO PRESCRITOS POR UN MÉDICO.
- 3.15 LOS GASTOS MÉDICOS OCASIONADOS POR UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO CUBIERTOS POR EL SOAT Y EL FOSYGA HASTA EL VALOR ESTABLECIDO EN SALARIOS DIARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES.
- 3.16 LOS GASTOS MÉDICOS OCASIONADOS POR ACCIDENTES DE TRABAJO.

#### **4. DEFINICIONES**

##### **4.1 ACCIDENTE**

Se entiende por accidente todo suceso externo, violento, imprevisto y repentino, que produzca pérdida, lesión orgánica, alteración funcional o muerte, indicadas en la póliza 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.

##### **4.2 ENFERMEDADES AMPARADAS.**

Adicionalmente, para efectos de la presenta póliza, se entenderá por accidente, el evento por el cual se llegará a diagnosticar por primera vez durante la vigencia de la póliza alguna de las siguientes enfermedades, siempre y

cuando le sobrevengan al Asegurado después de treinta (30) días calendario de haber sido aceptado por AURORA dentro del grupo asegurado a través del contrato de seguro:

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

**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 médula espinal, se caracteriza clínicamente por atrofia y parálisis irreversible de los músculos



afectados, generando contracción y deformidad permanente.

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

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

**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.

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

**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.

**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.

**ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR:** Cualquier incidente cerebro-vascular 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.

#### 4.3 MUERTE ACCIDENTAL (AMPARO BÁSICO).

Con este amparo AURORA, pagará al beneficiario o beneficiarios en caso de fallecimiento del asegurado la suma contratada como valor asegurado. Siempre que la

muerte se haya producido con ocasión del accidente y dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días comunes siguientes a la ocurrencia del mismo.

#### 4.4 MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

En caso de fallecimiento del Asegurado por cualquier causa distinta a un hecho accidental AURORA pagará el valor asegurado contratado, por este amparo, con excepción de la muerte ocasionada por enfermedades preexistentes al inicio de la cobertura de la póliza. Así mismo, este amparo no aplicará cuando se haya afectado el amparo de muerte accidental.

#### 4.5 INVALIDEZ ACCIDENTAL Y/O 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, AURORA 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

Tabla de Beneficios por Desmembración

Clase de Pérdida	% de la suma a pagar
Enajenación mental incurable con impotencia funcional absoluta	100,00%
Parálisis o Invalidez Total y Permanente	100,00%
Ceguera completa en ambos ojos	100,00%
La pérdida total e irreparable de ambos pies o ambas manos	100,00%
Sordera total bilateral	100,00%
Pérdida del habla	100,00%
Pérdida del brazo o de la mano derecha	60,00%
Pérdida completa de la visión de un ojo	50,00%
Sordera total unilateral	50,00%
Pérdida del brazo o de la mano izquierda	50,00%
Pérdida de una pierna por encima de la rodilla	50,00%
Pérdida de un pie	40,00%
Pérdida completa del uso de la cadera	30,00%
Fractura no consolidada de una pierna	30,00%
Pérdida del dedo pulgar derecho	25,00%
Pérdida total de tres dedos de la mano derecha o pulgar y otro dedo que no sea el índice	25,00%
Pérdida completa del uso del hombro derecho	25,00%



## Compañía de Seguros de Vida Aurora S.A.

Cra 7 No 74-21 Bogotá D.C. Colombia  
PBX (571) 3192930 – FAX (571) 3454980

Como máxima indemnización por trastornos en la masticación y habla	25,00%
Pérdida del dedo pulgar izquierdo	20,00%
Pérdida total de tres dedos de la mano izquierda o el pulgar y otro dedo que no sea el índice	20,00%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo derecho	20,00%
Pérdida completa del uso de alguna rodilla	20,00%
Fractura no consolidada de una rodilla	20,00%
Pérdida del dedo índice derecho	15,00%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo izquierdo	15,00%
Pérdida completa del uso del tobillo	15,00%
Pérdida del dedo índice izquierdo	12,00%
Pérdida del dedo anular derecho	10,00%
Pérdida del dedo medio derecho	10,00%
Pérdida del dedo anular izquierdo	8,00%
Pérdida del dedo medio izquierdo	8,00%
Pérdida del dedo gordo de alguno de los pies	8,00%
Pérdida del dedo meñique derecho	7,00%
Pérdida del dedo meñique izquierdo	5,00%
Pérdida de una falange de cualquier dedo	5,00%

### Parágrafo

- 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.
- 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.
- Las indemnizaciones pagadas por la pérdida de dedos, se deducirán de cualquier pago que se hiciera por concepto de la pérdida de la mano o el pie respectivo.

