INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.345-1

INFORME
FO-A-GDO-07
04-08-2017
Versión 02

ANEXO

DETALLE PÓLIZAS DE SEGUROS DE ACCIDENTES PERSONALES AMPAROS BÁSICOS Y VALORES — 2026

Campeonato Nacional de Boxeo Sub 17 Rama Masculino y Femenino

El organismo deportivo o quien haga sus veces, contratará el servicio de pólizas de accidentes colectivos, que cubra a los participantes asegurados de todo tipo de accidente que pudiese ocurrir durante el traslado y la participación en el evento, por lo cual se debe asegurar a todos y cada uno de los miembros de la delegación.

a. **MUERTE ACCIDENTAL:** En caso de muerte de una persona asegurada, como consecuencia directa y exclusiva de un accidente cubierto por esta póliza, la compañía reconocerá al beneficiario o los beneficiarios la suma asegurada individual para este amparo, siempre y cuando el accidente ocurra dentro de la vigencia de la póliza y sujeto a las causales de exclusión indicadas por la aseguradora.

b. **DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL:** Bajo el presente amparo se reconocerá hasta la suma asegurada fijada en la póliza y/o sus condiciones particulares, cuando el asegurado sufra lesión corporal por accidente ocurrido dentro de la vigencia de la póliza, que cause una pérdida funcional o anatómica de uno de sus miembros u órganos, que tenga como consecuencia cualquiera de las pérdidas enumeradas en la "Tabla de Indemnizaciones Porcentual por Pérdida" estipulada en este numeral. Cualquier otra pérdida no descrita en esta tabla será pagada aplicando el porcentaje de pérdida que se determine con el Manual Único de Calificación de Invalidez en lo que corresponde a deficiencias:

ÍTEMS	CLASE DE PÉRDIDA	% DE LA SUMA A PAGAR
1	PARÁLISIS O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	**100%**
2	CEGUERA COMPLETA EN AMBOS OJOS	**100%**
3	LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE AMBOS PIES O AMBAS MANOS	**100%**
4	SORDERA TOTAL BILATERAL	**100%**
5	PÉRDIDA DEL HABLA	**100%**
6	PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO DERECHA	**60%**
7	PÉRDIDA COMPLETA DE LA VISIÓN DE UN OJO	**50%**
8	SORDERA TOTAL UNILATERAL	**50%**
9	PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO IZQUIERDA	**50%**
10	PÉRDIDA DE UNA PIERNA POR ENCIMA DE LA RODILLA	**50%**
11	PÉRDIDA DE UN PIE	**40%**
12	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA CADERA	**30%**
13	FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA PIERNA	**30%**
14	PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DERECHO	**25%**
15	PÉRDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO DERECHA (MEÑIQUE, ANULAR Y CORAZÓN) O LA PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR	**25%**
16	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL HOMBRO DERECHO	**25%**
17	COMO MÁXIMA INDEMNIZACIÓN DE TRASTORNO EN LA MASTICACIÓN Y HABLA	**25%**
18	PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR IZQUIERDO	**20%**
19	PÉRDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA (MEÑIQUE, ANULAR Y CORAZÓN) O LA PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR	**20%**

ÍTEMS	CLASE DE PÉRDIDA	% DE LA SUMA A PAGAR
20	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO DERECHO	**20%**
21	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE UNA RODILLA	**20%**
22	FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RODILLA	**20%**
23	PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO	**15%**
24	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO IZQUIERDO	**15%**
25	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL TOBILLO	**15%**
26	PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE IZQUIERDO	**12%**
27	PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR DERECHO	**10%**
28	PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO DERECHO	**10%**
29	PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR IZQUIERDO	**8%**
30	PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO IZQUIERDO	**8%**
31	PÉRDIDA DEL DEDO GORDO DE ALGUNO DE LOS PIES	**8%**
32	PÉRDIDA TOTAL DEL DEDO MEÑIQUE DERECHO	**7%**
33	PÉRDIDA TOTAL DEL DEDO MEÑIQUE IZQUIERDO	**5%**
34	PÉRDIDA DE UNA FALANGE DE CUALQUIER DEDO	**5%**

