POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

16/03/2021-1423-P-31-APGPV00000000009-D001
16/03/2021– 1423 – NT-P – 31- APGPABAFV0000006

PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES ESTUDIANTILES GENERACIÓN POSITIVA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A. QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ POSITIVA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL TOMADOR LA CUAL SE INCORPORA AL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS, SE OBLIGA A PAGAR LA CORRESPONDIENTE SUMA ASEGURADA, A LA REALIZACIÓN DE LOS RIESGOS AMPARADOS, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA.

1. AMPARO BÁSICO

1.1 MUERTE ACCIDENTAL

2. AMPAROS ADICIONALES

2.1 ENFERMEDADES AMPARADAS.
2.2 MUERTE POR HECHO NO ACCIDENTAL.
2.3 INVALIDEZ ACCIDENTAL Y/O DESMEMBRACIÓN.
2.4 REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ.
2.5 GASTOS MÉDICOS DERIVADOS DE ACCIDENTES AMPARADOS.
2.6 ENFERMEDADES TROPICALES INFECCIOSAS.
2.7 RIESGO BIOLÓGICO.
2.8 GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.
2.9 GASTOS DE TRASLADO POR EVENTOS NO ACCIDENTALES.
2.10 AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL.
2.11 AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE NO ACCIDENTAL.
2.12 AUXILIO DE MATERNIDAD.
2.13 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN.
2.14 AMPARO DE RENTA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYUGE DEL ESTUDIANTE ASEGURADO.
2.15 AUXILIO EDUCATIVO POR MUERTE DE LOS PADRES.
2.16 AUXILIO DE MATRÍCULA POR ACCIDENTE.
2.17 SERVICIO DE AMBULANCIA AÉREA.
2.18 ASISTENCIA INTERNACIONAL EN VIAJE.

3. EXCLUSIONES

3.1 SUICIDIO O SU TENTATIVA O LAS LESIONES CAUSADAS INTENCIONALMENTE A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO, ESTANDO ÉSTE O NO EN USO NORMAL DE SUS FACULTADES MENTALES.

3.2 LA MUERTE Y/O LESIONES CUANDO EL ASEGURADO CONDUZCA CUALQUIER TIPO DE VEHÍCULO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DROGAS ALUCINÓGENAS, ESTIMULANTES NO PRESCRITAS POR UN MÉDICO.

3.3 LA MUERTE Y/O LESIONES QUE OCURRAN CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD A NIVEL AFICIONADO O PROFESIONAL.

3.4 LA MUERTE Y/O LESIONES QUE OCURRAN CUANDO EL ASEGURADO PRACTIQUE DE MANERA PROFESIONAL (ENTRENAMIENTO O COMPETENCIAS) DEPORTES O ACTIVIDADES NOTORIAMENTE PELIGROSAS, LAS CUALES INCLUYEN PERO NO SE LIMITAN A: ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PARACAIDISMO, VUELO EN PLANEADORES, COMETA, MOTOCICLISMO, RAFTING, PUENTING, BUNGE JUMPING, CICLO MONTAÑISMO, RAPPEL, CANOTAJE, CUALQUIER MODALIDAD DE ESQUÍ, PATINAJE SOBRE HIELO, HOCKEY ASÍ COMO LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL DE CUALQUIER NATURALEZA.

3.5 LA MUERTE Y/O LESIONES DEL ASEGURADO POR SU PARTICIPACIÓN EN RIÑAS, PELEAS O ACTOS ILÍCITOS.

3.6 LA MUERTE Y/O LESIONES POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN ACTIVIDADES ILÍCITAS O CONTRAVENCIONALES SIEMPRE QUE SE ENCUENTREN DESCRITAS COMO TALES EN NORMAS LEGALES O REGLAMENTARIAS.

3.7 LA MUERTE Y/O LESIONES, CAUSADA POR OTRA PERSONA, CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE, PUÑOS O PATADAS.

3.8 LA MUERTE Y/O LESIONES POR LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO, DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X O CHOQUES ELÉCTRICOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.

3.9 LA MUERTE Y/O LESIONES POR LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN ACTOS DE GUERRA DECLARADA O NO, CONMOCIÓN CIVIL, REVUELTAS POPULARES, MOTÍN, SEDICIÓN, ASONADA Y DEMÁS ACCIONES QUE CONSTITUYAN DELITO.

3.10 LA MUERTE Y/O LESIONES POR LOS ACCIDENTES OCASIONADOS POR EL USO POR PARTE DEL ASEGURADO DE AERONAVES Y ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PASAJERO, PILOTO O TRIPULANTE, ESTUDIANTE DE PILOTAJE O MECÁNICO DE AVIACIÓN, SALVO QUE SE ENCUENTRE COMO PASAJERO DE UNA AEROLÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA O AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

3.11 LA MUERTE Y/O LESIONES POR LOS HECHOS COMO RESULTADO DE FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.

3.12 LA MUERTE Y/O LESIONES OCASIONADAS COMO CONSECUENCIA DE ENVENENAMIENTOS DE CUALQUIER ORIGEN O NATURALEZA NO ACCIDENTAL.

3.13 LAS PERTURBACIONES Y/O ENFERMEDADES MENTALES, SALVO QUE SURJAN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO Y SE PUEDA COMPROBAR EN LA HISTORIA CLÍNICA EL NEXO DE CAUSALIDAD DE LA PERTURBACIÓN MENTAL CON EL ACCIDENTE.

3.14 TODA ENFERMEDAD NO CUBIERTA EXPRESAMENTE EN LOS AMPAROS ADICIONALES.

3.15 MUERTE POR EVENTO NO ACCIDENTAL, SALVO SI FUE CONTRATADO EL AMPARO DE MUERTE POR HECHO NO ACCIDENTAL.

3.16 GASTOS DE TRASLADO POR EVENTO NO ACCIDENTAL, SALVO SI FUE CONTRATADO DICHO AMPARO.

3.17 LOS GASTOS MÉDICOS Y ODONTOLÓGICOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN AMPARO EXPRESAMENTE CONTRATADO Y DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

3.18 LOS GASTOS MÉDICOS OCASIONADOS POR ACCIDENTES DE TRABAJO RECONOCIDOS POR LAS ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES.

3.19 PARA LOS AMPAROS DE MUERTE POR HECHO NO ACCIDENTAL Y AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE NO ACCIDENTAL APLICA LA SIGUIENTE EXCLUSIÓN: LA MUERTE OCASIONADA POR ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.

