

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO
VERSIÓN CLAUSULADO 28-11-2025-1317-P-31-PPSUS3R00000050-D001

No. Póliza	CMZ 2000725881	No. Anexo		No. Certificado	1805794960	No. Riesgo	1	
Tipo de documento	Negocio Nuevo			Fecha de expedición	2026-05-12	Suc. expedidora	CEN MANIZALES	
Vigencia desde	Vigencia hasta	Días	Vigencia del certificado desde				Vigencia del certificado hasta	
00:00 Horas del	2026-05-06	00:00 Horas del	2027-05-06	365	00:00 Horas del	2026-05-06	00:00 Horas del	2027-05-06

Tomador	MUNICIPIO DE PALESTINA	Ciudad	PALESTINA CALDAS	Nº. Doc. identidad	890801141
Dirección	CALLE 10 NO 8-25			Teléfono	8710865
Asegurado	MUNICIPIO DE PALESTINA	Ciudad	PALESTINA CALDAS	Nº. Doc. Identidad	890801141
Dirección	CALLE 10 NO 8-25			Teléfono	8710865
Beneficiario	BENEFICIARIOS DE LEY	Ciudad		Nº. Doc. Identidad	
Dirección				Teléfono	

Objeto de contrato

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE EMITE POLIZA PARA EL TOMADOR EN ASUNTO VIGENCIA 2026 – 2027

Nombre del amparo	Suma asegurada \$	Valor prima \$
MUERTE ACCIDENTAL	\$5,000,000,000.00	\$8,625,000.00
Gastos Médicos Por Accidente	\$3,750,000,000.00	\$0.00
Auxilio Funerario Por Muerte Accidental	\$2,500,000,000.00	\$0.00
Renta Diaria Por Hospitalización	\$2,500,000,000.00	\$0.00
Enfermedades Graves Amparadas	\$2,500,000,000.00	\$0.00
AUXILIO FUNERARIO	\$2,500,000,000.00	\$0.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE	\$5,000,000,000.00	\$0.00
Total asegurado		

Intermediarios	Tipo	% participación
STAR SEGUROS CONSULTORES LTDA	AGENCIAS	100.0

Distribución coaseguro			
Compañía	% participación	Prima	Tipo coaseguro

Convenio de pago	Fecha límite de pago
CONTADO	2026-06-11

Prima bruta	\$	8,625,000.00
Descuentos	\$	
Extra prima	\$	
Prima neta	\$	8,625,000.00
Gastos exp.	\$	
IVA	\$	
Total a pagar	\$	8,625,000.00

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). Puedes 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 prima 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 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

PÓLIZA DE SEGURO
VERSIÓN CLAUSULADO

DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO
28-11-2025-1317-P-31-PPSUS3R00000050-D001

No. Póliza	CMZ 2000725881	No. Anexo		No. Certificado	1805794960	No. Riesgo	1
Tipo de documento	Negocio Nuevo			Fecha de expedición	2026-05-12	Suc. expedidora	CEN MANIZALES
Vigencia desde	Vigencia hasta	Días	Vigencia del certificado desde		Vigencia del certificado hasta		
00:00 Horas del	2026-05-06	00:00 Horas del	2027-05-06	365	00:00 Horas del	2026-05-06	00:00 Horas del
						2027-05-06	

Condiciones particulares

TOMADOR: MUNICIPIO DE PALESTINA

NIT: 890.801.141-7

ASEGURADO: LOS ESTUDIANTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES URBANAS Y RURALES, DEL MUNICIPIO DE PALESTINA CALDAS.

BENEFICIARIO: LOS ASEGURADOS Y/O LOS DE LEY

OBJETO: CONTRATAR LA ADQUISICIÓN DE SEGUROS ESTUDIANTILES, PARA LOS ESTUDIANTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES URBANAS Y RURALES, DEL MUNICIPIO DE PALESTINA CALDAS.

