

SUC. RAMO POLIZA DOCUMENTO REIMPRESION No. 2
45 AI 91245571

POLIZA ACCIDENTES INDIVIDUAL

CIUDAD FECHA DE EXPEDICION
BOGOTA 19-02-2015

PRODUCTO : ACCIDENTES PROTEC ESTUDIANTE U
TIPO POLIZA : COLECTIVA

TOMADOR : UNIVERSIDAD DE CALDAS
DIRECCION : CALLE 65 NO. 26-10

IDENTIFICACION : 890801063 0
CIUDAD : MANIZALES TELEFONO : 8861250

ASEGURADO PRINCIPAL : VARIAS
DIRECCION : VARIAS

IDENTIFICACION : VARIAS
CIUDAD : VARIAS TELEFONO : VARIAS

VIGENCIA POLIZA	FORMA COBRO	VIGENCIA PERIODO COBRO		
DESDE: 09-02-2015	ANUAL	DESDE: 09-02-2015		
HASTA: 09-02-2016		HASTA: 09-02-2016	GASTOS EXPEDICION	PRIMA TOTAL
	PRIMA	145,665,000.00	.00	145,665,000.00

COBERTURA CONTRATADA	VALOR ASEGURADO	DEDUCIONES	PRIMA
MUERTE ACCIDENTAL	40,786,200,000		145,665,000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDE	132,555,150,000		
ENFERMEDADES GRAVES	40,786,200,000		
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	50,982,750,000		
ENFERMEDADES TROPICALES	40,786,200,000		
AUXILIO FUNERARIO EN CASO DE MUERTE ACCID	40,786,200,000		
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE	6,117,930,000		
DESMEMBRACION E INHABILITACION ACCIDENTAL	132,555,150,000		
GASTOS MEDICOS POR RIESGO BIOLOGICO	51,468,300,000		
REHABILITACION INTEGRAL POR INCAPACIDAD	132,555,150,000		
REEMBOLSO DE MATRICULA POR ACCIDENTE	2,039,310,000		
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCI	485,550,000		

CONTINUA....

INTERMEDIARIO	Clave	% Part	
LOPEZ GOMEZ Y CIA LTDA ASESORES D	45115	100.00	.00

Esta póliza se expide en consideración a las declaraciones hechas por el Tomador en la solicitud de seguro, la cual forma parte integrante de la póliza. El Tomador del Seguro, esta obligado al pago de la prima, de acuerdo a lo establecido en los siguientes articulos del código de comercio:

ARTICULO 1152: Salvo lo previsto en el articulo siguiente, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigir las primas. ARTICULO 1068: Terminación automática del contrato de seguro. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato

TOMADOR

C.C.

FIRMA AUTORIZADA

SUC. RAMO POLIZA DOCUMENTO REIMPRESION No. 2
45 AI 91245571

POLIZA ACCIDENTES INDIVIDUAL

CIUDAD FECHA DE EXPEDICION PRODUCTO : ACCIDENTES PROTEC ESTUDIANTE U
BOGOTA 19-02-2015 TIPO POLIZA : COLECTIVA

TOMADOR : UNIVERSIDAD DE CALDAS IDENTIFICACION : 890801063 0
DIRECCION : CALLE 65 NO. 26-10 CIUDAD : MANIZALES TELEFONO : 8861250

ASEGURADO PRINCIPAL : VARIAS IDENTIFICACION : VARIAS
DIRECCION : VARIAS CIUDAD : VARIAS TELEFONO : VARIAS

VIGENCIA POLIZA FORMA COBRO VIGENCIA PERIODO COBRO
DESDE: 09-02-2015 ANUAL DESDE: 09-02-2015
HASTA: 09-02-2016 HASTA: 09-02-2016 GASTOS EXPEDICION PRIMA TOTAL

PRIMA	145,665,000.00	.00	145,665,000.00
-------	----------------	-----	----------------

COBERTURA CONTRATADA	VALOR ASEGURADO	DEDUCIONES	PRIMA
----------------------	-----------------	------------	-------

VIENE.....

SE RENUEVA POLIZA BAJO LA OFERTA SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES - JUVENILES
ESTUDIANTES DE PREGRADO Y POSTGRADO UNIVERSIDAD DE CALDAS
TOMADOR: UNIVERSIDAD DE CALDAS
VIGENCIA: DE 09/02/2015 A 09/02/2016
DE CALDAS.