3.20 HOSPITALIZACIONES POR INTENTO DE SUICIDIO, O LAS LESIONES CAUSADAS INTENCIONALMENTE A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO, ESTANDO ÉSTE O NO EN USO NORMAL DE SUS FACULTADES MENTALES.

3.21 HOSPITALIZACIONES OCASIONADAS COMO CONSECUENCIA DE LESIONES PRODUCIDAS POR OTRA PERSONA INTENCIONALMENTE CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.

3.22 PARA EL AMPARO DE AUXILIO POR MATERNIDAD NO SE CUBREN LOS PARTOS DE LOS EMBARAZOS INICIADOS ANTES DEL INGRESO DE LA ASEGURADA POR PRIMERA VEZ AL GRUPO ASEGURADO.

3.23 PARA EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN APLICAN, ADEMÁS, LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES:

> **3.23.1** HOSPITALIZACIÓN COMO RESULTADO DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE QUE TENGA Y QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO O ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO LEGALMENTE CONSTITUIDO.

3.23.2 HOSPITALIZACIÓN PARA CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA U OTROS EXÁMENES PREVIOS A LOS CUALES NO EXISTAN INDICACIONES DE TRASTORNOS DE SALUD.

3.23.3 HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES Y/O PADECIMIENTOS CONGÉNITOS Y/O PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.

3.23.4 HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO EN UN CENTRO HOSPITALARIO, QUE NO ESTÉ LEGALMENTE CONSTITUIDO, O QUE EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE BAJO LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE UN MÉDICO AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.

3.23.5 TODO CUIDADO AMBULATORIO PROVISTO EN EL CONSULTORIO DE UN MÉDICO.

3.23.6 TRATAMIENTOS DE BELLEZA O CIRUGÍA CON FINES ESTÉTICOS O SUS COMPLICACIONES.

3.23.7 EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO Y CONSULTAS MÉDICAS.

3.24 CUANDO SE CONTRATE LA ASISTENCIA INTERNACIONAL EN VIAJE, SE EXCLUYE TODA PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE SE REALICE SIN LA DEBIDA AUTORIZACIÓN DEL PROVEEDOR DE SERVICIO DE ASISTENCIA INTERNACIONAL.

3.25 CUANDO SE CONTRATE EL SERVICIO DE AMBULANCIA AÉREA, ÉSTE OPERA ÚNICAMENTE COMO PRESTACIÓN ASISTENCIAL DEBIDAMENTE AUTORIZADA POR POSITIVA. NO OPERA POR REEMBOLSO NI COMO AUXILIO.

4. LIMITACIONES

4.1 LÍMITES DE EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA: LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO DE LOS ASEGURADOS A LA PÓLIZA ES DE UN (1) AÑO CUMPLIDO, LA EDAD MÁXIMA A LA QUE UNA PERSONA PUEDE INGRESAR A LA PÓLIZA SERÁ DE SESENTA Y OCHO (68) AÑOS Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DÍAS. Y LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA EN EL SEGURO SERÁ DE SESENTA Y NUEVE (69) AÑOS Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DÍAS, FECHA A PARTIR DE LA CUAL TERMINA EL CONTRATO DE SEGURO.

4.2 PERIODO DE CARENCIA: TREINTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INGRESO POR PRIMERA VEZ DE UN ASEGURADO, PARA LA COBERTURA DE ENFERMEDADES AMPARADAS Y ENFERMEDADES TROPICALES.

4.3 LAS COBERTURAS DE MUERTE ACCIDENTAL Y MUERTE POR HECHO NO ACCIDENTAL SON EXCLUYENTES Y NUNCA ACUMULAN EL VALOR ASEGURADO.

4.4 LAS COBERTURAS DE INVALIDEZ Y DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL NO SON ACUMULATIVAS. UNA VEZ INDEMNIZADA UNA SUMA ASEGURADA SEGÚN TABLA DE DESMEMBRACIÓN, SE DESCONTARÁ DEL VALOR ASEGURADO TOTAL. EN CASO DE CONFIGURARSE LA INVALIDEZ SE INDEMNIZARÁ LA PROPORCIÓN FALTANTE PARA COMPLETAR LA SUMA ASEGURADA.

4.5 UNA VEZ INDEMNIZADA LA INVALIDEZ AL CIEN PORCIENTO (100%) SE ENTIENDE COMO UN ANTICIPO DEL 100% DE LA SUMA ASEGURADA DEL AMPARO BÁSICO POR MUERTE ACCIDENTAL Y TERMINA LA RESPONSABILIDAD DE POSITIVA PARA LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL Y/O LA COBERTURA DE MUERTE POR HECHO NO ACCIDENTAL.

4.6 LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS, PARA TRATAMIENTOS COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO, POR EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES AMPARADAS CONTRATADAS, POR EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES TROPICALES Y/O POR EL TRATAMIENTO POR UN ACCIDENTE QUE GENERE UN RIESGO BIOLÓGICO, NO ES ACUMULATIVA.

4.7 EN LA COBERTURA DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN SE DETERMINA UN DEDUCIBLE MÍNIMO DE DOS (2) DÍAS. SOLO A PARTIR DEL TERCER DÍA CONTINUO DE HOSPITALIZACIÓN SE GENERA DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN POR ESTE AMPARO.

4.8 LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD PARA EL AMPARO DE AUXILIO DE MATERNIDAD. EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE ESTABLECERÁ EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DEL NÚMERO DE EVENTOS AMPARADOS EN LA VIGENCIA SEMESTRAL O ANUAL, SEGÚN SE CONTRATE LA PÓLIZA.

4.9 EL AMPARO DE RENTA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYUGE DEL ESTUDIANTE ASEGURADO, SOLO PODRÁ SER CONTRATADO PARA ENTIDADES EDUCATIVAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR. PARA LA CONTRATACIÓN DE ESTA COBERTURA, EL ASEGURADO, DEBERÁ TENER MÍNIMO DIECIOCHO (18) AÑOS Y MÁXIMO SESENTA Y CINCO (65) AÑOS.

4.10 LA PRIMA MÍNIMA PARA LA PÓLIZA COLECTIVA DE ACCIDENTES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDEPENDIENTEMENTE DE LA VIGENCIA CONTRATADA Y/O PERIODICIDAD DE PAGO ES EL EQUIVALENTE A UN CUARTO (1/4) DE SALARIO MÍNIMO MENSUAL VIGENTE.

