POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS
Nit: 860.011.153-6

ACCIDENTES PERSONAL.GENERACION POS.(INN)

Nro.3100018692-0

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DEL SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 00 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
BOGOTA CORREDORES	13/03/2020	16/03/2020	31/03/2022	EMISIÓN

DATOS TOMADOR

NOMBRE SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL **DOCUMENTO** NIT 8999990619

DIRECCIÓN CRA 7 N° 32-26 **CIUDAD** BOGOTÁ **TELÉFONO** 3279797

ASEGURADOS LOS DESIGNADOS POR EL TOMADOR DEL COLECTIVO **BENEFICIARIOS** LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO Y LOS DE LEY

PLANES CONTRATADOS

PLANES	VALOR ASEGURADO	VALOR PRIMA	ASEGURADOS
Programas de la Secretaria Distrital de Integración Social			
Muerte Accidental	$ 10,000,000.00	$ 0.00	
Rehabilitación integral por Invalidez	$ 5,000,000.00	$ 0.00	
Gastos Médicos	$ 8,500,000.00	$ 0.00	
Incapacidad Total y Permanente por Accidente	$ 10,000,000.00	$ 0.00	
Auxilio Funerario	$ 2,500,000.00	$ 0.00	
Auxilio por Desmembración por Accidente	$ 10,000,000.00	$ 0.00	

Prima Emisión Anual A Pagar $0

VIGENCIA DESDE LAS 00:00 HORAS DEL 16 DE MARZO DE 2020 HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 31 DE MARZO 2022

Coberturas y Límites Asegurados/Por persona
Muerte accidental $10.000.000
Incapacidad Total y Permanente $10.000.000
Desmembración $ 10.000.000
Gastos Médicos $6.000.000
(continúa ...)

DEFENSOR DEL CLIENTE: Dr. Jorge Humberto Martínez Luna
Bogotá Calle 86 No. 19C-30 OFICINA 202. Bogotá D.C. Teléfono 2365289
e-mail: defensor@positiva.gov.co o defensorsuplente@positiva.gov.co

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 DE SEGURO Y DARÁ DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ A LOS TRECE (13) DÍAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO DOS MIL VEINTE (2020)

INTERMEDIARIOS			DISTRIBUCION		
CLAVE	NOMBRE	% PART	CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PART
370030805	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS	100%	1	POSITIVA	60%
			513	La Previsora S.A. Compañía de Seguros	40%



FIRMA POSITIVA

FIRMA DEL TOMADOR

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS
Nit: 860.011.153-6

ACCIDENTES PERSONAL.GENERACION POS.(INN)

Nro.3100018692-0

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DEL SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 00 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
BOGOTA CORREDORES	13/03/2020	16/03/2020	31/03/2022	EMISIÓN

PLANES CONTRATADOS

PLANES	VALOR ASEGURADO	VALOR PRIMA ASEGURADOS

Auxilio funerario $2.500.000
Rehabilitación integral por invalidez $ 5.000.000
Aparatos ortopédico y prótesis incluyendo piezas dentales $ 2.500.000, en caso de siniestro esta cobertura se pagara dentro del amparo de Gastos Médicos

SE ADJUNTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA
- Clausulado CLAUSULADO APGP PÓLIZA V6 27022018
- Clausulas y condiciones particulares

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES GENERACIÓN POSITIVA

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 INCORPORAN 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. AMPAROS

BÁSICO

1.1 MUERTE ACCIDENTAL

AMPAROS ADICIONALES

1.2 ENFERMEDADES AMPARADAS.
1.3 MUERTE POR CUALQUIER CAUSA.
1.4 INVALIDEZ ACCIDENTAL.
1.5 REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ.
1.6 GASTOS MÉDICOS.
1.7 ENFERMEDADES TROPICALES INFECCIOSAS.
1.8 RIESGO BIOLÓGICO.
1.9 GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.
1.10 GASTOS DE TRASLADO POR EVENTOS NO ACCIDENTALES.
1.11 AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL.
1.12 AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE NO ACCIDENTAL.
1.13 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN.
1.14 AMPARO DE RENTA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYUGE DEL ESTUDIANTE ASEGURADO.
1.15 AUXILIO EDUCATIVO POR MUERTE DE LOS PADRES.
1.16 AUXILIO DE MATRÍCULA POR ACCIDENTE.
1.17 SERVICIO DE AMBULANCIA AÉREA.

2. EXCLUSIONES PARA EL AMPARO BÁSICO

NO ESTÁ CUBIERTA LA MUERTE ACCIDENTAL Y EL AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL, CUANDO SEA CONSECUENCIA DIRECTA, INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE LOS SIGUIENTES HECHOS:

2.1 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.

