

PLANTILLA DE CONDICIONES Y TÉRMINOS MÍNIMOS A CONTRATAR POR EL ESTUDIANTE PARA EL SEGURO INTERNACIONAL

Vigencia:	Desde:	Hasta:
País de origen:	Destino:	
Compañía Aseguradora :		

Amparos Básicos	AMPAROS MÍNIMOS DEL SEGURO CONTRATADO	
	Cubre	No cubre
Asistencia médica por accidente y enfermedad		
Asistencia médica por Enfermedad no Preexistente		
Asistencia médica por Enfermedad Preexistente		
Medicamentos		
Emergencia Dental		
Asistencia Psicológica		
Traslado Sanitario y/o repatriación sanitaria		
Repatriación Funeraria		
Traslado de familiar por hospitalización		
Gastos de Hotel por convalecencia límite diario		
Amparos Adicionales y Opcionales	Cubre	No cubre
Orientación en caso de extravió de documentos y equipaje		
Viaje de regreso por fallecimiento de un familiar 1er grado de consanguinidad		
Acompañamiento de menores de 15 años		
Acompañamiento de mayores de 75 años		
Gastos por vuelo demorado o cancelado		
Cancelación de viaje contratado		
Línea de consultas 24 Horas		
Transmisión de mensajes urgentes		
Transferencias de fondos		
Transferencias de fondos para fianza legal		
Asistencia legal por accidente de tránsito		
Compensación por pérdida de equipaje		
Compensación por demora de equipaje		
Compensación por daño de equipaje		
Práctica de Deporte formal autorizada		
Cobertura Geográfica Mundial o limitada		
Límite de Edad		
Incapacidad total y permanente en caso de accidente		
Muerte accidental o pérdida de miembros		
Mínimo de días por viaje		
Valor de cobertura día		
Máximo de días por viaje		
Valor cobertura día		
Valor cobertura anual		
Valor por día adicional al vencimiento del plan contratado		

Observaciones:

Condiciones mínimas que debe tener su seguro médico internacional:

Cubrimiento del seguro

Debe contar con cobertura por enfermedad general amparada y accidentes desde el momento que el estudiante realiza el viaje al país de destino hasta la culminación de las actividades académicas o relacionadas con la institución educativa

Amparos:

Enfermedad general o natural y accidentes personales:

1. Asistencia médica por accidente.
2. Asistencia médica por enfermedad no preexistente.
3. Asistencia médica por enfermedad preexistente.
4. Enfermedad especial.
5. Odontología de urgencia.
6. Medicamentos ambulatorios.
7. Medicamentos en caso de hospitalización.
8. Asistencia psicológica: (crisis en salud mental) durante el periodo de vigencia del seguro.

Otros servicios hospitalarios:

1. Traslados sanitarios.
2. Prótesis (sin excepción).
3. Material de osteosíntesis.
4. Órtesis.

Cobertura de excedentes de servicios hospitalarios

1. Gastos de hotel por convalecencia: de acuerdo a la disponibilidad de la red.
2. Urgencias sin internamiento: atención hospitalaria de urgencias sin internamiento hospitalario.
3. Ayudas diagnósticas: exámenes especializados de diagnóstico.

Otros beneficios para el asegurado:

1. Traslado de familiar por hospitalización del asegurado.
2. Viaje de regreso por fallecimiento de un familiar.
3. Orientación en caso de extravío de documentos y equipaje.
4. Compensación por pérdida o daño de equipaje.
5. Interrupción de viaje por catástrofe.
6. Acompañamiento de menores o mayores.
7. Retraso del viaje.
8. Asistencia legal por accidente de tránsito.
9. Transferencia de fondos para fianza legal.
10. Repatriación sanitaria o fallecimiento del asegurado en caso de enfermedad o accidente.

Condiciones especiales:

El seguro debe contar con las siguientes cláusulas mínimas obligatorias de acuerdo a las condiciones del seguro a contratar:

1. Edad mínima y máxima para otorgar la cobertura: a partir del primer día de nacimiento y hasta los 75 años de edad.
2. Operación del seguro: el seguro debe operar desde el momento que el estudiante aborda el medio de transporte para llegar al país de destino e igualmente durante el periodo de cobertura necesario en número de días, hasta un año de cobertura con renovación automática.
3. No aplicación de recargo por oficio o actividad: la aseguradora no aplicará recargo por oficio o actividad a las personas aseguradas, quedando sin efecto las disposiciones que en contrario contengan las condiciones generales y particulares del seguro.
4. No exigencia de afiliación al plan obligatorio de salud: queda entendido, convenido y aceptado que la aseguradora no exigirá la afiliación al sistema de seguridad social en salud, teniendo en cuenta que los asegurados son personas extranjeras que no se encuentran ni se pueden afiliar al régimen contributivo del sistema de salud.
5. Alcance de red: se deberá contar con cobertura a nivel nacional y en todas las instituciones médicas de alto nivel de atención en las principales ciudades del país. En las ciudades capitales de cada departamento deberá existir cobertura obligatoria. La aseguradora deberá anexar el directorio con el listado en asistencia médica hospitalaria en ciudades como: Leticia, San Andrés Isla, Tumaco y Arauca.
6. Restablecimiento automático del valor asegurado por siniestro atendido sin cobro de prima adicional: en caso de ser atendido un evento por enfermedad o accidente amparado bajo los términos del seguro, los límites, sublímites y condiciones otorgados en el seguro serán restablecidos para la atención de uno o varios eventos durante la vigencia del seguro.