MUNICIPIO DE PALESTINA NIT. 890.801.141-7

CONDICIONES TECNICAS DE LOS SEGUROS DE ACCIDENTES ESCOLARES VALOR POR ASEGURADO

VIGENCIA: 6 MAYO DEL 2026 24:00 HRS AL 6 MAYO DEL 2027 24:00 HRS

CONDICIONES DE OBLIGATORIO OTORGAMIENTO

EN CUANTO A LAS COBERTURAS/AMPAROS/CLÁUSULAS QUE NO SE ENCUENTREN DEFINIDAS EN EL SLIP TÉCNICO SERAN LAS DEFINIDAS EN EL CONDICIONADO QUE RIGE EL PRODUCTO DEBIDAMENTE AUTORIZADO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, EN CASO DE NO ENCONTRARSE DEFINIDAS EN DICHO CONDICIONADO, LAS MISMAS SERÁN DEFINIDAS POR EL MUNICIPIO CON REFERENCIA A LAS DEFINICIONES EXISTENTES EN EL MERCADO ASEGURADOR

AMPAROS/COBERTURAS VALORES ASEGURADOS

MUERTE ACCIDENTAL \$ 2.000.000 \$3.450

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA. (INCLUYE COBERTURA COVID 19) \$ 2.000.000

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD \$ 2.000.000

INVALIDEZ Y/O DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL \$ 2.000.000

REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ, INCLUYE GASTOS DE TRANSPORTE \$ 4.000.000

GASTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS POR ACCIDENTE \$ 1.500.000

RIEGO BIOLÓGICO/QUÍMICO \$ 1.000.000

AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL \$ 1.000.000

AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA. (INCLUYE COBERTURA COVID 19) \$ 1.000.000

GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE \$ 250.000

ENFERMEDADES TROPICALES \$ 1.000.000

GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS \$ 1.000.000

RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE: ES LA COBERTURA MEDIANTE LA CUAL LA COMPAÑÍA ASEGURADORA RECONOCE EL PAGO DE UNA SUMA DIARIA HASTA POR 30 DÍAS LA SUMA ASEGURADA POR DÍA CORRESPONDE A \$30.000,

PREVIAMENTE ESTIPULADA AL ASEGURADO QUE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO, DEBA PERMANECER INTERNADO EN UN CENTRO HOSPITALARIO, SIEMPRE Y CUANDO DICHA HOSPITALIZACIÓN SEA ORDENADA POR UN PROFESIONAL DE LA SALUD DEBIDAMENTE AUTORIZADO. \$ 900.000

CONDICIONES PARTICULARES

1- REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA 90 DÍAS

2- CLÁUSULA DE AMPARO AUTOMÁTICO CON AVISO A 30 DÍAS: SE EXTIENDE A AMPARAR A TODOS LOS ASEGURADOS CON INGRESOS POSTERIORES A LA EMISIÓN INICIAL DE LA PÓLIZA QUE ENTREN A FORMAR PARTE DEL GRUPO ASEGURADO EN FORMA AUTOMÁTICA, PARA LO CUAL EL ASEGURADO DISPONDRÁ DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A PARTIR DE LA FECHA EN QUE APAREZCA LA NOVEDAD EN LOS REGISTROS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA AVISAR A LA COMPAÑÍA.

3- CLÁUSULA DE ANTICIPO 50% QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO ENTRE LAS PARTES QUE EN CASO DE PRESENTARSE UN SINIESTRO AMPARADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA Y DEMOSTRADA SU OCURRENCIA, LA COMPAÑÍA CONVIENE EN ANTICIPAR EL 50% DEL VALOR ESTIMADO DE LA PERDIDA MIENTRAS EL ASEGURADO CUMPLE CON LA OBLIGACIÓN LEGAL PARA TAL FIN, EL ASEGURADO DEBERÁ HACER REQUERIMIENTO MEDIANTE COMUNICACIÓN ESCRITA DIRIGIDA A LA COMPAÑÍA.

4- RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO, SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL, APLICA PARA TODOS LOS AMPAROS POR CADA NUEVO EVENTO.