1. AMPAROS

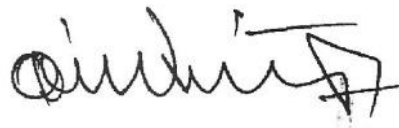
- GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE \$5.250.000
 - GASTOS DE TRASLADO \$630.000
 - AUXILIO FUNERARIO \$4.200.000
 - MUERTE ACCIDENTAL \$8.400.000
 - DESMEMBRACION POR ACCIDENTE \$13.650.000
 - INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE \$13.650.000
 - RIESGO BIOLOGICO \$5.300.000
 - ENFERMEDADES NOMBRADAS (ENFERMEDADES GRAVES) \$4.200.000
 - ENFERMEDADES TROPICALES \$4.200.000
 - REHABILITACION \$13.650.000
 - MUERTE POR CUALQUIER CAUSA \$ 8.400.000
 - AUXILIO PARA MATRICULA POR ACCIDENTE INCAPACITANTE DEL ASEGURADO \$210.000
 - RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION \$50.000
- LOS SIGUIENTES AMPAROS ESTAN LIMITADOS A UNA INDEMNIZACION POR GRUPO FAMILIAR Y
MAXIMO 5 EVENTOS POR TOMADOR Y VIGENCIA
- AUXILIO EDUCATIVO POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DE UNO DE LOS PADRES DEL
ALUMNO \$525.000
 - AUXILIO EDUCATIVO POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO DE LOS PADRES \$525.000
 - EXTENSION DE COBERTURA DE GASTOS DE TRASLADO PARA PERSONAL ADMINISTRATIVO,
DOCENTE Y PADRES DE FAMILIA VISITANTES. \$210.000

CONTINUA....

TOMADOR

C.C.

de



FIRMA AUTORIZADA

SUC. RAMO POLIZA DOCUMENTO REIMPRESION No. 2
45 AI 91245571

POLIZA ACCIDENTES INDIVIDUAL

CIUDAD FECHA DE EXPEDICION PRODUCTO : ACCIDENTES PROTEC ESTUDIANTE U
BOGOTA 19-02-2015 TIPO POLIZA : COLECTIVA

TOMADOR : UNIVERSIDAD DE CALDAS IDENTIFICACION : 890801063 0
DIRECCION : CALLE 65 NO. 26-10 CIUDAD : MANIZALES TELEFONO : 8861250

ASEGURADO PRINCIPAL : VARIAS IDENTIFICACION : VARIAS
DIRECCION : VARIAS CIUDAD : VARIAS TELEFONO : VARIAS

VIGENCIA POLIZA FORMA COBRO VIGENCIA PERIODO COBRO
DESDE: 09-02-2015 ANUAL DESDE: 09-02-2015
HASTA: 09-02-2016 HASTA: 09-02-2016 GASTOS EXPEDICION PRIMA TOTAL

PRIMA	145,665,000.00	.00	145,665,000.00
-------	----------------	-----	----------------

<u>COBERTURA CONTRATADA</u>	<u>VALOR ASEGURADO</u>	<u>DEDUCIONES</u>	<u>PRIMA</u>
-----------------------------	------------------------	-------------------	--------------

VIENE.....

EL SIGUIENTE AMPARO ESTA LIMITADO A TRES EVENTOS POR VIGENCIA

- AUXILIO EDUCATIVO POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DE DOCENTES \$525.000

OTROS AMPAROS:

REEMBOLSO POR REHABILITACION PSICOLOGICA POR ABUSO SEXUAL \$540.000

- AMBULANCIA AEREA: ESTA LIMITADA A LA DISPONIBILIDAD Y A LA EXISTENCIA DEL
SERVICIO EN LA CIUDAD O REGION Y TENDRA UN LIMITE POR VIGENCIA DEL COLECTIVO DE
UN SERVICIO AL A#O.