2.2 MUERTE POR LESIONES OCURRIDAS POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DE ENCONTRARSE EN ESTADO ALCOHÓLICO O BAJO INFLUENCIA DE ESTIMULANTES O DROGAS, NO PRESCRITOS POR UN MÉDICO.

2.3 LAS QUE OCURRAN CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD, O PRACTIQUE 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, BUNGEE JUMPING, CICLOMONTAÑISMO, RAPPEL, CANOTAJE, CUALQUIER MODALIDAD DE ESQUÍ, PATINAJE SOBRE HIELO, HOCKEY Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.

2.4 LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS, PELEAS O ACTOS ILÍCITOS.

2.5 PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN ACTIVIDADES ILÍCITAS O CONTRAVENCIONALES SIEMPRE QUE SE ENCUENTREN DESCRITAS COMO TALES EN NORMAS LEGALES O REGLAMENTARIAS.

3. EXCLUSIONES PARA LOS AMPAROS ADICIONALES

3.1 LAS LESIONES O LA MUERTE CAUSADA POR OTRA PERSONA, CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE, PUÑOS O PATADAS.

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

3.3 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.

3.4 PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN ACTIVIDADES ILÍCITAS O CONTRAVENCIONALES SIEMPRE QUE SE ENCUENTREN DESCRITAS COMO TALES EN NORMAS LEGALES O REGLAMENTARIAS.

3.5 LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS, PELEAS O ACTOS ILÍCITOS.

3.6 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 AERO LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA O AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

3.7 HECHOS COMO RESULTADO DE FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.

3.8 LAS QUE OCURRAN CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD, O PRACTIQUE 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, BUNGEE JUMPING, CICLOMONTAÑISMO, RAPPEL, CANOTAJE, CUALQUIER MODALIDAD DE ESQUÍ, PATINAJE SOBRE HIELO, HOCKEY Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.

3.9 ENVENENAMIENTOS DE CUALQUIER ORIGEN O NATURALEZA NO ACCIDENTAL.

3.10 LAS PERTURBACIONES MENTALES, SALVO QUE SURJAN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO.

3.11 ENFERMEDADES NO PREVISTAS EN EL AMPARO DE ENFERMEDADES AMPARADAS, TALES COMO: HERNIAS DE CUALQUIER CLASE, EVENTRACIONES Y OCLUSIONES INTESTINALES, ROTURAS DE ANEURISMAS, LOS CALAMBRES, APOPLEJÍA, SÍNCOPES, CONVULSIONES, VÉRTIGOS, CRISIS EPILÉPTICAS, DESMAYOS, LIPOTIMIA, EPILEPTOIDES O SONAMBULISMO, O CUALQUIER ENFERMEDAD Y SUS ESTADOS PATOLÓGICOS, SEAN CUALES FUEREN SU NATURALEZA Y SUS CONSECUENCIAS.

3.12 MUERTE POR EVENTO NO ACCIDENTAL, SALVO SI FUE CONTRATADO EL AMPARO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA.

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

3.14 LOS GASTOS MÉDICOS EN QUE SE INCURRA PARA CUBRIR CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO, PRÓTESIS DENTAL, CIRUGÍAS O TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS, REFRACCIONES VISUALES Y SUMINISTRO DE ANTEOJOS O LENTES DE CONTACTO, A NO SER QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.

3.15 MUERTE, ACCIDENTE O INVALIDEZ PROVOCADA POR LESIONES OCURRIDAS POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DE ENCONTRARSE EN ESTADO ALCOHÓLICO O BAJO INFLUENCIA DE ESTIMULANTES O DROGAS, NO PRESCRITOS POR UN MÉDICO.

3.16 LOS GASTOS MÉDICOS OCASIONADOS POR UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO CUBIERTOS POR EL SOAT Y EL FOSYGA HASTA EL VALOR ESTABLECIDO EN SALARIOS DIARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES.

3.17 LOS GASTOS MÉDICOS OCASIONADOS POR ACCIDENTES DE TRABAJO.

3.18 PARA EL AMPARO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA Y AUXILIO POR MUERTE NO ACCIDENTAL APLICA LA SIGUIENTE EXCLUSIÓN: LA MUERTE OCASIONADA POR ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA

3.19 LOS ACCIDENTES OCURRIDOS CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HERÓICAS O ALUCINÓGENAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

3.20 CIRUGÍAS PARA LA EXTRACCIÓN O CAUTERIZACIÓN DE VERRUGAS O LUNARES, UÑAS ENCARNADAS, LIPOMAS Y QUISTES SEBACEOS.

3.21 HOSPITALIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE TERREMOTO, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, INUNDACIONES, HURACANES Y EN GENERAL, TODO FENÓMENO DE LA NATURALEZA.

3.22 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.

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

3.24 PARA EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN APLICAN ADEMÁS, LAS SIGUIENTES EXCLUSIÓNES:

3.24.1 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.