16/03/2021-1423-P-31-APGPV00000000009-D001
16/03/2021- 1423 - NT-P - 31- APGPABAFV0000006

4.11 EL RESTABLECIMIENTO DE SUMA ASEGURADA DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTES, OPERA ÚNICAMENTE PARA NUEVOS EVENTOS ACCIDENTALES. LA SUMA ASEGURADA DE GASTOS MÉDICOS PARA TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES AMPARADAS, TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD TROPICALES, O TRATAMIENTO MÉDICO DE RIESGO BIOLÓGICO NO TIENE RESTABLECIMIENTO DE SUMA ASEGURADA.

4.12 EL TIEMPO MÁXIMO DE COBERTURA PARA LA ASISTENCIA INTERNACIONAL EN VIAJE ES DE CIENTO VEINTE (120) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SALIDA DEL PAÍS.

5. DEFINICIONES

5.1 ACCIDENTE

SE ENTIENDE POR ACCIDENTE TODO SUCESO EXTERNO, VIOLENTO, SÚBITO, IMPREVISTO Y REPENTINO, QUE PRODUZCA PÉRDIDA, LESIÓN ORGÁNICA INTERNA O EXTERNA, ALTERACIÓN FUNCIONAL MÉDICAMENTE COMPROBADA, LA INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, O, MUERTE, QUE NO HAYAN SIDO PROVOCADAS DELIBERADAMENTE O POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, EL TOMADOR O LOS BENEFICIARIOS DE LA PÓLIZA Y QUE NO CONSTITUYA UNO DE LOS HECHOS PREVISTOS COMO EXCLUSIÓN.

5.2 ENFERMEDADES AMPARADAS

ADICIONALMENTE, PARA EFECTOS DE LA PRESENTA PÓLIZA, SE ENTENDERÁ POR ACCIDENTE, EL EVENTO POR EL CUAL SE LLEGARE A DIAGNOSTICAR POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES, SIEMPRE Y CUANDO LE SOBREVENGAN AL ASEGURADO DESPUÉS DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO DE HABER SIDO ACEPTADO POR POSITIVA DENTRO DEL GRUPO ASEGURADO A TRAVÉS DEL CONTRATO DE SEGURO:

5.2.1 CÁNCER.

SE ENTIENDE POR CÁNCER LA PRESENCIA DE UN TUMOR MALIGNO CARACTERIZADO POR EL CRECIMIENTO Y DISPERSIÓN INCONTROLABLE DE CÉLULAS MALIGNAS Y LA INVASIÓN DEL TEJIDO. ESTO INCLUYE LINFOMAS, Y LA ENFERMEDAD DE HODKIN (LINFOGRANULOMA), EN CAMBIO, NO INCLUYE, CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, NI TODOS LOS TUMORES DE LA PIEL, SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS.

5.2.2 POLIOMIELITIS

ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA AGUDA CAUSADA POR UN POLIO VIRUS QUE INFLAMA Y DAÑA LAS CÉLULAS DEL SISTEMA NERVIOSO ENCARGADAS DEL CONTROL MUSCULAR. LA LESIÓN DE LA MÉDULA ESPINAL, SE CARACTERIZA CLÍNICAMENTE POR ATROFIA Y PARÁLISIS IRREVERSIBLE DE LOS MÚSCULOS AFECTADOS, GENERANDO CONTRACCIÓN Y DEFORMIDAD PERMANENTE.

5.2.3 LEUCEMIA

SE ENTIENDE COMO ENFERMEDAD TUMORAL AGUDA O CRÓNICA CARACTERIZADA POR LA REPRODUCCIÓN INCONTROLADA DE CÉLULAS SANGUÍNEAS INMADURAS (BLASTOS) EN LA MÉDULA ÓSEA Y QUE PROLIFERAN Y ACUMULAN EN LA SANGRE, GANGLIOS LINFÁTICOS DEL BAZO.

5.2.4 TÉTANOS

SE ENTIENDE POR TÉTANOS LA INFECCIÓN AGUDA PRODUCIDA POR UNA BACTERIA (CLOSTRIDIUM TETANI) QUE GENERA UNA TOXINA QUE IRRITA EL SISTEMA NERVIOSO.

5.2.5 ESCARLATINA

ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA AGUDA, PRODUCIDA POR BACTERIAS ESTREPTOCÓCICAS QUE COLONIZAN LA GARGANTA. SE CARACTERIZA TÍPICAMENTE POR FIEBRE ALTA, ESCALOFRÍOS, DOLOR DE GARGANTA, VÓMITOS, MALESTAR GENERAL Y ERUPCIÓN PUNTIFORME DE LA PIEL EN FORMA DE SALPULLIDO, QUE APARECE INICIALMENTE EN EL CUELLO Y EN EL TÓRAX Y LUEGO SE GENERALIZA POR TODO EL CUERPO.

5.2.6 SIDA

(SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA), SE ENTIENDE COMO LA ENFERMEDAD INFECCIOSA PRODUCIDA POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), QUE PROLIFERA EN FORMA CONTINUA CAUSANDO DESTRUCCIÓN DE LOS LINFOCITOS DE DEFENSA (CD4), ESTA SUPRESIÓN DE LA INMUNIDAD FAVORECE LA APARICIÓN DE INFECCIONES Y NEOPLASIAS CARACTERÍSTICAS DE SIDA. LA ENFERMEDAD AMPARADA POR ESTA PÓLIZA CORRESPONDE A LA FASE FINAL.

5.2.7 AFECCIÓN RENAL CRÓNICA

ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL QUE SE MANIFIESTA POR UNA FALLA CRÓNICA E IRREVERSIBLE DE LA FUNCIÓN DE AMBOS RIÑONES, COMO RESULTADO DE LO CUAL SE HACE NECESARIO REALIZAR REGULARMENTE DIÁLISIS RENAL (HEMODIÁLISIS O DIÁLISIS PERITONEAL) O TRASPLANTE RENAL. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA.

5.2.8 INFARTO DEL MIOCARDIO

MUERTE DE UNA PARTE DEL MÚSCULO CARDÍACO COMO RESULTADO DE UN FLUJO SANGUÍNEO INSUFICIENTE HACIA EL ÁREA COMPROMETIDA.

EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA Y EVIDENCIADO POR TODOS LOS SIGUIENTES CRITERIOS: UNA HISTORIA DE DOLOR TORÁCICO TÍPICO, NUEVOS CAMBIOS CARACTERÍSTICOS DE INFARTO EN EL ECG ELEVACIÓN DE LAS ENZIMAS ESPECÍFICAS DE INFARTO, TROPONINAS U OTROS MARCADORES BIOQUÍMICOS.