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.

### 4.6 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%, AURORA 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.
- Rehabilitación Sicológica por abuso sexual.

### 4.7 GASTOS MÉDICOS

Si como consecuencia de un accidente el Asegurado, dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días comunes siguientes a la fecha del mismo, se viera precisado a recibir atención médica, someterse a intervención quirúrgica, hospitalizarse o recibir cualquier clase de asistencia médica necesaria para el restablecimiento de su salud, AURORA, reembolsará el valor de dichas asistencias hasta el monto señalado para este amparo e indicado en la carátula de la póliza, con sujeción a las siguientes condiciones:

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

Los valores asegurados para este amparo se restablecerán automáticamente en la cuantía de la suma asegurada con el fin de atender otro reclamo por un nuevo accidente dentro de la misma vigencia sin cobro de prima por el valor restablecido.

### 4.8 ENFERMEDADES TROPICALES INFECCIOSAS

AURORA 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; Malaria, Fiebre Amarilla, Leishmaniasis, Lepra, Tuberculosis, Cólera, Pénfigo.

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.





## Compañía de Seguros de Vida Aurora S.A.

Cra 7 No 74-21 Bogotá D.C. Colombia  
PBX (571) 3192930 – FAX (571) 3454980

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

### 4.9 GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE

En caso de presentarse un accidente cubierto por la póliza y que sea necesario trasladar al Asegurado accidentado a algún centro asistencial para tratamiento médico o curación, se reconocen los gastos de transporte en ambulancia hasta la suma pactada.

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.

### 4.10 GASTOS DE TRASLADO POR EVENTOS NO ACCIDENTALES.

Este amparo cubre los gastos de traslado, desde sitio del evento hasta la I.P.S, cuando sea necesaria la atención del Asegurado por dolencias o hechos ocurridos dentro y fuera de las instalaciones de la institución educativa o en actividades extracurriculares, y jornadas estudiantiles.

### 4.11 AUXILIO EDUCATIVO POR MUERTE DE LOS PADRES

En el evento que alguno de los padres del Asegurado falleciere, AURORA pagará la suma mensual establecida; con el objeto que el Asegurado continúe sus estudios, desde la fecha del fallecimiento del padre o de la madre hasta la terminación del período lectivo siempre y cuando el Asegurado sea menor de veinticinco (25) años y dependa económicamente de los padres.

Durante la vigencia se limitará el número de auxilios por institución.

El auxilio se gira a la institución Educativa o beneficiario.

### 4.12 RIESGO BIOLÓGICO

Si como consecuencia de un accidente se viera afectado por un riesgo biológico. AURORA reconocerá hasta el 100% del valor asegurado contratado para el amparo de gastos médicos. Entendiéndose por riesgo biológico como la posibilidad de que ocurra un evento perjudicial para la salud del asegurado con cualquier microorganismo, sus productos o derivados, cultivos celulares o endo parásitos y cualquier otro tipo de origen biológico, capaz de producir cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad en humanos, de acuerdo al protocolo establecido por AURORA, que se adjunta a las condiciones de la póliza.

### 4.13 AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL

Si como consecuencia de un accidente amparado por esta póliza se produce el fallecimiento del Asegurado,

AURORA pagará el valor asegurado contratado para este amparo, indicado en la carátula de la póliza. Este pago es efectuado sin facturas.

### 4.14 AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE NO ACCIDENTAL

Si como consecuencia de un hecho no accidental con excepción del suicidio o a consecuencia de enfermedades pre-existentes, fallece el asegurado, AURORA pagará el valor asegurado contratado para este amparo. Este pago es efectuado sin facturas.

