Tunja, 1 de junio de 2026

Señores
INDEPORTES BOYACÁ
Dr. Miguel Fernando López Sarmiento
Gerente
Ciudad

Asunto: Presentación de valores de referencia – Póliza de Accidentes Personales

Cordial saludo,

Por medio de la presente, JAV Seguros se permite poner en conocimiento de la entidad los valores de referencia estimados para la contratación de una Póliza de Accidentes Personales, con el fin de apoyar la estructuración del correspondiente proceso de licitación o invitación pública.

Los valores aquí relacionados han sido proyectados con base en un análisis técnico, condiciones promedio del mercado asegurador, niveles de riesgo identificados, teniendo en cuenta el número estimado de asegurados, actividades a desarrollar, edades promedio, amparos requeridos, experiencia de siniestralidad y las respectivas condiciones generales actualmente vigentes en el sector, con el propósito de servir como guía presupuestal y de referencia dentro del proceso precontractual.

Valores de referencia estimados

AMPAROS	OPCIÓN 1
Muerte Accidental	$3.000.000
Invalidez accidental y/o desmembración	$3.000.000
Auxilio Funerario	$1.000.000
Gastos médicos por accidentes	$1.000.000
Gastos de traslado por accidentes	$500.000
PRIMA ANUAL POR ASEGURADO	**$12.000**

Nota: Se otorga solo cuando el estudiante – adulto mayor se encuentre en las instalaciones del Tomador o en Representación de este (INDEPORTES), donde organice actividades de bienestar para el grupo asegurado citado.

AMPAROS GENERALES MUERTE

ACCIDENTAL
En caso de muerte de una persona asegurada, como consecuencia directa y exclusiva de un accidente cubierto por esta póliza, pagará al beneficiario o beneficiarios, la suma asegurada contratada en este amparo, expresada en la carátula del anexo individual, 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 de este.

DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

Para los efectos de esta póliza se entenderá por accidente el suceso imprevisto, repentino, violento de origen externo que, en forma directa y exclusiva, produzca la muerte, lesiones corporales o alteraciones funcionales permanentes o pasajeras medicamente comprobadas que no hayan sido provocadas deliberadamente por el asegurado y que no constituya uno de los hechos previstos como exclusión.

INVALIDEZ Y/O DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

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, 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 en lo que corresponde a deficiencias.

#	Clase de Pérdida	% de la suma a pagar
1	ENAJENACIÓN MENTAL INCURABLE CON IMPOTENCIA FUNCIONAL ABSOLUTA	100%
2	PARÁLISIS O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	
3	CEGUERA COMPLETA EN AMBOS OJOS	
4	LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE AMBOS PIES O AMBAS MANOS	
5	SORDERA TOTAL BILATERAL	
6	PÉRDIDA DEL HABLA	
7	PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO DERECHA	60%
8	PÉRDIDA COMPLETA DE LA VISIÓN DE UN (1) OJO	50%
9	SORDERA TOTAL UNILATERAL	
10	PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO IZQUIERDA	
11	PÉRDIDA DE UNA (1) PIERNA POR ENCIMA DE LA RODILLA	
12	PÉRDIDA DE UN (1) PIE	40%
13	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA CADERA	30%
14	FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA PIERNA	
15	PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DERECHO	25%
16	PÉRDIDA TOTAL DE TRES (3) DEDOS DE LA MANO DERECHA O PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	
17	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL HOMBRO DERECHO	
18	COMO MÁXIMA INDEMNIZACIÓN POR TRASTORNOS EN LA MASTICACIÓN Y HABLA	
19	PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR IZQUIERDO	20%
20	PÉRDIDA TOTAL DE TRES (3) DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA O EL PULGAR Y OTR O DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	
21	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO DERECHO	
22	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE ALGUNA RODILLA	
23	FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RODILLA	
24	PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO	15%
25	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO IZQUIERDO	
26	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL TOBILLO	
27	PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE IZQUIERDO	12%

28	PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR DERECHO	10%
29	PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO DERECHO	
30	PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR IZQUIERDO	8%
31	PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO IZQUIERDO	
32	PÉRDIDA DEL DEDO GORDO DE ALGUNO DE LOS PIES	
33	PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE DERECHO	7%
34	PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE IZQUIERDO	5%
35	PÉRDIDA DE UNA FALANGE DE CUALQUIER DEDO	

Lo anterior, de acuerdo con el Manual único de calificación de invalidez

- Decreto 1507 de 2014 o la norma vigente para el momento de la ocurrencia del evento.

GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTES

Si como consecuencia de un accidente amparado y ocurrido dentro de la vigencia de la póliza 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, odontológica, de fisioterapia, requiera hospitalizarse, realizar traslados interinstitucionales entre prestadores de servicio de salud o recibir cualquier clase de asistencia médica necesaria para el restablecimiento de su salud, reembolsará el valor de dichas asistencias hasta el monto señalado para este amparo e indicado en la carátula de la póliza.
De igual forma quedan cubiertos los gastos en que incurra el asegurado por concepto de copagos a EPS o cuotas moderadoras de planes complementarios de salud, en los que incurra a causa de un accidente no excluido, hasta por el límite asegurado, en todo caso lo valores no podrán superar el valor contratado.

Esta cobertura opera 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 vinculado a la IPS que prestó la atención al asegurado, deben ser de aplicación absoluta, exclusiva y necesaria para la curación de las lesiones sufridas en el accidente.
- La presentación de las facturas que cumplan con los requisitos de la DIAN, y/o cuentas de cobro originales debidamente canceladas, deben ser presentadas como soporte de los valores a indemnizar.

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.

GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE

Se reconocerá al asegurado, hasta el límite de la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, los gastos de transporte cuando sea necesario trasladar al asegurado del sitio del accidente a algún centro asistencial para tratamiento médico inicial, por accidente amparado en la póliza.

Dichos gastos de transporte deberán ser demostrados mediante facturas originales debidamente canceladas, las cuales deben cumplir con las exigencias mínimas establecidas por la DIAN. En caso de que el traslado se realice en transporte público, se 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.

El presente amparo excluye los traslados para controles médicos, terapias, exámenes y otros servicios, así como también los gastos de traslado por enfermedades amparadas bajo esta póliza.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPARO BÁSICO	EDAD MÍNIMA	EDAD MÁXIMA	PERMANENCIA
Muerte accidental	14 años	80 años	85 años
Invalidez accidental y/o desmembración	14 años	75 años	78 años
Reembolso de gastos médicos	14 años	65 años	75 años
Gastos de traslado por accidente	14 años	65 años	75 años

Los valores anteriormente descritos tienen carácter únicamente referencial y podrán modificarse según:

- Número definitivo de personas aseguradas.
- Actividad y nivel de riesgo del grupo.
- Coberturas y límites solicitados.
- Condiciones particulares del pliego.
- Evaluación técnica de las compañías aseguradoras participantes.

De igual forma, manifestamos nuestra disposición para brindar acompañamiento técnico durante la elaboración de términos de referencia, análisis de coberturas y demás actividades necesarias para el adecuado desarrollo del proceso contractual.

Agradecemos la confianza depositada y quedamos atentos a cualquier inquietud adicional.

Cordialmente,



JOSÉ ALEXANDER VARGAS CAMACHO
Gerente
JAV Seguros
Teléfono: 3118545443
Correo electrónico: gerencia@javsegurosylogistica.com
Dirección: Carrera 9 No. 22-26 - Tunja