5.2.9 ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

CUALQUIER INCIDENTE CEREBROVASCULAR QUE PRODUCE SECUELAS NEUROLÓGICAS PERMANENTES Y QUE INCLUYE INFARTO DE TEJIDO CEREBRAL, HEMORRAGIA Y EMBOLIZACIÓN ORIGINADA EN UNA FUENTE EXTRACRANEAL. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR UN ESPECIALISTA Y EVIDENCIADO POR SÍNTOMAS CLÍNICOS TÍPICOS COMO ASÍ TAMBIÉN HALLAZGOS TÍPICOS EN LA TAC (TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA) DE CEREBRO Y RNM (RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA) DE CEREBRO.

5.3 MUERTE ACCIDENTAL (AMPARO BÁSICO).

CON ESTE AMPARO POSITIVA, PAGARÁ AL BENEFICIARIO O BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO LA SUMA CONTRATADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. SIEMPRE QUE LA MUERTE SE HAYA PRODUCIDO CON OCASIÓN DE UN ACCIDENTE Y DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS COMUNES SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL MISMO.

EL PRESENTE AMPARO ES EXCLUYENTE CON EL AMPARO DE MUERTE POR HECHO NO ACCIDENTAL.

5.4 MUERTE POR HECHO NO ACCIDENTAL.

EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO POR CUALQUIER CAUSA DISTINTA A UN HECHO ACCIDENTAL, POSITIVA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO POR ESTE AMPARO, CON EXCEPCIÓN DE LA MUERTE OCASIONADA POR ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA. ASÍ MISMO, ESTE AMPARO NO APLICARÁ CUANDO SE HAYA AFECTADO EL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL.

PARA SU RECONOCIMIENTO SE REQUIERE QUE EL PRESENTE AMPARO HAYA SIDO CONTRATADO Y APAREZCA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

5.5 INVALIDEZ ACCIDENTAL Y/O DESMEMBRACIÓN.

POSITIVA PAGARÁ AL BENEFICIARIO LA SUMA CONTRATADA POR INVALIDEZ ACCIDENTAL, CUANDO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO, SE PRODUZCA LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 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 DE INVALIDEZ TERMINA LA RESPONSABILIDAD DE POSITIVA.

EN LO QUE REFIERE A LA DESMEMBRACIÓN, 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, POSITIVA 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:

TABLA DE BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

Clase de pérdida	% de la suma a pagar
Parálisis o invalidez total y permanente.	100%
Ceguera completa en ambos ojos.	100%
La pérdida total e irreparable de ambos pies o ambas manos	100%
Sordera total bilateral.	100%
Pérdida del habla	100%
Pérdida del brazo o de la mano derecha.	60%
Pérdida completa de la visión de un ojo.	50%
Sordera total unilateral.	50%
Pérdida del brazo o de la mano izquierda.	50%
Pérdida de una pierna por encima de la rodilla.	50%
Pérdida de un pie.	40%
Pérdida completa del uso de la cadera.	30%
Pérdida del dedo pulgar derecho.	25%
Pérdida total de tres dedos de la mano derecha (meñique, anular y corazón) o la pérdida del dedo pulgar.	25%
Pérdida completa del uso del hombro derecho.	25%
Pérdida del dedo pulgar izquierdo,	20%

Clase de perdida	% de la suma a pagar
Pérdida total de tres dedos de la mano izquierda (meñique, anular y corazón) o la pérdida del dedo pulgar.	20%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo derecho.	20%
Pérdida completa del uso de alguna rodilla.	20%
Pérdida del dedo índice derecho.	15%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo izquierdo	15%
Pérdida completa del uso del tobillo.	15%
Pérdida del dedo índice izquierdo.	12%
Pérdida del dedo anular derecho.	10%
Pérdida del dedo medio derecho.	10%
Pérdida del dedo anular izquierdo.	8%
Pérdida del dedo medio izquierdo.	8%
Pérdida del dedo gordo de alguno de los pies.	8%
Pérdida del dedo meñique derecho.	7%
Pérdida del dedo meñique izquierdo.	6%
Pérdida de una falange de cualquier dedo.	5%

16/03/2021-1423-P-31-APGPV00000000009-D00I
16/03/2021– 1423 – NT-P – 31- APGPABAFV0000006

Parágrafo

A.PARA TODOS LOS EFECTOS DE LA PRESENTE CONDICIÓN, SE ENTIENDE POR PÉRDIDA DE LA MANO, LA AMPUTACIÓN QUE SE VERIFIQUE A LA ALTURA DE LA MUÑECA O POR ENCIMA DE ELLA, Y POR PÉRDIDA DEL PIE, LA AMPUTACIÓN QUE SE VERIFIQUE A LA ALTURA DEL TOBILLO O POR ENCIMA DE ÉL.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO LA DESMEMBRACIÓN SE ORIGINA CUANDO HAY PÉRDIDA DE TEJIDO ÓSEO.

B.TAMBIÉN SE ENTIENDE POR PÉRDIDA, LA INHABILITACIÓN FUNCIONAL TOTAL Y PERMANENTE DEL ÓRGANO O MIEMBRO LESIONADO.

C.CUANDO EL ASEGURADO SUFRA DOS O MÁS PÉRDIDAS DE LAS ESPECIFICADAS EN LA TABLA, EL VALOR TOTAL DEL PAGO NO PODRÁ EXCEDER EL 100% DEL VALOR ASEGURADO EN ESTE AMPARO.

D.LAS INDEMNIZACIONES PAGADAS POR LA PÉRDIDA DE DEDOS, SE DEDUCIRÁN DE CUALQUIER PAGO QUE SE HICIESE POR CONCEPTO DE LA PÉRDIDA DE LA MANO O EL PIE RESPECTIVO.

E.SI PRIMERO SE CALIFICA LA INVALIDEZ, SE RECONOCERÁ EL 100% DE ESTE AMPARO SIN LUGAR A RECLAMACIONES POR CONCEPTO DE PÉRDIDAS RELACIONADAS EN LA TABLA. ASÍ MISMO, SI PRIMERO SE RECONOCEN PÉRDIDAS ENUMERADAS EN LA TABLA Y CON POSTERIORIDAD SE DA LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, LA SUMATORIA DE UNA Y OTRA PÉRDIDA NO PODRÁN EXCEDER EL 100% DEL VALOR ASEGURADO EN ESTE AMPARO PARA PAGAR POR UNA ÚNICA VEZ.

LA TABLA DESCRITA EN ESTE NUMERAL APLICA PARA PERSONAS DIESTRAS, EN CASO DE ASEGURADO ZURDO SE APLICA EN LOS MISMOS PORCENTAJES INDICADOS EN SENTIDO INVERSO.

