

	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 1 de 19

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 30		
HORA: 1:30 PM		FECHA: 18-02-2026
LUGAR:	SALON COMUNAL PRIMITIVO LOSADA	
DEPENDENCIA QUE CONVOCA:	CORHUELLAS	
PROCESO:	PROMOCION Y PREVENCION	
OBJETIVO:	SOCIALIZAR LAS POLIZAS A LOS PADRES Y/O CUIDORES DEL CDI LA ARGENTINA.	

AGENDA:

- SALUDO
- DESARROLLO DEL TEMA
- DECISIONES

Desarrollo:

Se da inicio con un caluroso saludo y se procedió a socializar la póliza de seguros.



Compañía Mundial de Seguros S.A.
NIT 860.037.013-6
Calle 33 # 6B - 24, Bogotá D.C. - Colombia

Somos Grandes Contribuyentes
IVA Régimen Común - Autorretenedores
www.segurosmondial.com.co

PÓLIZA DE SEGURO
DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO
28-11-2025-1317-P-31-PPSUS3R000000050-D00I
VERSIÓN CLAUSULADO

No. Póliza	CHU 2000696024	No. Anexo		No. Certificado	1805419772	No. Riesgo	1
Tipo de documento	Negocio Nuevo			Fecha de expedición	2026-01-29	Suc. expedidora	CEN HUILA
Vigencia desde	00:00 Horas del 2026-02-01	Vigencia hasta	00:00 Horas del 2026-07-31	Días	180	Vigencia del certificado desde	00:00 Horas del 2026-02-01
						Vigencia del certificado hasta	00:00 Horas del 2026-07-31
Tomador	CORPORACION HUELLAS DE AMOR			NEIVA HUILA	Nº. Doc. Identidad	900192801	
Dirección	CALLE 4 N 6 75 APTO PISO			NEIVA HUILA	Teléfono	3207828047	
Asegurado	CORPORACION HUELLAS DE AMOR			NEIVA HUILA	Nº. Doc. Identidad	900192801	
Dirección	CALLE 4 N 6 75 APTO PISO			NEIVA HUILA	Teléfono	3207828047	
Beneficiario	BENEFICIARIOS DE LEY			NEIVA HUILA	Nº. Doc. Identidad	900192801	
Dirección				NEIVA HUILA	Teléfono	3207828047	

Objeto de contrato
 POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE EMITE POLIZA PARA EL TOMADOR EN ASUNTO Cupos: 64 Grupo de asegurados INNOMINADOS dentro del PROGRAMA CDI LA ARGENTINA del ICBF CONTRATO 41006422025, ejecutado por CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CORHUELLAS NIT 900192801 Vigencia inicio: 01/02/2026 Vigencia fin: 31/07/2026

Nombre del amparo	Suma asegurada \$	Valor prima \$
Auxilio Funerario Por Muerte Accidental	\$32.000.000.00	\$0.00
MUERTE ACCIDENTAL	\$320.000.000.00	\$407.808.00
Renta Diaria Por Hospitalización	\$96.000.000.00	\$0.00
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	\$12.800.000.00	\$0.00
Asistencia Para Asegurado NA	\$1.00	\$0.00
Renta Diaria Por UCI	\$64.000.000.00	\$0.00
Renta Diaria Post Hospitalaria Por Accidente NA	\$48.000.000.00	\$0.00
Total asegurado		

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

Auxilio Funerario Por Muerte Accidental	\$32,000,000.00	\$0.00
MUERTE ACCIDENTAL	\$320,000,000.00	\$407,808.00
Renta Diaria Por Hospitalización	\$96,000,000.00	\$0.00
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	\$12,800,000.00	\$0.00
Asistencia Para Asegurado NA	\$1.00	\$0.00
Renta Diaria Por UCI	\$44,000,000.00	\$0.00
Renta Diaria Post Hospitalaria Por Accidente NA	\$48,000,000.00	\$0.00
Total asegurado		

Intermediarios	Tipo	% participación	Prima bruta	\$	407,808.00
YULIETH ANDREA SILVA ROMERO	AGENTES	100.0	Descuentos	\$	
Distribución coaseguro			Extra prima	\$	
Compañía	% participación	Prima	Prima neta	\$	407,808.00
Convenio de pago			Gastos exp.	\$	
CONTADO			IVA	\$	
Fecha límite de pago			Total a pagar	\$	407,808.00
2026-02-28					

Condiciones generales de la póliza

Es de obligatorio cumplimiento diligenciar el formulario de conocimiento del cliente, suministrar información veraz y verificable y realizar actualización de datos por lo menos anualmente (circular externa 026 de 2008 superfinanciera). Pueden consultar tu póliza en www.segurosmondial.com.co

El tomador y/o asegurado según corresponda, se compromete a pagar la prima dentro de los 30 días contados a partir del inicio de vigencia de la póliza de acuerdo con el artículo 1068 del código de comercio, modificado por el artículo 82 de la ley 45 de 1990, la mora en el pago de la presente póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la compañía de seguros para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la expedición de la póliza.