5- AUXILIO EDUCATIVO POR MUERTE DE LOS PADRES, POR 500.000 MÁXIMO 3 RECLAMACIONES POR VIGENCIA POR EL TOTAL DE ASEGURADOS EN LA PÓLIZA, SOLO OPERA EN CASO DE ACCIDENTE

6- LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DEBERÁ SUMINISTRAR EL LISTADO DE LA RED DE CENTROS HOSPITALARIOS CON LOS QUE TIENE CONVENIO A NIVEL NACIONAL PARA LA ATENCIÓN DE LOS ASEGURADOS.

7- SE CONSIDERA EL HOMICIDIO O EL SUICIDIO COMO MUERTE ACCIDENTAL, Y SE AMPARA DESDE EL PRIMER DÍA DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

8- EXTENSIÓN DE COBERTURA POR LESIONES O MUERTE CAUSADA A CONSECUENCIA DE HURTO O HURTO CALIFICADO. SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO AFECTADO NO OPERE EN CALIDAD DE DELINCUENTE.

10- PROTECCIÓN EN VIAJES, EXCURSIONES, ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS ESTUDIANTES

11- COBERTURA PARA GASTOS MÉDICOS 24 HORAS Y 7 DÍAS A LA SEMANA

12- COBERTURA A NIVEL NACIONAL

13- AMPARO DE GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS SE RECONOCERÁ HASTA LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA ESTE AMPARO, LOS GASTOS EN QUE SE INCURRA PARA EL TRATAMIENTO, INCLUIDOS LOS COPAGOS A EPS O CUOTAS MODERADORAS DE PLANES ADICIONALES DE SALUD, CUANDO SUFRA UNA DE LAS ENFERMEDADES QUE MÁS ADELANTE SE INDICAN Y QUE SEAN DIAGNÓSTICOS CONFIRMADOS MÉDICAMENTE POR PRIMERA VEZ POR UN MÉDICO AUTORIZADO ESPECIALISTA EN LA PATOLOGÍA, DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO PARA LOS EFECTOS DE ESTA PÓLIZA SE CONSIDERAN ENFERMEDADES AMPARADAS: POLIOMIELITIS, LEUCEMIA, TÉTANOS, ESCARLATINA, SIDA, CÁNCER, AFECCIÓN RENAL CRÓNICA, INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO Y ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR Y DEMÁS ENFERMEDADES QUE DE ACUERDO CON EL ANÁLISIS DEL RIESGO, SE ESTABLEZCAN BAJO CONDICIÓN PARTICULAR.

14- LESIONES O MUERTE OCURRIDA A CONSECUENCIA DE FENÓMENOS DE LA NATURALEZA, INCLUIDO TERREMOTO

PÓLIZA DE SEGURO
VERSIÓN CLAUSULADO

DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO
28-11-2025-1317-P-31-PPSUS3R00000050-D001

No. Póliza	CMZ 2000725881	No. Anexo		No. Certificado	1805794960	No. Riesgo	1
Tipo de documento	Negocio Nuevo			Fecha de expedición	2026-05-12	Suc. expedidora	CEN MANIZALES
Vigencia desde	Vigencia hasta	Días	Vigencia del certificado desde		Vigencia del certificado hasta		
00:00 Horas del	2026-05-06	00:00 Horas del	2027-05-06	365	00:00 Horas del	2026-05-06	00:00 Horas del
						2027-05-06	