c. **INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O INVALIDEZ ACCIDENTAL:** La compañía pagará al beneficiario la suma contratada por invalidez accidental, cuando a consecuencia de un accidente amparado durante la vigencia de la póliza, se produzca la pérdida de capacidad laboral igual o superior al cincuenta por ciento (50%), calificada por autoridad competente, tal como Entidad Promotora de Salud (EPS), Administradora de Fondos de Pensiones (AFP), Administradora de Riesgos Laborales (ARL), Junta Regional de Calificación de Invalidez y/o Junta Nacional de Calificación de Invalidez. En todos los casos se ampara la invalidez accidental cuando la estructuración de la invalidez se produzca dentro de la vigencia de la póliza, así como el accidente que da origen a la misma. Una vez indemnizada la suma asegurada contratada para esta cobertura, termina la responsabilidad de la aseguradora.

d. **GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE:** Si como consecuencia de un evento amparado, ocurrido dentro de la vigencia de la póliza, el asegurado se viera precisado a recibir atención médica, someterse a intervención quirúrgica o tratamiento médico hospitalario o ambulatorio, la aseguradora indemnizará el valor de los gastos médicos en que se incurran, sin exceder nunca de la suma asegurada, siempre y cuando tengan pertinencia médica con el evento amparado. La cobertura opera bajo la modalidad de reembolso, sujeto a las siguientes condiciones: (i) los gastos deben ser generados dentro de los doce (12) meses siguientes a la fecha del accidente; (ii) deben estar respaldados con facturas originales que cumplan los requisitos fiscales vigentes; (iii) no se reconocerán gastos cubiertos por el sistema de seguridad social en salud (EPS/ARL); (iv) quedan excluidos los gastos por enfermedades preexistentes no relacionadas con el accidente amparado.

e. **REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ:** La compañía deberá reconocer, por reembolso y hasta por el valor asegurado estipulado en la póliza, los conceptos requeridos para rehabilitación integral por invalidez cuando dicha invalidez sea consecuencia directa de un accidente amparado en la póliza. Se entiende por rehabilitación integral el conjunto de acciones de salud física, mental, social y ocupacional tendientes a lograr el restablecimiento funcional del asegurado.

f. **GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE:** En caso de presentarse un accidente cubierto por la póliza y que sea necesario trasladar al asegurado accidentado a una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) para la atención de urgencia, se reconocerán los gastos de transporte hasta la suma pactada. Dichos gastos deberán ser demostrados mediante facturas originales debidamente canceladas, las cuales deben cumplir con las exigencias mínimas establecidas por la normatividad vigente y aplicable en el territorio colombiano. En caso de que el traslado se realice en transporte público, la compañía confirmará que el valor reclamado se ajuste a las tarifas fijadas por la autoridad competente de la ciudad en la cual se produjo el traslado.

g. **AUXILIO FUNERARIO:** Bajo este amparo, la compañía pagará a los beneficiarios, en caso de fallecimiento accidental del asegurado, la suma contratada para este amparo, cuando así se indique en el certificado de seguro. Este amparo es independiente del amparo de Muerte Accidental y ambos son compatibles y acumulables en caso de siniestro.

TABLA DE COBERTURAS MÍNIMAS

COBERTURAS MÍNIMAS	VALOR ASEGURADO
MUERTE ACCIDENTAL	**$ 8.000.000**
INVALIDEZ ACCIDENTAL	**$ 8.000.000**
DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL	**$ 8.000.000**
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE (POR REEMBOLSO)	**$ 2.000.000**
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ	**$ 3.000.000**
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE	**$ 1.000.000**
AUXILIO FUNERARIO	**$ 1.000.000**

NOTA: Los valores anteriores constituyen coberturas mínimas exigidas para cada integrante de la delegación. El oferente podrá cotizar valores superiores. La póliza deberá estar vigente desde el inicio de la concentración en la ciudad de Yopal hasta el regreso definitivo de la delegación.