En mi calidad como tomador de la póliza indicada en esta caratula, manifiesto expresamente que he tenido a mi disposición las condiciones generales de la póliza. Manifiesto además que, durante el proceso de negociación, anticipadamente me han sido explicadas por la compañía y/o por el intermediario de seguros aquí indicado, sobre las exclusiones y alcances y contenidos de la cobertura, así como las garantías. En virtud de tal entendimiento, las acepto y decido tomar la póliza de seguros contenida en este documento.

Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a seguros mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno de estos canales por medio de:

Página web: www.segurosmondial.com.co - Correo electrónico: mondial@segurosmondial.com.co - Líneas de atención: Bogotá (+601) 327 4712 - (+601) 327 4713 / Nacional 01 8000 111 935

Firma Autorizada
Compañía Mundial de Seguros S.A.



Tomador

LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE

BOGOTÁ (+601) 327 4712 / 13
NACIONAL: 01 8000 111 935



Compañía Mundial de Seguros S.A.
NIT 860.037.013-6
Calle 33 # 6B - 24, Bogotá D.C. - Colombia

Somos Grandes Contribuyentes
IVA Régimen Común - Autorretenedores
www.segurosmondial.com.co

¿cómo opera la póliza?

la emisión de la póliza se realiza por cupos informados de acuerdo con el contrato entre el operador y el icbf. por lo anterior opera por reemplazo de cupos tanto para inclusiones o exclusiones, en caso de que supere la cantidad de cupos facturados en la vigencia se deberá realizar el cobro por cada cupo superado.

¿reporte de asegurados?

nominada: reporte detallado de asegurados con la información de nombres completos, número de identificación, fecha de nacimiento.

innominada: sin reporte detallado de asegurados.

conoce las condiciones particulares de tu oferta

se otorga cobertura las 24 horas del día los 365 días del año.

mandatorio de acuerdo con el contrato del icbf inicio vigencia: 01/02/2026 fin vigencia: 31/07/2026

mínima ingreso: 0 años

máxima ingreso: 60 años

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 3 de 19

permanencia hasta 65 años

grupo mínimo de asegurado o cupos: 5

¿que te cubrimos?

a continuación, te presentamos las principales coberturas del producto.

1.muerte accidental (amparo básico)

el presente seguro cubre la muerte accidental* del asegurado siempre y cuando el fallecimiento ocurra dentro de los ciento trescientos sesenta y cinco (365) calendario, siguientes a la fecha en que el asegurado haya tenido el accidente.

1.1. ¿qué no te cubrimos bajo el amparo de muerte accidental?

las indemnizaciones previstas en este amparo no se pagarán, cuando la muerte accidental sea consecuencia

directa o indirecta de los siguientes hechos, o cuando ocurran en alguna de las siguientes circunstancias:

a) hernias, varices o eventraciones* u oclusiones intestinales.

b) participación en actos delictuosos o que alteren el orden público, tales como huelgas ilegales, manifestaciones públicas, asonadas, guerra, motín, insurrección o acto alguno relacionado con los mismos.

c) suicidio o tentativa de suicidio.

d) accidentes que sufra el asegurado actuando como miembro de la tripulación de cualquier aeronave en vuelo.

e) accidentes aéreos que sufra el asegurado viajando como pasajero en aeronaves que no pertenezcan a una

línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte de pasajeros, o en vuelos especialmente fleteados y en general, en cualquier tipo de vuelo no regular.

f) fenómenos sísmicos o volcánicos, inundaciones o lesiones inmediatas o tardías causadas por energía atómica, fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.

g) participación en carreras o competencias utilizando animales, vehículos terrestres, acuáticos, aéreos o durante entrenamiento para estas pruebas.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 4 de 19

h) por los efectos del alcohol o de drogas heroicas, alucinógenas o estupefacientes.

i) práctica profesional del toreo, artes marciales, equitación o boxeo.

j) mientras el asegurado se encuentre vinculado en las fuerzas armadas o de policía de cualquier país o autoridad nacional o internacional. en caso de que el asegurado fuere llamado a prestar servicio militar o se incorpore a cualquier cuerpo armado, seguros mundiales le devolverá la prima de seguro correspondiente

al lapso de duración de dicho servicio, liquidada a prorrata.

k) las afecciones producidas por picaduras de insectos, como, por ejemplo, malaria, tifo exantemático, fiebre

amarilla.

l) actos malintencionados o dolosos de otra persona, salvo el caso que se declare por sentencia ejecutoriada como homicidio culposo o lesiones personales culposas.

m) guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (con o sin declaración de guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmociones civiles que revelan el carácter de rebelión popular, poder militar o usurpación.

n) actos de terrorismo.