Condiciones particulares

15- SE HACE EXTENSIVA EL AMPARO DE LA MORDEDURA O PICADURA DE ANIMALES.
 16- COBERTURA CUANDO EL ESTUDIANTE VIAJE EN VUELOS COMERCIALES
 17- SE CONSIDERA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SI LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD ES SUPERIOR AL 50%
 18- GASTOS MÉDICOS POR COBERTURA ASISTENCIAL (A TRAVÉS DE CONVENIOS CON CENTROS DE ATENCIÓN – RED MÉDICA)
 19- CLAUSULA DE REEMPLAZO DE ASEGURADOS: QUEDA ENTENDIDO ENTRE LAS PARTES QUE LOS RETIROS DE ASEGURADOS EN LA PÓLIZA DARÁN LUGAR EN SIMULTÁNEA A LA LIBERACIÓN DE CUPOS DE LA MISMA, LOS CUALES PUEDEN SER SUPLIDOS POR NUEVOS ASEGURADOS SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL, SERÁ OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO REPORTAR TANTO LOS RETIROS COMO LOS INGRESOS CON LA INFORMACIÓN REQUERIDA POR LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.
 20-PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, LA COBERTURA DEBERÁ SER ASISTENCIAL (A TRAVÉS DE CONVENIOS CON CENTROS DE ATENCIÓN – RED MÉDICA), SIN EMBARGO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO NO PUEDA ACCEDER A DICHA RED POR MOTIVOS AJENOS A SU VOLUNTAD, PODRÁ SOLICITAR EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS MÉDICOS PREVIA DEMOSTRACIÓN Y SOPORTE DE LOS MISMOS
 21-LAS LESIONES GENERADAS ENTRE LOS ESTUDIANTES SE ENTENDERÁN COMO ACCIDENTES ESCOLARES AMPARADOS DEBIDAMENTE AMPARADOS POR LA PÓLIZA, POR NINGÚN MOTIVO SERÁ CAUSAL DE EXCLUSIÓN COMO LESIONES CAUSADAS POR UN TERCERO.
 22-SI LA MUERTE DEL ASEGURADO SOBREVIENE DENTRO DE LOS 180 DÍAS SIGUIENTES AL ACCIDENTE, COMO CONSECUENCIA DE ESTE, SERÁ INDEMNIZADO COMO MUERTE ACCIDENTAL.
 23-EXTENSIÓN DE COBERTURA POR MUERTE O LESIONES CUANDO EL ESTUDIANTE SE MOVILICE EN MOTO O MOTOCICLETA, COMO CONDUCTOR O PASAJERO, COMO TAMBIÉN SE AMPARA LA MUERTE O LESIONES EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO. OPERA EN EXCESO DE SOAT
 24-SE HACE EXTENSIVA A AMPARAR LAS MUERTES O LESIONES CAUSADAS POR ACTOS TERRORISTAS O GRUPOS AL MARGEN DE LA LEY (TERRORISMO), SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO NO PARTICIPE ACTIVAMENTE DEL ACTO TERRORISTA.
 25-COBERTURA DE LOS ESTUDIANTES CUANDO SE MOVILICEN EN VEHÍCULOS CONTRATADOS POR LA ALCALDÍA PARA CUMPLIR SU JORNADA ESTUDIANTIL, EN LOS DIFERENTES CENTROS EDUCATIVOS RURALES DEL MUNICIPIO. (OPERA EN EXCESO SOAT Y DE LAS PÓLIZAS CONTRATADAS (RCC-RCE) POR CADA VEHÍCULO EXIGIDAS POR LEY)
 26-SE CUBRE LA MUERTE O LESIONES CAUSADA A CONSECUENCIA DE HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR Y ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, ESTE O NO ESTE PARTICIPANDO DE DICHAS ACTIVIDADES.
 NOTA IMPORTANTE: LOS VALORES ASEGURADOS AQUI ESTABLECIDOS SON INDIVIDUALES PARA CADA UNO DE LOS ASEGURADOS; POR TANTO, EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA SERA LA SUMATORIA DE CADA UNO DE LOS AMPAROS POR ASEGURADO.
 NOTA IMPORTANTE: EL MUNICIPIO DEBE DE APORTAR LISTADO DE LOS ASEGURADOS (ESTUDIANTES) EN UN PLAZO MAXIMO DE 15 DIAS CORRIDOS PARA LA EMISION DE LA POLIZA INICIAL
 DEDUCIBLES
 TENIENDO EN CUENTA QUE LA PÓLIZA NO CONTEMPLA LA APLICACIÓN DE DEDUCIBLE
 DESCRIPCION TOTAL
 CANTIDAD ASEGURADOS 2.500 \$ 8.625.000
 VIGENCIA 12 MESES