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

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

3.24.4 HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO EN UN CENTRO HOSPITALARIO, QUE NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS ESPECIFICADOS EN EL NUMERAL 1 DE ESTE AMPARO, O QUE EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE BAJO LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE UN MÉDICO AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.

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

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

3.24.7 EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO Y CONSULTAS MÉDICAS.

4. DEFINICIONES

4.1 ACCIDENTE

Se entiende por accidente todo suceso externo, violento, imprevisto y repentino, que produzca pérdida, lesión orgánica, alteración funcional o muerte, indicadas en la póliza 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.

4.2 AMPAROS

4.2.1 ENFERMEDADES AMPARADAS.

Adicionalmente, para efectos de la presenta póliza, se entenderá por accidente, el evento por el cual se llegaré 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:

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 (linfogranulada), en cambio, no incluye, cáncer in situ no invasivo, ni todos los tumores de la piel, salvo que se trate de melanomas malignos.

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 medula espinal, se caracteriza clínicamente por atrofia y parálisis irreversible de los músculos afectados, generando contracción y deformidad permanente.

LEUCEMIA: Se entiende como enfermedad tumoral aguda o crónica caracterizada por la reproducción incontrolada de células sanguíneas inmaduras (blastos) en la medula ósea y que proliferan y acumulan en la sangre, ganglios linfáticos del bazo.

TÉTANOS: Se entiende por tétanos la infección aguda producida por una bacteria (clostridium tetani) que genera una toxina que irrita el sistema nervioso.

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.

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.

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 requirió de un trasplante renal. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista.

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.

ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR: Cualquier incidente cerebro-vascular 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.

4.2.2 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 cualquier causa.

4.2.3 MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

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.

4.2.4 INVALIDEZ ACCIDENTAL Y/O DESMEMBRACIÓN

POSITIVA pagará al beneficiario la suma contratada por Invalidez Accidental, cuando a consecuencia de un accidente, se produzca la pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, calificada por POSITIVA utilizando como referencia el Manual Único de Calificación definido por el Gobierno Nacional y la Ley 100 de 1993 y sus Decretos Reglamentarios, en lo que corresponde a Deficiencias.

En todos los casos se ampara la invalidez accidental, cuando la estructuración de la invalidez, se produzca dentro de la vigencia de la póliza.

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
Enajenación mental incurable con impotencia funcional absoluta	100,00%
Parálisis o Invalidez Total y Permanente	100,00%
Ceguera completa en ambos ojos	100,00%
La pérdida total e irreparable de ambos pies o ambas manos	100,00%
Sordera total bilateral	100,00%
Pérdida del habla	100,00%
Pérdida del brazo o de la mano derecha	60,00%
Pérdida completa de la visión de un ojo	50,00%
Sordera total unilateral	50,00%
Pérdida del brazo o de la mano izquierda	50,00%
Pérdida de una pierna por encima de la rodilla	50,00%
Pérdida de un pie	40,00%
Pérdida completa del uso de la cadera	30,00%
Pérdida del dedo pulgar derecho	25,00%
Pérdida total de tres dedos de la mano derecha (meñique, anular y corazón) o la pérdida del dedo pulgar.	25,00%
Pérdida completa del uso del hombro derecho	25,00%
Pérdida del dedo pulgar izquierdo	20,00%
Pérdida total de tres dedos de la mano izquierda (meñique, anular y corazón) o la pérdida del dedo pulgar.	20,00%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo derecho	20,00%
Pérdida completa del uso de alguna rodilla	20,00%
Pérdida del dedo índice derecho	15,00%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo izquierdo	15,00%
Pérdida completa del uso del tobillo	15,00%
Pérdida del dedo índice izquierdo	12,00%
Pérdida del dedo anular derecho	10,00%
Pérdida del dedo medio derecho	10,00%
Pérdida del dedo anular izquierdo	8,00%
Pérdida del dedo medio izquierdo	8,00%
Pérdida del dedo gordo de alguno de los pies	8,00%
Pérdida del dedo meñique derecho	7,00%
Pérdida del dedo meñique izquierdo	5,00%
Pérdida de una falange de cualquier dedo	5,00%

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.

4.2.5 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 se produzca dentro de la vigencia de la póliza, y el mismo se haya contratado y aparezca en la carátula de ésta.

4.2.6 GASTOS MÉDICOS

Si como consecuencia de un accidente 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, hospitalizarse o recibir cualquier clase de asistencia médica, POSITIVA reembolsará el valor de dichas asistencias hasta el monto señalado para este amparo, indicado en la carátula de la póliza, 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.

4.2.7 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, 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.