1.2. ¿qué documentos debo presentar en caso de reclamación por muerte accidental?

- carta formal de reclamación relatando los hechos.
- copia del registro civil de defunción.
- fotocopia de la cedula de ciudadanía o tarjeta de identidad y original del registro civil de nacimiento del asegurado, según corresponda (mayor o menor de edad)
- copia de la historia clínica completa.
- formato sarlaft debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- copia del acta de levantamiento del cadáver para el caso de muerte accidental.
- copia del informe de necropsia.
- documentos que acrediten parentesco. copia autentica del registro civil de nacimiento de los beneficiarios

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 5 de 19

menores de 7 años, copia de la tarjeta de identidad para los menores de edad, cedula de ciudadanía para los

mayores de edad. copia autentica del registro civil de matrimonio o declaración extra juicio en caso de unión marital de hecho.

- certificación bancaria del reclamante.

la compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que

así lo amerite la reclamación

2.muerte por cualquier causa del alumno

seguros mundial cubre la muerte del alumno asegurado por cualquier causa, la muerte por desaparecimiento en los términos de ley, suicidio, homicidio y sida diagnosticado dentro de la vigencia de la

póliza.

el presente amparo es excluyente con el amparo de muerte accidental.

2.1. ¿qué no te cubrimos bajo el amparo de muerte por cualquier causa del alumno?

las indemnizaciones previstas en este amparo no se pagarán, cuando la muerte por cualquier causa sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, o cuando ocurran en alguna de las siguientes circunstancias:

a) fenómenos sísmicos o volcánicos, inundaciones o lesiones inmediatas o tardías causadas por energía atómica.

b) cuando la muerte del alumno sea consecuencia de una muerte accidental.

c) enfermedades preexistentes.

2.2. ¿qué documentos debo presentar en caso de reclamación por muerte por cualquier causa del alumno?

- carta formal de reclamación relatando los hechos.

- copia del registro civil de defunción.

- fotocopia de la cedula de ciudadanía o tarjeta de identidad y original del registro civil de nacimiento del asegurado, según corresponda (mayor o menor de edad)

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 6 de 19

- copia de la historia clínica completa.
 - formato sarlaft debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
 - documentos que acrediten parentesco. copia autentica del registro civil de nacimiento de los beneficiarios menores de 7 años, copia de la tarjeta de identidad, para los menores de edad, cedula de ciudadanía para los mayores de edad. copia autentica del registro civil de matrimonio o declaración extra juicio en caso de unión marital de hecho.
 - certificación bancaria del reclamante.
- la compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación
3. incapacidad total y permanente por accidente
- si como consecuencia de un accidente amparado por la presente póliza, y dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) siguientes a la fecha de su ocurrencia se produce respecto al asegurado una incapacidad total y permanente diagnosticada y comprobada de conformidad con el dictamen de la junta de calificación de invalidez o entidad facultada para hacerlo conforme a la ley, con una calificación de pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, seguros mundial pagará la suma asegurada contratada.
- el presente amparo es excluyente con el amparo de desmembración accidental
- 3.1. ¿qué no te cubrimos bajo el amparo de incapacidad total y permanente por accidente?
- las indemnizaciones previstas en este amparo no se pagarán, cuando la incapacidad total y permanente por accidente sea consecuencia directa o indirecta de los hechos informados en el numeral 1.1. como exclusiones del amparo básico de muerte accidental.
- 3.2. ¿qué documentos debo presentar en caso de reclamación por incapacidad total y permanente por accidente?
- carta formal de reclamación relatando los hechos.
 - fotocopia de la cedula de ciudadanía o tarjeta de identidad y original del registro civil de nacimiento del

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 7 de 19

asegurado, según corresponda (mayor o menor de edad).

- copia de la historia clínica completa.
- calificación de invalidez según dictamen de la junta de calificación de invalidez o alguna de las entidades que de conformidad con el sistema de seguridad social están facultadas para hacerlo.
- formato sarlaft debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- certificación bancaria del reclamante

la compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que

así lo amerite la reclamación.

4. desmembración por accidente

si como consecuencia de un accidente amparado por la presente póliza y dentro de los trescientos sesenta y

cinco (365) siguientes a la fecha de su ocurrencia, el asegurado sufre una desmembración accidental, diagnosticada y comprobada de conformidad con la historia clínica, seguros mundial pagará el valor asegurado contratado de acuerdo con la siguiente tabla de indemnizaciones:

tabla porcentual por pérdida

clase de pérdida % indemnización

1. muerte 100%
2. enajenación mental incurable con impotencia funcional absoluta 100%
3. parálisis o invalidez total y permanente 100%
4. ceguera completa en ambos ojos 100%
5. la pérdida total e irreparable de ambos pies o ambas manos 100%
6. sordera total bilateral 100%
7. pérdida del habla 100%
8. pérdida del brazo o de la mano derecha 60%
9. pérdida completa de la visión de un (1) ojo 50%
10. sordera total unilateral 50%