PARA SU RECONOCIMIENTO SE REQUIERE QUE EL PRESENTE AMPARO HAYA SIDO CONTRATADO Y APAREZCA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

5.6 REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ.

SI EL ASEGURADO SUFRE UNA INVALIDEZ A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA, Y AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY 100 DE 1993 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS, DICHA INVALIDEZ ES SUPERIOR AL 60% POSITIVA RECONOCERÁ POR REEMBOLSO Y HASTA POR EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO LOS GASTOS ASISTENCIALES TENDIENTES A SU REHABILITACIÓN COMO:

- CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA.
- VALORACIÓN NUTRICIONAL.
- VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA Y APOYO FAMILIAR.
- MANEJO DE TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL.
- EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO.
- ORIENTACIÓN FAMILIAR.
- CURACIONES EN EXCESO DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS.

LA PRESENTE COBERTURA SE RECONOCERÁ SIEMPRE Y CUANDO LA ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ Y EL EVENTO QUE DA ORIGEN A LA MISMA, SE PRODUZCAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y ÉSTA SE HAYA CONTRATADO Y APAREZCA EN LA CARÁTULA.

5.7 GASTOS MÉDICOS DERIVADOS DE ACCIDENTES AMPARADOS

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, POSITIVA INDEMNIZARÁ EL VALOR DE LOS GASTOS MÉDICOS EN QUE SE INCURRAN, SIN EXCEDER LA SUMA ASEGURADA, SIEMPRE Y CUANDO TENGAN LA PERTINENCIA MÉDICA CON EL EVENTO AMPARADO, 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.

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.

PARA SU RECONOCIMIENTO SE REQUIERE QUE EL PRESENTE AMPARO HAYA SIDO CONTRATADO Y APAREZCA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

16/03/2021-1423-P-31-APGPV00000000009-D001
16/03/2021- 1423 – NT-P – 31- APGPABAFV0000006

5.8 ENFERMEDADES TROPICALES INFECCIOSAS.

POSITIVA AMPLÍA LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS PARA AMPARAR AL ASEGURADO QUE, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DESPUÉS DE TRANSCURRIDOS 30 DÍAS DE HABER INGRESADO A LA MISMA Y POR CAUSA DE UN EVENTO ACCIDENTAL SE VIERA AFECTADO POR UN PROCESO INFECCIOSO O CONTAGIOSO Y COMO CONSECUENCIA DE ESTE HECHO, ADQUIERA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES; MALARIA, FIEBRE AMARILLA, LEISHMANIASIS, LEPRA, TUBERCULOSIS, CÓLERA Y/O PÉNFIGO.

LA SUMA ASEGURADA PARA ESTA COBERTURA SERÁ IGUAL A LA SUMA ASEGURADA PARA GASTOS MÉDICOS Y SE PAGARÁ MÁXIMO UNA VEZ AL AÑO POR ASEGURADO, DESCONTANDO SU VALOR DE DICHA COBERTURA.

NOTA: POSITIVA CUBRIRÁ LOS EXÁMENES PERTINENTES PARA DIAGNOSTICAR LA ENFERMEDAD.
PARA SU RECONOCIMIENTO SE REQUIERE QUE EL PRESENTE AMPARO HAYA SIDO CONTRATADO Y APAREZCA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

5.9 RIESGO BIOLÓGICO

DEFINICIÓN DE RIESGO BIOLÓGICO: ES CUALQUIER TIPO DE INFECCIÓN, ALERGIA, O TOXICIDAD SUSCEPTIBLE DE SER PRODUCIDO EN LOS HUMANOS POR UNA EXPOSICIÓN NO CONTROLADA A AGENTES BIOLÓGICOS.

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO DE ACUERDO CON LA DEFINICIÓN DESCRITA EN ESTE CONDICIONADO, EL ASEGURADO SE VIERA AFECTADO POR UN RIESGO BIOLÓGICO, POSITIVA RECONOCERÁ HASTA EL CIEN POR CIENTO (100%) DEL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS A MEDIDA QUE SE VAYAN GENERANDO LOS MISMOS.

NO SE CONSIDERA UN HECHO ACCIDENTAL, LA TRASMISIÓN POR CONTAGIO ENTRE HUMANOS DE ALGUNA ENFERMEDAD DE CUALQUIER NATURALEZA.

PARA SU RECONOCIMIENTO SE REQUIERE QUE EL PRESENTE AMPARO HAYA SIDO CONTRATADO Y APAREZCA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, QUE EL ACCIDENTE QUE GENERA EL RIESGO BIOLÓGICO OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA, Y EL VALOR ASEGURADO DE GASTOS MÉDICOS NO SE HAYA AGOTADO.

5.10 GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.

EN CASO DE PRESENTARSE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA Y QUE SEA NECESARIO TRASLADAR AL ASEGURADO ACCIDENTADO A ALGÚN CENTRO ASISTENCIAL PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIA, SE RECONOCEN LOS GASTOS DE TRANSPORTE HASTA LA SUMA PACTADA.
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, POSITIVA 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 TRASLADO SERÁ CUBIERTO ÚNICAMENTE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA DURANTE LAS VEINTICUATRO (24) HORAS DEL DÍA, DENTRO Y FUERA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.

EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LOS GASTOS DE TRASLADO, POR HECHOS POSTERIORES A LA PRIMERA URGENCIA, COMO CITAS DE CONTROL, EXÁMENES MÉDICOS O ASISTENCIA A TERAPIAS.
PARA SU RECONOCIMIENTO SE REQUIERE QUE EL PRESENTE AMPARO HAYA SIDO CONTRATADO Y APAREZCA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. ESTE AMPARO ES EXCLUYENTE CON EL AMPARO DE GASTOS DE TRASLADO POR EVENTOS NO ACCIDENTALES.

5.11 GASTOS DE TRASLADO POR EVENTOS NO ACCIDENTALES.

ESTE AMPARO CUBRE LOS GASTOS DE TRASLADO, DESDE EL SITIO DEL EVENTO HASTA LA I.P.S, CUANDO SEA NECESARIA LA ATENCIÓN PRIORITARIA DE LA URGENCIA DEL ASEGURADO POR DOLENCIAS O HECHOS OCURRIDOS DENTRO Y FUERA DE LAS INSTALACIONES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA O EN ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES, Y JORNADAS ESTUDIANTILES, DERIVADOS DE EVENTOS NO ACCIDENTALES.

EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LOS GASTOS DE TRASLADO, POR HECHOS POSTERIORES A LA PRIMERA URGENCIA, COMO CITAS DE CONTROL, EXÁMENES MÉDICOS O ASISTENCIA A TERAPIAS.
PARA SU RECONOCIMIENTO SE REQUIERE QUE EL PRESENTE AMPARO HAYA SIDO CONTRATADO Y APAREZCA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. ESTE AMPARO ES EXCLUYENTE CON EL AMPARO DE GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.

5.12 AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA SE PRODUCE EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO, POSITIVA PAGARÁ EL VALOR INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. ESTE PAGO ES EFECTUADO SIN FACTURAS.

PARA SU RECONOCIMIENTO SE REQUIERE QUE EL PRESENTE AMPARO HAYA SIDO CONTRATADO Y APAREZCA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

EL PRESENTE AMPARO ES EXCLUYENTE CON EL AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE NO ACCIDENTAL.

16/03/2021-1423-P-31-APGPV00000000009-D001
16/03/2021- 1423 – NT-P – 31- APGPABAFV0000006

5.13 AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE NO ACCIDENTAL.

SI COMO CONSECUENCIA DE UN HECHO NO ACCIDENTAL CON EXCEPCIÓN DE LA MUERTE CAUSADA POR ENFERMEDADES PREEXISTENTES AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, FALLECE EL ASEGURADO, POSITIVA PAGARÁ EL VALOR INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. ESTE PAGO ES EFECTUADO SIN FACTURAS.

PARA SU RECONOCIMIENTO SE REQUIERE QUE EL PRESENTE AMPARO HAYA SIDO CONTRATADO Y APAREZCA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

EL PRESENTE AMPARO ES EXCLUYENTE CON EL AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL.

5.14 AUXILIO DE MATERNIDAD.

POSITIVA INDEMNIZARÁ LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA CUANDO LA ESTUDIANTE ASEGURADA DE A LUZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. PARA TENER DERECHO A ESTA COBERTURA LA ESTUDIANTE NO PODRÁ HABER INGRESADO EMBARAZADA A LA PÓLIZA.

ESTA COBERTURA ESTARÁ DETERMINADA POR UN LÍMITE AGREGADO ANUAL DE RESPONSABILIDAD POR EVENTOS ANUALES O SEMESTRALES DE ACUERDO CON LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y SERÁ DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA MISMA.

5.15 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

POSITIVA CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, PAGARÁ AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR ÉSTA, EL VALOR DE LA RENTA DIARIA CONTRATADA POR HOSPITALIZACIÓN, CUANDO MEDIANTE ORDEN MÉDICA SE REQUIERA LA HOSPITALIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO MÉDICO NECESARIO PARA UN EVENTO AMPARADO. EL DERECHO A ESTA COBERTURA INICIARÁ DESPUÉS DE DOS (2) DÍAS CONTINUOS DE HOSPITALIZACIÓN.

LA COBERTURA MÁXIMA SERÁ DESCRITA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SIN EXCEDER DE CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS AL AÑO POR UNO O VARIOS EVENTOS.

EN CASO DE QUE LA HOSPITALIZACIÓN, SE EFECTÚE EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, SE DARÁ COBERTURA HASTA POR DIEZ (10) DÍAS, RECONOCIENDO EL VALOR EQUIVALENTE AL DOBLE DE LA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN CONTRATADA. LA COBERTURA EN TODOS LOS CASOS OPERARÁ SIEMPRE QUE LA HOSPITALIZACIÓN TENGA LUGAR EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DEBIDAMENTE AUTORIZADA POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, UNA ESTUDIANTE ASEGURADA EMBARAZADA DEBIERA SER HOSPITALIZADA PARA ATENCIÓN DE LA URGENCIA Y/O SE PRODUZCA EL PARTO NORMAL O QUIRÚRGICO QUE SE ADELANTE A LA FECHA PREVISTA, POSITIVA RECONOCERÁ LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA DESPUÉS DE APLICADO EL DEDUCIBLE Y SIN EXCEDER DE TREINTA (30) DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS, Y SIEMPRE Y CUANDO EL EMBARAZO SE HAYA INICIADO CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE ESTE AMPARO.

ASÍ MISMO, POSITIVA RECONOCERÁ HASTA EL 50% DE LA SUMA DIARIA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, POR CADA DÍA DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA QUE LE SEA ORDENADA POR EL MÉDICO TRATANTE DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD, SIN SOBREPASAR POR EVENTO O AÑO, LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS MENCIONADOS EN LOS PÁRRAFOS ANTERIORES.

LOS DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN, HOSPITALIZACIÓN EN UCI Y HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA SE ACUMULAN Y NO PODRÁN SOBREPASAR EL LÍMITE MÁXIMO DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

PARA SU RECONOCIMIENTO SE REQUIERE QUE EL PRESENTE AMPARO HAYA SIDO CONTRATADO Y APAREZCA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

5.16 AMPARO DE RENTA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYUGE DEL ESTUDIANTE ASEGURADO

SI POR CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA, SE PRESENTA EL FALLECIMIENTO DEL CÓNYUGE DEL ASEGURADO Y EL MENCIONADO HECHO OCURRE DENTRO DE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO, POSITIVA PAGARÁ AL ASEGURADO HASTA LA SUMA MENSUAL ESPECIFICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, DICHA CONDICIÓN SERÁ LIQUIDADA SOLO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y POR UN PLAZO MÁXIMO DE SEIS (6) MESES.

PARA SU RECONOCIMIENTO SE REQUIERE QUE EL PRESENTE AMPARO HAYA SIDO CONTRATADO Y APAREZCA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

5.17 AUXILIO EDUCATIVO POR MUERTE DE LOS PADRES

EN EL EVENTO QUE ALGUNO DE LOS PADRES DEL ASEGURADO FALLECIERE DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL PRESENTE AMPARO SE PAGARÁ DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES PACTADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

DURANTE LA VIGENCIA SE LIMITARÁ EL NÚMERO DE AUXILIOS POR INSTITUCIÓN.

EL AUXILIO SE GIRARÁ A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA O BENEFICIARIO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE CURSANDO SUS ESTUDIOS EN UNA INSTITUCIÓN PRIVADA, CUANDO SE TRATE DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA ÉSTE SERÁ PAGADO DIRECTAMENTE AL BENEFICIARIO.