### 4.15 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

AURORA, cuando así se indique expresamente en la carátula de la póliza, pagará al Asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por ésta, el valor de la renta diaria contratada por hospitalización, cuando la estadía en observación de urgencias y/u hospitalización, supere las seis (6) horas continuas e implique cambio de día entre su ingreso y salida. La cobertura anotada es de hasta cuarenta y cinco días (45) días continuos o discontinuos y máximo cuatro (4) eventos por año. En caso de que la hospitalización, se efectúe en una unidad de cuidados intensivos, se dará cobertura hasta por diez (10) días al año, reconociendo el valor equivalente al doble de la renta diaria por hospitalización contratada. La cobertura en todos los casos, operará siempre que la hospitalización tenga lugar en una institución prestadora de servicios de salud debidamente autorizada por las autoridades competentes.

También se cubre la renta diaria por hospitalización por las complicaciones del embarazo, por parto normal o quirúrgico, originadas por un evento accidental cubierto por la presente póliza. La cobertura para este caso, es por un máximo de 30 días, siempre y cuando el embarazo se haya iniciado con posterioridad a la fecha de expedición del presente amparo.

### 4.16 AUXILIO DE MATRÍCULA POR ACCIDENTE

Si durante la vigencia de la póliza el Asegurado sufre un accidente amparado por la póliza, el cual lo incapacite de forma total temporal por un periodo igual o superior a 3 meses y que le impida durante ese periodo la asistencia a sus actividades académicas; presentando la certificación o acreditación de la EPS, AURORA pagará la suma fija estipulada en la carátula de la póliza como auxilio de matrícula para el siguiente periodo académico.

### 4.17 AMPARO DE RENTA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYUGE DEL ESTUDIANTE ASEGURADO

Si por consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, se presenta el fallecimiento del cónyuge del Asegurado y el mencionado hecho ocurre dentro de la vigencia de este contrato, AURORA pagará al Asegurado hasta la suma mensual especificada en la carátula de la



póliza, dicha condición será liquidada durante plazo máximo de (6) meses o hasta el término de la vigencia de la misma.

Para esta cobertura, AURORA considera como edad límite de admisión del Asegurado, para la contratación original el de 18 años como mínimo y de 65 años como máximo.

## **5. CONDICIONES GENERALES**

### **5.1 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.

### **5.2 VIGENCIA**

Esta póliza tendrá una vigencia de un año a partir de la fecha indicada en la carátula de la póliza y se renovará automáticamente por períodos anuales, a menos que alguna de las partes manifieste su voluntad de no renovarla, por lo menos con un mes de anticipación, o se acuerde un periodo menor a un año.

### **5.3 LÍMITES DE EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA**

La edad mínima de ingreso de los asegurados a la póliza es de 1 año cumplido, la edad máxima a la que una persona puede ingresar a la póliza será de 68 años y 364 días. Y la edad máxima de permanencia en el seguro será de 69 años y 364 días, fecha a partir de la cual termina el contrato de seguro.

### **5.4 VALOR ASEGURADO**

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

### **5.5 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.

### **5.6 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, AURORA estará obligada al pago de la suma asegurada, pero podrá deducir previamente el valor de las primas pendientes de pago a cargo del tomador.

## **5.7 TERMINACIÓN DEL CONTRATO**

La presente póliza terminará en los siguientes casos:

- Al finalizar la vigencia del seguro, si éste no se renueva.
- 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.

## **5.8 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.

## **5.9 OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO**

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

## **5.10 DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN**

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio, los asegurados o beneficiarios podrán allegar los siguientes documentos como prueba de la ocurrencia del siniestro y de su derecho a percibir el pago:

- Documento formal de reclamación.
- Fotocopia del documento de Identidad del Asegurado.
- Fotocopia Registro Civil de Defunción o certificación original.
- Acta del 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.



## **Compañía de Seguros de Vida Aurora S.A.**

Cra 7 No 74-21 Bogotá D.C. Colombia  
PBX (571) 3192930 – FAX (571) 3454980

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.

### **5.11 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, aún extrajudicialmente, su derecho ante la Compañía, de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio.

### **5.12 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 AURORA 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.

### **5.13 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 AURORA para la notificación.

### **5.14 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