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 8 de 19

11. pérdida del brazo o de la mano izquierda 50%
12. pérdida de una (1) pierna por encima de la rodilla 50%
13. pérdida de un (1) pie 40%
14. pérdida completa del uso de la cadera 30%
15. fractura no consolidada de una pierna 30%
16. pérdida del dedo pulgar derecho 25%
17. pérdida total de tres (3) dedos de la mano derecha o el pulgar y otro dedo que no sea el índice 25%
18. pérdida completa del uso del hombro derecho 25%
19. como máxima indemnización por trastornos en la masticación y habla 25%
20. pérdida del dedo pulgar izquierdo 20%
21. pérdida total de tres (3) dedos de la mano izquierda o el pulgar y otro dedo que no sea el índice 20%
22. pérdida completa del uso de la muñeca o del codo derecho 20%
23. pérdida completa del uso de alguna rodilla 20%
24. fractura no consolidada de una rodilla 20%
25. pérdida del dedo índice derecho 15%
26. pérdida completa del uso de la muñeca o del codo izquierdo 15%
27. pérdida completa del uso del tobillo 15%
28. pérdida del dedo índice izquierdo 12%
29. pérdida del dedo anular derecho 10%
30. pérdida del dedo medio derecho 10%
31. pérdida del dedo anular izquierdo 8%
32. pérdida del dedo medio izquierdo 8%
33. pérdida del dedo gordo de alguno de los pies 8%
34. pérdida del dedo meñique derecho 7%
35. pérdida del dedo meñique izquierdo 5%

en caso de comprobar que el asegurado es zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización para el

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 9 de 19

miembro superior dominante.

las pérdidas no enunciadas en la tabla anterior, aunque sean de menor impacto, serán indemnizadas en relación con su gravedad conforme con el concepto del médico calificador, comparándolas con las aquí indicadas.

cualquier indemnización pagada con motivo de una desmembración e inhabilitación será tomada en cuenta y

por lo tanto deducida de la indemnización por el amparo básico de muerte, y el amparo adicional de incapacidad total y permanente, que pudiera dar lugar el mismo accidente.

este amparo no es acumulable con el amparo de incapacidad total y permanente por accidente.

4.1. ¿qué no te cubrimos bajo el amparo de desmembración por accidente?

las indemnizaciones previstas en este amparo no se pagarán, cuando la desmembración por accidente sea

consecuencia directa o indirecta de los hechos informados en el numeral 1.1. como exclusiones del amparo

básico de muerte accidental.

4.2. ¿qué documentos debo presentar en caso de reclamación por desmembración por accidente?

- carta formal de reclamación relatando los hechos.
- fotocopia de la cedula de ciudadanía o tarjeta de identidad y original del registro civil de nacimiento del asegurado, según corresponda (mayor o menor de edad).
- copia de la historia clínica completa.
- calificación de invalidez según dictamen de la junta de calificación de invalidez o alguna de las entidades que de conformidad con el sistema de seguridad social están facultadas para hacerlo.
- formato sarlaft debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- certificación bancaria del reclamante

la compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que

así lo amerite la reclamación.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 10 de 19

5.rehabilitación integral por invalidez

seguros mundial pagará hasta la suma contratada los gastos de: consulta médica especializada, valoración

nutricional y sicológica, terapia física, ocupacional, respiratoria y de lenguaje, exámenes de diagnóstico, gastos de curación y equipos médicos de rehabilitación y movilización, los cuales deben ser formulados por

el médico tratante, si el asegurado queda en estado de invalidez a consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza y este es debidamente calificado de conformidad con el manual único de calificación de invalidez.

el presente amparo opera siempre y cuando la pérdida de capacidad laboral calificada sea igual o superior al 50%.

este amparo opera por reembolso

5.1. ¿qué no te cubrimos bajo el amparo de rehabilitación integral por invalidez?

las indemnizaciones previstas en este amparo no se pagarán, cuando la rehabilitación integral por invalidez

sea consecuencia directa o indirecta de los hechos informados en el numeral 1.1. como exclusiones del amparo básico de muerte accidental.

5.2. ¿qué documentos debo presentar en caso de reclamación por rehabilitación integral por invalidez?