2. CONDICIONES ECONOMICAS:

- PRIMA ANUAL POR ASEGURADO \$15.000
- PRIMA SEMESTRAL POR ASEGURADO \$7.500
- COMISION 20%
- RETORNO 20%

3. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

- AMPARO BASICO DE MUERTE ACCIDENTAL

MINIMA DE INGRESO 6 MESES - MAXIMA 65 A#OS - PERMANENCIA: MIENTRAS PERMANEZCA AL
GRUPO ASEGURADO

- DEMAS AMPAROS

MINIMA DE INGRESO 6 MESES - MAXIMA 65 A#OS - PERMANENCIA: MIENTRAS PERMANEZCA AL
GRUPO ASEGURADO

4. CLAUSULAS Y CONDICIONES ESPECIALES

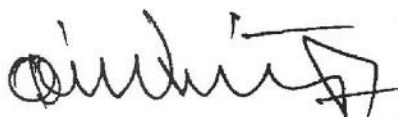
- AMPARO AUTOMATICO: SE OTORGA AMPARO AUTOMATICO A TODOS LOS ALUMNOS SIN REQUISITOS
DE ASEGURABILIDAD QUE SEAN REPORTADO POR EL TOMADOR MEDIANTE LISTADO.

LIMITE AGREGADO: LIBERTY SEGUROS S.A, NO SERA RESPONSABLES EN NINGUN CASO, POR
SUMA ALGUNA EN EXCEO DEL LIMITE AGREGADO MAXIMO DE RESPONSABILIDAD ESTIPULADO
EN LA POLIZA QUE SERA DE \$7.000.000.000. SI LA TOTALIDAD DE LAS SUMAS QUE INDIVIDUALMENTE
DEBA PAGAR LA COMPA#IA A CONSECUENCIA DE UN MISMO ACCIDENTE, EXCEDIERA EL

CONTINUA.....

TOMADOR

C.C. de



FIRMA AUTORIZADA

SUC. RAMO POLIZA DOCUMENTO REIMPRESION No. 2
45 AI 91245571

POLIZA ACCIDENTES INDIVIDUAL

CIUDAD FECHA DE EXPEDICION PRODUCTO : ACCIDENTES PROTEC ESTUDIANTE U
BOGOTA 19-02-2015 TIPO POLIZA : COLECTIVA

TOMADOR : UNIVERSIDAD DE CALDAS IDENTIFICACION : 890801063 0
DIRECCION : CALLE 65 NO. 26-10 CIUDAD : MANIZALES TELEFONO : 8861250

ASEGURADO PRINCIPAL : VARIAS IDENTIFICACION : VARIAS
DIRECCION : VARIAS CIUDAD : VARIAS TELEFONO : VARIAS

VIGENCIA POLIZA FORMA COBRO VIGENCIA PERIODO COBRO
DESDE: 09-02-2015 ANUAL DESDE: 09-02-2015
HASTA: 09-02-2016 HASTA: 09-02-2016 GASTOS EXPEDICION PRIMA TOTAL
PRIMA 145,665,000.00 .00 145,665,000.00

<u>COBERTURA CONTRATADA</u>	<u>VALOR ASEGURADO</u>	<u>DEDUCIONES</u>	<u>PRIMA</u>
-----------------------------	------------------------	-------------------	--------------

VIENE.....

EXPRESADO LIMITE AGREGADO MAXIMO DE RESPONSABILIDAD, LIBERTY SEGUROS S.A PAGARA A CADA ASEGURADO QUE HUBIESE SIDO AFECTADO POR TAL ACCIDENTE, LA SUMA QUE PROPORCIONALMENTE LE CORRESPONDA CON RELACION A ESTE LIMITE AGREGADO MAXIMO DE RESPONSABILIDAD.

ESTA POLIZA REEMPLAZA LA POLIZA 91243393

CONVENIO DE PAGO DE PRIMA:

La primera prima del seguro deberá ser pagada dentro del mes siguiente a la fecha de inicio de la vigencia. En caso de no pago de la prima, el presente seguro terminará automáticamente. Para las primas subsiguientes tendrá un mes para el pago de las mismas contado a partir de la fecha de cada vencimiento LA MORA EN EL PAGO PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL SEGURO.

HABEAS DATA:

Autorizo a LIBERTY SEGUROS S.A Nit. 860.039.988-0 y LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A, Nit. 860.008.645-7, con domicilio principal en la Calle 72 10-07 Piso 7 de Bogotá, como responsable del tratamiento de mis datos para que cualquier información incluida en este documento, o en los documentos emanados del proceso de suscripción, sea compilada, almacenada, consultada, usada, procesada, compartida, para efectos de 1) mi vinculación como Tomador y/o Asegurado o Beneficiario y la de las personas que a través de esta solicitud pretendo sean incluidas en el contrato de seguro; 2) para la ejecución del presente contrato de seguro; 3) Para la atención, análisis, liquidación y pago de siniestros y en general toda la gestión necesaria para el cumplimiento del contrato de seguro celebrado 4) Para el envío de información relacionada con el (los) contrato(s) de seguro(s) celebrado(s), a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales. Autorizo adicionalmente a LIBERTY SEGUROS S.A y a LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. a transferir mis datos personales a 1) a mi intermediario(s) de seguros; 2) al tomador de mi seguro 3) A los coaseguradores o reaseguradores en Colombia o en el exterior, 4) A FASECOLDA E INVERFAS. 5) Al Internal Revenue Service (IRS), en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), en caso de ser sujeto de tributación en los Estados Unidos. Así mismo autorizo a LA LIBERTAD COMPAÑIA DE INVERSIONES Y

CONTINUA....

TOMADOR

C.C.

de

FIRMA AUTORIZADA

SUC. RAMO POLIZA DOCUMENTO REIMPRESION No. 2
45 AI 91245571

POLIZA ACCIDENTES INDIVIDUAL

CIUDAD FECHA DE EXPEDICION PRODUCTO : ACCIDENTES PROTEC ESTUDIANTE U
BOGOTA 19-02-2015 TIPO POLIZA : COLECTIVA

TOMADOR : UNIVERSIDAD DE CALDAS IDENTIFICACION : 890801063 0
DIRECCION : CALLE 65 NO. 26-10 CIUDAD : MANIZALES TELEFONO : 8861250

ASEGURADO PRINCIPAL : VARIAS IDENTIFICACION : VARIAS
DIRECCION : VARIAS CIUDAD : VARIAS TELEFONO : VARIAS

VIGENCIA POLIZA	FORMA COBRO	VIGENCIA PERIODO COBRO		
DESDE: 09-02-2015	ANUAL	DESDE: 09-02-2015		
HASTA: 09-02-2016		HASTA: 09-02-2016	GASTOS EXPEDICION	PRIMA TOTAL
	PRIMA	145,665,000.00	.00	145,665,000.00

COBERTURA CONTRATADA	VALOR ASEGURADO	DEDUCIONES	PRIMA
----------------------	-----------------	------------	-------

VIENE.....

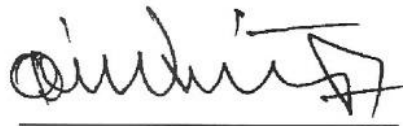
SERVICIOS S.A.S, con Nit 860.508.462-1, domiciliada en la Calle 72 No. 10-07 Piso 7, para que en caso de financiar las primas de seguros con dicha Compañía, mi información sea tratada, durante la relación contractual para todas las actividades relativas a la ejecución del contrato de mutuo. Declaro que he sido informado de 1) La existencia de las Políticas de Tratamiento, las cuales se encuentran publicadas en www.libertycolombia.com.co y también pueden ser solicitadas a atencionalcliente@libertycolombia.com o al teléfono 3077050 de Bogotá 2) Que me asisten los derechos establecidos en la ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios o demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, en especial los derechos a: a) Conocer, actualizar y rectificar mis datos b) Solicitar prueba de la autorización otorgada c) Ser informado del uso que le ha dado a sus datos personales; d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a las disposiciones legales vigentes e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. f) Acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento, 3) Que la información que suministro sobre niños, niñas y adolescentes responde y respeta su interés superior y sus derechos fundamentales 4) Que son facultativas las respuesta a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles. Declaro que se me informó que cualquier patología, afección o condición médica preexistente diagnosticada o manifiesta con anterioridad a la entrada en vigencia de esta póliza o a la fecha de ingreso de cada asegurado, sean estas agudas o crónicas, quedarán excluidas de las coberturas otorgadas bajo el contrato de seguro que se celebre, salvo manifestación expresa en contrario de la aseguradora. Cuando la patología principal sea preexistente, quedarán además excluidas todas aquellas patologías relacionadas con ella.

CLAUSULA DE SOLICITUD DE REVOCACION POR INCLUSION EN LISTAS RESTRICTIVAS:

Solicito, desde ya, la revocación del presente seguro, al vencimiento de la vigencia que este cursado, en caso de ser incluido en las listas restrictivas de la OFAC y/o de la ONU, cuando esta circunstancia se presente y solicito se informe de ello al Oficial de Cumplimiento de la aseguradora.

TOMADO

C.C. de



FIRMA AUTORIZADA