PARA SU RECONOCIMIENTO SE REQUIERE QUE EL PRESENTE AMPARO HAYA SIDO CONTRATADO Y APAREZCA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

5.18 AUXILIO DE MATRÍCULA POR ACCIDENTE.

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EL ASEGURADO SUFRE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ÉSTA, EL CUAL LO INCAPACITE DE FORMA TOTAL TEMPORAL POR UN PERIODO IGUAL O SUPERIOR A TRES (3) MESES Y QUE LE IMPIDA LA ASISTENCIA A SUS ACTIVIDADES ACADÉMICAS; PRESENTANDO LA CERTIFICACIÓN O ACREDITACIÓN DE LA EPS, POSITIVA PAGARÁ LA SUMA FIJA ESTIPULADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA COMO AUXILIO DE MATRÍCULA PARA EL SIGUIENTE PERIODO ACADÉMICO, SIEMPRE Y CUANDO EL ACCIDENTE Y LA INCAPACIDAD DE TRES (3) MESES SE

PRODUZCAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. ESTE AUXILIO SE INDEMNIZA DIRECTAMENTE AL BENEFICIARIO.

PARA SU RECONOCIMIENTO SE REQUIERE QUE EL PRESENTE AMPARO HAYA SIDO CONTRATADO Y APAREZCA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

5.19 SERVICIO DE AMBULANCIA AÉREA.

CUANDO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO, DONDE LA VIDA DEL ASEGURADO SE EVIDENCIA EN RIESGO INMINENTE Y SE REQUIERA DE LA EVACUACIÓN DEL ASEGURADO A TRAVÉS DEL SERVICIO DE AMBULANCIA ÁREA, POSITIVA PREVIA EVALUACIÓN DE PERTINENCIA MÉDICA AUTORIZARÁ EL TRASLADO DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS DE SEGURIDAD QUE SE REQUIEREN PARA ESTOS CASOS.

ESTE SERVICIO SERÁ PRESTADO A TRAVÉS DEL OPERADOR CONTRATADO POR POSITIVA Y REQUIERE PREVIA AUTORIZACIÓN DE POSITIVA.

SE TENDRÁN COMO BASE PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO LOS SOPORTES Y EL CONCEPTO DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD, RESPECTO A LA EMERGENCIA.

EL SERVICIO DE ASISTENCIA AÉREA MEDICALIZADA DEL OPERADOR ASIGNADO POR POSITIVA SÓLO REGIRÁ PARA ACCIDENTES OCURRIDOS DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL, QUE PONGAN EN RIESGO LA VIDA DEL PACIENTE (ASEGURADO).

PARA SU RECONOCIMIENTO SE REQUIERE QUE EL PRESENTE AMPARO HAYA SIDO CONTRATADO Y APAREZCA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

5.20 ASISTENCIA INTERNACIONAL EN VIAJE

CUANDO SE CONTRATE EXPRESAMENTE Y SE INCLUYA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, POSITIVA, A TRAVÉS DE SU PROVEEDOR DE SERVICIO DE ASISTENCIA INTERNACIONAL EN VIAJE, AMPARA A LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TOMADORA DEL SEGURO QUE VIAJEN EN PROGRAMAS DE ESTUDIOS, ENCUENTROS CULTURALES, ACADÉMICOS O DEPORTIVOS, DEBIDAMENTE AUTORIZADOS POR LA INSTITUCIÓN Y POR LOS REPRESENTANTES LEGALES CUANDO LOS ESTUDIANTES SEAN MENORES DE EDAD, POR UN TIEMPO MÁXIMO DE CIENTO VEINTE (120) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DEL VIAJE INTERNACIONAL.

PARA ACCEDER A LA COBERTURA DE ASISTENCIA INTERNACIONAL EN VIAJE SE DEBE INFORMAR A POSITIVA POR LO MENOS TRES (3) DÍAS HÁBILES DE ANTELACIÓN AL VIAJE, CON LA RELACIÓN DETALLADA DE LOS ESTUDIANTES, SUS DOCUMENTOS DE IDENTIDAD, LUGAR DE DESTINO, ACTIVIDAD QUE SE LLEVARÁ A CABO Y TIEMPO MÁXIMO DE ESTADÍA.

TODA SOLICITUD DE SERVICIO INTERNACIONAL DEBE SER AUTORIZADA PREVIAMENTE, POR TANTO, EN CASO DE URGENCIA MÉDICA SIEMPRE SE DEBERÁ COMUNICAR A LA LÍNEA DE ATENCIÓN DISPUESTA POR EL PROVEEDOR Y COMUNICADA AL TOMADOR POR LOS CANALES DISPUESTOS POR POSITIVA PARA TAL FIN. EL NO CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN EXONERA DE TODA RESPONSABILIDAD AL PROVEEDOR DE ASISTENCIA INTERNACIONAL Y A POSITIVA.

6. CONDICIONES GENERALES

6.1 TOMADOR

ES LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A CUYO NOMBRE SE EXPIDE LA PRESENTE PÓLIZA PARA ASEGURAR LOS ESTUDIANTES DE LA ENTIDAD O INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN LEGALMENTE AUTORIZADA, QUE SE ENCUENTREN MATRICULADOS Y HAYAN SIDO REPORTADOS A POSITIVA.

6.2 VIGENCIA

ESTA PÓLIZA TENDRÁ UNA VIGENCIA SEMESTRAL O ANUAL A PARTIR DE LA FECHA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SEGÚN LO ACUERDEN LAS PARTES.

6.3 RENOVACIÓN

SI LAS PARTES MANIFIESTAN SU INTERÉS DE CONTINUAR CON LA PÓLIZA, ÉSTA SERÁ RENOVADA POR UN PERÍODO IGUAL AL PACTADO INICIALMENTE, SIEMPRE Y CUANDO EL TOMADOR SUMINISTRE A POSITIVA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- FORMATO DE SOLICITUD DE VINCULACIÓN DE CLIENTES (SARLAFT).
- FORMATO DE AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES-SEGUROS COLECTIVOS.
- ACTUALIZACIÓN DE LISTADO DE ASEGURADOS.

LO ANTERIOR, SIN PERJUICIO DE LA FACULTAD DE POSITIVA PARA EXIGIR CUALQUIER OTRO DOCUMENTO QUE ESTIME CONVENIENTE PARA LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA.

6.4 VALOR ASEGURADO

ES EL VALOR INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA CADA UNO DE LOS AMPAROS CONTRATADOS, COMO RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE POSITIVA EN CASO DE SINIESTRO DEL ASEGURADO.

6.5 PRIMA

LA PRIMA ES EL PRECIO DEL SEGURO Y SE DEBE CUMPLIR CON EL VALOR DE PRIMA MÍNIMA ESTABLECIDO EN ESTE CONDICIONADO.