- carta formal de reclamación relatando los hechos.
- fotocopia de la cedula de ciudadanía o tarjeta de identidad y original del registro civil de nacimiento del asegurado, según corresponda (mayor o menor de edad).
- copia de la historia clínica completa.
- calificación de invalidez según dictamen de la junta de calificación de invalidez o alguna de las entidades que de conformidad con el sistema de seguridad social están facultadas para hacerlo.
- formato sarlaft debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- certificación bancaria del reclamante

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 11 de 19

la compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que

así lo amerite la reclamación

6.gastos medicos por accidente

si como consecuencia directa de un accidente cubierto por esta póliza, el asegurado requiere, asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y cuidado de enfermería a juicio del médico tratante, seguros mundial indemnizará el valor de dichas asistencias, sin exceder el límite del valor asegurado en este

amparo. estos servicios deberán ser prestados por profesionales y entidades debidamente habilitados por las

autoridades competentes.

en caso de accidente de tránsito, este amparo opera en exceso del soat

los medicamentos y terapias formuladas por el médico tratante deberán ser de aplicación absoluta, exclusiva y necesaria para la curación de las lesiones producidas por el accidente.

para esta cobertura no se aplica ningún tipo de deducible sobre las indemnizaciones y la atención se puede prestar a través de convenio con cualquiera de nuestras clínicas adscritas a la red médica vigente o a través de reembolso donde el asegurado podrá acudir a cualquier centro médico de su preferencia y los gastos causados serán reembolsados por seguros mundial en su totalidad.

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 más información comunícate con nuestra línea de atención, que podrá ser consultada en nuestra página web.

6.1. ¿qué no te cubrimos bajo el amparo de gastos médicos por accidente?

las indemnizaciones previstas en este amparo no se pagarán, cuando los gastos médicos por accidente sean

consecuencia directa o indirecta de los hechos informados en el numeral 1.1. como exclusiones del amparo



**PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN**

FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ

F9.P1.MI

31/05/2024

Versión 10

Página 12 de 19

básico de muerte accidental.

6.2. ¿qué documentos debo presentar en caso de reclamación por gastos médicos por accidente?

1. cuando la cobertura opere por reembolso, se deberán presentar los siguientes documentos:

- carta formal de reclamación relatando los hechos.
- fotocopia de la cedula de ciudadanía o tarjeta de identidad y original del registro civil de nacimiento del asegurado, según corresponda (mayor o menor de edad).
- copia de la historia clínica completa.
- facturas originales con sello de cancelado.
- formato sarlaft debidamente diligenciado por el reclamante en caso de reembolso.
- certificación bancaria del reclamante

la compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que

así lo amerite la reclamación

2.cuando la cobertura opere por asistencia directa en ips, es necesario seguir el siguiente protocolo:

7.¿qué me cubre el amparo de gastos médicos por enfermedades amparadas?

seguros mundial pagará hasta la suma contratada para gastos médicos, en caso de que al alumno asegurado

le diagnostiquen alguna de las siguientes enfermedades: cáncer, poliomielitis, leucemia, tétano, escarlatina

o sida siempre y cuando estas ocurran 30 días después de entrar en vigencia el seguro.

no cubre preexistencias

el presente amparo se entiende como una extensión del amparo de gastos médicos por accidente.

¿que hacer en caso de accidente?

seguros mundial ha dispuesto un protocolo de atención en caso de ocurrencia de algún accidente, en el cual la institución educativa, el asegurado o acudiente deberá contactarse con las líneas de atención en

bogotá al 3274712/13 o a nivel nacional líneas 01800011935 / opción 2 opción 4 o línea celular: #899 opción 2.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 13 de 19

en estas líneas nuestro equipo de atención te brindará toda la asesoría necesaria y te direccionará al centro médico más cercano e idóneo para la atención.

8. otras coberturas para el alumno *

auxilio funerario

gastos medicos por enfermedades tropicales

cobertura odontologica por accidente

auxilio funerario por muerte por

gastos de traslado por accidente

gastos medicos por enfermedades amparadas

rehabilitacion psicologica por abuso sexual

gastos de traslado por cualquier causa

riesgo biologico conoce las condiciones de todas nuestras coberturas en el clausulado general del producto *

coberturas

oferta económica asegurado mayor o igual a un (1) año

amparos valor asegurado

muerte accidental \$ 5.000.000

muerte por cualquier causa diferente a accidente \$ 5.000.000

invalidez permanente parcial o desmembración \$ 5.000.000

rehabilitación integral 25 smmlv

gastos médicos \$ 4.000.000

riesgo biológico por muerte \$ 5.000.000

por gastos médicos \$ 4.000.000

por auxilio funerario \$ 500.000

riesgo químico por muerte \$ 5.000.000

por gastos médicos \$ 4.000.000

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 14 de 19

por auxilio funerario \$ 500.000
 enfermedades amparadas por muerte \$ 5.000.000
 por gastos médicos \$ 4.000.000
 por auxilio funerario \$ 500.000
 enfermedades tropicales por muerte \$ 5.000.000
 por gastos médicos \$ 4.000.000
 por auxilio funerario \$ 500.000
 auxilio funerario por muerte accidental \$ 500.000
 gasto de traslado por accidente \$ 500.000
 amparos adicionales
 auxilio funerario por muerte por cualquier causa \$ 500.000
 gasto de traslado por cualquier causa \$ 200.000
 renta diaria por hospitalización por accidente. \$ 50.000
 renta diaria por hospitalización uci por accidente \$ 100.000
 renta diaria domiciliaria por accidente \$ 25.000
 rehabilitación psicológica por abuso sexual (incluido en rehabilitación integral) 1 smmlv
 asistencia odontológica por accidente incluida
 orientación pediátrica telefónica incluida
 orientación médica telefónica asistencias para núcleo familiar incluida
 orientación médica virtual - telemedicina incluida
 orientación psicológica telefónica incluida
 prima por asegurado \$ 6.372
 oferta económica asegurado menor a un (1) año
 amparos valor asegurado
 muerte accidental \$ 5.000.000
 invalidez permanente parcial o desmembración \$ 5.000.000

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 15 de 19

rehabilitación integral 25 smmlv
 gastos médicos \$ 4.000.000
 riesgo biológico por muerte \$ 5.000.000
 por gastos médicos \$ 4.000.000
 por auxilio funerario \$ 500.000
 riesgo químico por muerte \$ 5.000.000
 por gastos médicos \$ 4.000.000
 por auxilio funerario \$ 500.000
 enfermedades amparadas por muerte \$ 5.000.000
 por gastos médicos \$ 4.000.000
 por auxilio funerario \$ 500.000
 enfermedades tropicales por muerte \$ 5.000.000
 por gastos médicos \$ 4.000.000
 por auxilio funerario \$ 500.000
 auxilio funerario por muerte accidental \$ 500.000
 gasto de traslado por accidente \$ 500.000
 amparos adicionales
 renta diaria por hospitalización por accidente. \$ 50.000
 renta diaria por hospitalización uci por accidente \$ 100.000
 renta diaria domiciliaria por accidente \$ 25.000
 rehabilitación psicológica por abuso sexual (incluido en rehabilitación integral) 1 smmlv
 asistencia odontológica por accidente incluida
 orientación pediátrica telefónica incluida
 orientación médica telefónica asistencias para núcleo familiar incluida
 orientación médica virtual - telemedicina incluida
 orientación psicológica telefónica incluida

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 16 de 19

prima por asegurado \$ 6.372
 oferta económica madre gestante
 amparos valor asegurado
 muerte accidental \$ 5.000.000
 invalidez permanente parcial o desmembración \$ 5.000.000
 rehabilitación integral 25 smmlv
 gastos médicos \$ 4.000.000
 riesgo biológico por muerte \$ 5.000.000
 por gastos médicos \$ 4.000.000
 por auxilio funerario \$ 500.000
 riesgo químico por muerte \$ 5.000.000
 por gastos médicos \$ 4.000.000
 por auxilio funerario \$ 500.000
 enfermedades amparadas por muerte \$ 5.000.000
 por gastos médicos \$ 4.000.000
 por auxilio funerario \$ 500.000
 enfermedades tropicales por muerte \$ 5.000.000
 por gastos médicos \$ 4.000.000
 por auxilio funerario \$ 500.000
 auxilio funerario por muerte accidental \$ 500.000
 gasto de traslado por accidente \$ 500.000
 amparos adicionales
 renta diaria por hospitalización por accidente. \$ 50.000
 renta diaria por hospitalización uci por accidente \$ 100.000
 renta diaria domiciliaria por accidente \$ 25.000
 rehabilitación psicológica por abuso sexual (incluido en rehabilitación integral) 1 smmlv

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 17 de 19

asistencia odontológica por accidente incluida
 orientación pediátrica telefónica incluida
 orientación médica telefónica asistencias para núcleo familiar incluida
 orientación médica virtual - telemedicina incluida
 orientación psicológica telefónica incluida
 prima por asegurado \$ 6.372
 procedimiento ágil de reclamación
 el asegurado deberá dirigirse a la página web de seguros mundial teniendo en cuenta la siguiente ruta:
www.siniestrosmundialvidayap.co
 deberás seguir los siguientes pasos:
 haz clic en el ícono “instructivo” ubicado en la parte inferior
 sigue los pasos indicados en el instructivo, recuerda cumplir con la documentación requerida en cada uno de los amparos para acreditar el reclamo
 una vez indicado el “ticket” llegará una notificación a través de mensaje de texto con el número del mismo también puedes verificar el estado del “ticket” a través del aplicativo haciendo clic en la opción “ver estado de un ticket”
 la respuesta se dará en dentro de los ocho (08) días hábiles a partir de la presentación de los documentos completos. la respuesta puede ser:
 pago: caso en el cual, la compañía se comunicará con usted para notificarle el pago de su indemnización y coordinar el medio a través del cual será recibido.
 objeción total: se enviará una carta con la explicación detallada del por qué lo reclamado no cuenta con cobertura
 ¿cual es el límite de cobertura en caso de un evento catastrófico?
 seguros mundial no será responsable en ningún caso por suma alguna en exceso del limite agregado de responsabilidad estipulado en la presente póliza; correspondiente a \$500.000.000, si la totalidad de las sumas

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 18 de 19

que individualmente hubiere debido pagar seguros mundial a consecuencia de un solo accidente, excediere

del expresado limite agregado de responsabilidad, seguros mundial pagara a cada asegurado que hubiese sido afectado por tal accidente, la suma que proporcionalmente le corresponda con relación al límite agregado de responsabilidad.