6.6 PAGO DE LA PRIMA

DE ACUERDO CON EL CÓDIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR DEL SEGURO ESTÁ OBLIGADO AL PAGO DE LA PRIMA A MENOS QUE SE PACTE LO CONTRARIO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO DE SEGURO, DEBERÁ PAGARLA A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE ENTREGA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

16/03/2021-1423-P-31-APGPV00000000009-D001
16/03/2021- 1423 – NT-P – 31- APGPABAFV0000006

DURANTE ESTE PLAZO, EL SEGURO SE CONSIDERARÁ EN VIGOR Y EN CASO DE OCURRIR UN SINIESTRO CUBIERTO POR LA PÓLIZA, POSITIVA ESTARÁ OBLIGADA AL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA, PERO PODRÁ DEDUCIR PREVIAMENTE EL VALOR DE LAS PRIMAS PENDIENTES DE PAGO A CARGO DEL TOMADOR.

6.7 TERMINACIÓN DE CONTRATO.

LA PRESENTE PÓLIZA TERMINARÁ EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- AL FINALIZAR LA VIGENCIA DEL SEGURO, SI ÉSTE NO ES RENOVADO.
- POR EL NO PAGO DE LA PRIMA, VENCIDO EL TÉRMINO SEÑALADO EN EL CÓDIGO DE COMERCIO, O EL PLAZO QUE SE HAYA PACTADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.
- CUANDO EL TOMADOR REVOQUE POR ESCRITO EL CONTRATO DE SEGURO.
- PARA CADA ASEGURADO INDIVIDUAL, EN CASO DE QUE POSITIVA HAYA PAGADO EL 100% DEL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EN CASO DE FALLECIMIENTO, INVALIDEZ ACCIDENTAL O BENEFICIO POR DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL.

6.8 PRESCRIPCIÓN.

LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DE LA PRESENTE PÓLIZA, SERÁ LA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, O CUALQUIER NORMA QUE LO SUSTITUYA, MODIFIQUE O ADICIONE.

6.9 OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO.

EL TOMADOR, EL ASEGURADO O LOS BENEFICIARIOS DEBERÁN DAR AVISO A POSITIVA DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE SE HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LOS HECHOS QUE DAN LUGAR A LA RECLAMACIÓN.

6.10 DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

SIN PERJUICIO DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LOS ASEGURADOS O BENEFICIARIOS, DE ACUERDO CON EL AMPARO AFECTADO, ENTRE OTROS DE MANERA GENERAL PODRÁN ALLEGAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS COMO PRUEBA DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y DE SU DERECHO A PERCIBIR EL PAGO:

- SOLICITUD FORMAL DE RECLAMACIÓN.
- FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.
- FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE LOS BENEFICIARIOS.
- FOTOCOPIA REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN.
- ACTA DE LEVANTAMIENTO DEL CADÁVER O AUTOPSIA O CERTIFICACIÓN DE FISCALÍA.
- COPIA DEL PROTOCOLO DE NECROPSIA.
- INFORME DE LAS AUTORIDADES QUE TUVIERON CONOCIMIENTO DEL CASO.
- ORIGINAL DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO.
- EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CROQUIS DEL ACCIDENTE Y RESULTADO DE ALCOHOLEMIA.
- FACTURAS ORIGINALES DEBIDAMENTE CANCELADAS.
- DICTAMEN Y VALORACIÓN DEL MÉDICO LEGISTA EN CASO DE RECLAMACIÓN POR DESMEMBRACIÓN.
- HISTORIA CLÍNICA COMPLETA DE LA HOSPITALIZACIÓN.
- ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE.
- CERTIFICACIÓN BANCARIA DE LOS BENEFICIARIOS.
- FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTE (SARLAFT) DE LOS BENEFICIARIOS.

LO ANTERIOR, SIN PERJUICIO DE LA FACULTAD DE POSITIVA PARA EXIGIR CUALQUIER OTRA PRUEBA O DOCUMENTO QUE ESTIME CONVENIENTE Y GUARDE RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN.

6.11 PAGO DEL SINIESTRO.

POSITIVA, ESTARÁ OBLIGADA A EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO O BENEFICIARIO ACREDITE, AUN EXTRAJUDICIALMENTE, SU DERECHO ANTE POSITIVA, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO; O EN SU DEFECTO, DE ACUERDO CON EL TÉRMINO PACTADO CON EL TOMADOR.

6.12 PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS.

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LAS NORMAS LEGALES DE COLOMBIA, SOBRE EL TEMA DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, EL TOMADOR SE OBLIGA CON POSITIVA A DILIGENCIAR CON DATOS CIERTOS Y REALES LAS DECLARACIONES QUE SE ESTIPULEN EN EL FORMULARIO DESIGNADO CON TAL VERACIDAD Y A SUMINISTRAR LOS DOCUMENTOS QUE SE SOLICITEN COMO ANEXO, AL INICIO DE LA PÓLIZA Y ACTUALIZARLA DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA (POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO), PARA EL CASO DE BENEFICIARIOS AL MOMENTO DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

6.13 NORMAS SUPLETORIAS

LAS DEMÁS CONDICIONES NO PREVISTAS EN EL PRESENTE CLAUSULADO SE REGIRÁN POR EL CÓDIGO DE COMERCIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, POR LAS NORMAS REGLAMENTARIAS, POR LAS NORMAS QUE LOS MODIFIQUEN O ADICIONEN, Y POR LAS DEMÁS NORMAS APLICABLES AL CONTRATO DE SEGUROS.

6.14 NOTIFICACIONES

CUALQUIER DECLARACIÓN QUE DEBAN HACER LAS PARTES PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ESTIPULACIONES ANTERIORES QUE SIGNIFIQUEN MODIFICACIÓN AL CONTRATO, DEBERÁ CONSIGNARSE POR ESCRITO, SIN PERJUICIO DE LO PREVISTO EN LA CONDICIÓN DE "OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO" PARA EL AVISO DEL SINIESTRO Y SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACIÓN, LA CONSTANCIA DEL ENVÍO POR CORREO CERTIFICADO DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA POR LAS PARTES. PARA TAL EFECTO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA LA DIRECCIÓN DE POSITIVA PARA LA NOTIFICACIÓN.

6.15 DOMICILIO

PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO, SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA COMO LUGAR DE EXPEDICIÓN. SE TENDRÁ COMO DOMICILIO, EL ÚLTIMO QUE HAYA SEÑALADO O INFORMADO EL TOMADOR A POSITIVA.