¿cómo debes pagar tu prima?

para esta póliza se calcula prima mínima por el período contratado. pago 60 días

¿donde puedes consultar las condiciones generales de este producto?

para toda condición que no esté expresamente en el presente documento aplica lo consignado en las condiciones generales radicadas en la superintendencia financiera, mediante código:

26/02/2021-1317-p-31-ppsus3r000000050-d00i el cual se encuentra en nuestra página web:

<https://www.segurosmundial.com.co/soluciones-personales/vida/>

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



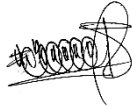
compromisos / tareas	responsable(s): nombre / cargo o rol	fechas
RESPONSABLE DE SEGUROS: GESTIONAR LA SOLICITUD, ENVIAR DOCUMENTACIÓN Y	TALENTO HUMANO	PERMANENTE

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 19 de 19

REALIZAR SEGUIMIENTO HASTA LA EMISIÓN DE LAS PÓLIZAS.		

FIRMAS ASISTENTES			
NOMBRE	CARGO O ROL / DEPENDENCIA	ENTIDAD	FIRMA
CLAUDIA MARCELA VARGAS	PROFESIONAL PISCOSOCIAL	CORHUELLAS	
próxima reunión	fecha	hora	lugar
			CDI LA ARGENTINA
COLABORADOR ELABORA EL ACTA:	QUE	CLAUDIA MARCELA VARGAS	

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.



PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN
FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

F8.P1.MI

12/08/2024

Versión 9

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ACTIVIDAD: socialización por los polifos.

FECHA: 18-02-2024

HORA INICIAL: 2:00pm

HORA FINAL: 4:00pm

LUGAR: Salon comunal

DEPENDENCIA LIDER: Corruello

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN		TELÉFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	
							PLANTA	CONTRATO			AM	PM
1	NATALY ROJAS GONZALEZ	1080263066	Participante	CDI La Argentina	Huila	La Plata	/	/	3222737763	No refiere		Nataly R.
2	CAROLINA RUIZ ALCANTARA	11922760108	Participante	CDI La Argentina	Huila	La Plata	/	/	3125399325	No refiere		Carolina Ruiz
3	MARTHA LILIANA GALGADO	1004153086	Participante	CDI La Argentina	Huila	La Plata	/	/	3173087286	No refiere		Martha
4	ENEIDA MAGIN BAMBONY	1080265101	Participante	CDI La Argentina	Huila	La Plata	/	/	3227418690	No refiere		Eneida
5	YULIANA GOMEZ LOPEZ	1089376197	Participante	CDI La Argentina	Huila	La Plata	/	/	3226624736	No refiere		Yuliana Gomez
6	ELIZABETH MUÑOZ BRAVO	1080265210	Participante	CDI La Argentina	Huila	La Plata	/	/	3224162299	No refiere		Elizbeth
7	CATERINE CHATE SOLARTE	1007897869	Participante	CDI La Argentina	Huila	La Plata	/	/	3238702211	No refiere		Caterine S.
8	NORLY JANEIRA PEÑA SOSCUE	1080262649	Participante	CDI La Argentina	Huila	La Plata	/	/	3228033520	No refiere		Norly Peña
9	JUANA CATALINA VILLEGAS ROJAS	1001118728	Participante	CDI La Argentina	Huila	La Plata	/	/	3202559767	No refiere		Juana
10	YESICA LORENA SILVA SILVA	1000365975	Participante	CDI La Argentina	Huila	La Plata	/	/	3134689453	No refiere		Yesica Silva
11	MARINA VIDAL PAZ	1080261353	Participante	CDI La Argentina	Huila	La Plata	/	/	3158365968	No refiere		Marina Vidal
12	DIANA KATERINE LASSO CARLOSAMA	1080262726	Participante	CDI La Argentina	Huila	La Plata	/	/	3143265731	No refiere		Diana Lasso
13	LUZ NELLY GALAZAR ACEVEDO	1080261647	Participante	CDI La Argentina	Huila	La Plata	/	/	3203618409	No refiere		Luz Nelly S.
14	LORENA ISABEL BOLAÑOS ARCILA	1080263414	Participante	CDI La Argentina	Huila	La Plata	/	/	3214984381	No refiere		Lorena R.A.
15	RAQUEL ROJAS BOCARPETA	36312893	Participante	CDI La Argentina	Huila	La Plata	/	/	311 7129319	No refiere		Raquel Rojas
16	LAURA KATHERINE GOMEZ MANRIQUE	1007349643	Participante	CDI La Argentina	Huila	La Plata	/	/	3134505405	No refiere		Laura G.
17	DIVA LISETH GAITAN ULTENGO	1080260319	Participante	CDI La Argentina	Huila	La Plata	/	/	3143322669	No refiere		Diva Leth
18	ANGELA LUCIA LATORRE LATORRE	1075226161	Participante	CDI La Argentina	Huila	La Plata	/	/	3107689482	No refiere		Angela L.
19	MARIANGEL JOSELIN SALZAR PEÑA	8090039	Participante	CDI La Argentina	Huila	La Plata	/	/	3189326306	No refiere		Joselin
20	ERIKA YINNETH OSSA VARGAS	1004153306	Participante	CDI La Argentina	Huila	La Plata	/	/	3126099889	No refiere		Erika Ossa

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considerará como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICMF Y A LA LEY 1581 DE 2012.



BIENESTAR
FAMILIAR

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN
FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

F8.P1.MI 12/03/2024
Versión 9 Página 1 de 1
Clasificación de la Información:
Pública

ACTIVIDAD: REUNION PADRES DE FAMILIA CDI LA ARGENTINA HUILA FECHA 18-02-2026
HORA INICIAL: 2:30 PM HORA FINAL: 4:00 PM LUGAR SALON COMUNAL PRIMITIVO LOZADA
DEPENDENCIA LIDER: Corhuella

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN		TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	
							PLANTA	CONTRATO			AM	PM
1	SARITA TELLEZ ARIZA	1081512090	Participante	CDI La Argentina	Huila	La Plata	/	/	312592731	No refer		Albino
2	LICETH ADRIANA QUIERA	1002877075	Participante	CDI La Argentina	Huila	La Plata	/	/	313237665	No refer		Liceth Quiera
3	HEIDY LILIANA MARIN BELTRAN	1080260898	Participante	CDI La Argentina	Huila	La Plata	/	/	3175394620	No refer		Heidy Quiera
4	FRANCY CABRERA MONTEALEGRE	1080261086	Participante	CDI La Argentina	Huila	La Plata	/	/	3145114912	No refer		Francy
5	YULI MILENA BOLAROS	1080262140	Participante	CDI La Argentina	Huila	La Plata	/	/	3127333592	No refer		Yuly Bolara
6	ELISABETH MUÑOZ BRAVO	1080265210	Participante	CDI La Argentina	Huila	La Plata	/	/	319892753	No refer		Elisbeth
7	YEIMMY YOHANA TRUJILLO	36294213	Participante	CDI La Argentina	Huila	La Plata	/	/	3188437918	No refer		Yohana
8	JHOAN URIEL CAICEDO	1080263318	Participante	CDI La Argentina	Huila	La Plata	/	/	312448958	No refer		Jhoan
9	YEHMY LIZETH MANZO MILLAN	1098777706	Participante	CDI La Argentina	Huila	La Plata	/	/	3158463418	No refer		Yehmy
10	YULYANA VIVEROS MURILLO	1004154538	Participante	CDI La Argentina	Huila	La Plata	/	/	3213524277	No refer		Yuliana
11	ANA MARIA BELTRAN QUIJO	1081408808	Participante	CDI La Argentina	Huila	La Plata	/	/	3208948554	No refer	Ana Maria Beltran Quijo	
12	MARLEN ROCIO RODRIGUEZ	1016077050	Participante	CDI La Argentina	Huila	La Plata	/	/	3123099446	No refer		Marlen
13	CAROLINA GOMEZ VIVROS	1004155580	Participante	CDI La Argentina	Huila	La Plata	/	/	3153716440	No refer		Carolina
14	LEIDY LORENA MOLINA	1004493505	Participante	CDI La Argentina	Huila	La Plata	/	/	3108049520	No refer		Leidy
15	JANETH MELINA PAJAJAY	1004153980	Participante	CDI La Argentina	Huila	La Plata	/	/	310575698	No refer		Janeth
16	MARTHA YENNY ERAZO REALPE	55212855	Participante	CDI La Argentina	Huila	La Plata	/	/	3135599802	No refer		Martha Erazo
17	MAYERLY YARIPSA SANTACRUZ	1002876470	Participante	CDI La Argentina	Huila	La Plata	/	/	3185460213	No refer		Mayerly
18	YAMILETH SANTACRUZ	1002876468	Participante	CDI La Argentina	Huila	La Plata	/	/	3125108013	No refer		Yamileth
19	KAREN ANDREA CERON ERAZO	1080260161	Participante	CDI La Argentina	Huila	La Plata	/	/	3168886512	No refer		Karen
20	LUZ DARY PENA MUÑOZ	55212726	Participante	CDI La Argentina	Huila	La Plata	/	/	3229765260	No refer		Luz Dary

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Este documento es una copia impresa de un documento digital. No debe ser utilizado como evidencia legal. Para más información, consulte el sitio web de Bienestar Familiar.