4.2.8 RIESGO BIOLÓGICO

Si como consecuencia de un accidente se viera afectado por un riesgo biológico, POSITIVA reconocerá hasta el 100% del valor asegurado contratado para el amparo de gastos médicos. Entendiéndose por riesgo biológico como la posibilidad de que ocurra un evento perjudicial para la salud del asegurado con cualquier microorganismo, sus productos o derivados, cultivos celulares o endoparásitos y cualquier otro tipo de origen biológico, capaz de producir cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad en humanos, de acuerdo al protocolo establecido por POSITIVA, que se adjunta a las condiciones de la póliza.

Para su reconocimiento se requiere que el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza.

4.2.9 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 ajusté 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 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.

4.2.10 GASTOS DE TRASLADO POR EVENTOS NO ACCIDENTALES.

Este amparo cubre los gastos de traslado, desde 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.

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.

4.2.11 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

4.2.12 AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE NO ACCIDENTAL

Si como consecuencia de un hecho no accidental con excepción de la muerte causada por enfermedades pre-existentes 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

4.2.13 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 la estadía en observación de urgencias y/u hospitalización, supere las seis (6) horas continuas e implique cambio de día entre su ingreso y salida.

La cobertura anotada es de hasta cuarenta y cinco días (45) días continuos o discontinuos y máximo cuatro (4) eventos por año.

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.

También se cubre la renta diaria por hospitalización por las complicaciones surgidas durante el periodo de embarazo, así como el parto normal o quirúrgico que se adelante a la fecha prevista como consecuencia de un evento accidental cubierto por la presente póliza. La cobertura para este caso, es por un máximo de 30 días, siempre y cuando el embarazo se haya iniciado con posterioridad a la fecha de expedición del presente amparo.

Asimismo, 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, los cuarenta y cinco días mencionados en los párrafos anteriores.

Para su reconocimiento se requiere que el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza.

4.2.14 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 hasta (6) meses

Para esta cobertura, POSITIVA considera como edad límite de admisión del Asegurado, para la contratación original el de 18 años como mínimo y de 65 años como máximo.

Para su reconocimiento se requiere que el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza.

4.2.15 SERVICIO DE AMBULANCIA AÉREA

El presente amparo cubre el servicio de ambulancia aérea dentro del territorio nacional, y será prestado siempre y cuando el estado del asegurado amparado así lo requiera, previa autorización y evaluación de pertinencia médica por parte de la Compañía, para el traslado de pacientes medicalizados y críticamente enfermos, tanto adulto como pediátrico.

Este servicio será prestado a través del operador contratado por POSITIVA y requiere previa autorización de la Compañia.

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, 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.

4.2.16 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 así:

- **Estudiante de educación básica preescolar, primaria o secundaria**: POSITIVA pagará la suma mensual establecida, con el objeto que el Asegurado continúe sus estudios, desde la fecha del fallecimiento del padre o de la madre hasta la terminación del período lectivo o hasta la fecha de finalización de vigencia de la póliza, lo que primero ocurra, siempre y cuando el Asegurado sea menor de veinticinco (25) años y dependa económicamente de los padres.

- **Estudiante universitario o de carrera técnica o tecnológica:** se reconocerá el pago de la suma contratada por una (1) sola vez, durante el periodo académico, siempre y cuando el Asegurado sea menor de veinticinco (25) años y dependa económicamente de los padres.

Durante la vigencia se limitará el número de auxilios por institución, y el valor de los mismos estará sujeto al valor de las primas anuales recaudadas.

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.

4.2.17 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 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 (3) meses se produzcan dentro de la vigencia de la póliza.

Para su reconocimiento se requiere que el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza.

5. CONDICIONES GENERALES

5.1 TOMADOR

Es la persona natural o jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza para asegurar los alumnos de la entidad o institución de educación legalmente autorizada,

que se encuentren matriculados y hayan sido reportados a POSITIVA.

5.2 VIGENCIA

Esta póliza tendrá una vigencia de un año a partir de la fecha indicada en la carátula de la póliza.

5.3 RENOVACIÓN

Si las partes manifiestan su interés de continuar con la póliza, esta 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.

Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de POSITIVA para exigir cualquier otro documento que estime conveniente para la renovación de la Póliza.

5.4 LÍMITES DE EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA

La edad mínima de ingreso de los asegurados a la póliza es de 1 año cumplido, la edad máxima a la que una persona puede ingresar a la póliza será de 68 años y 364 días. Y la edad máxima de permanencia en el seguro será de 69 años y 364 días, fecha a partir de la cual termina el contrato de seguro.

5.5 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.

5.6 PRIMA

Para esta póliza se calcula prima mínima por el período contratado; por lo tanto, no se aplica fraccionamiento para su pago, ni devoluciones, el asegurado quedará cubierto durante la vigencia del seguro o hasta la finalización del período lectivo, así se retire de la institución educativa.

5.7 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. 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.

5.8 TERMINACIÓN DEL 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.

5.9 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.

5.10 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.

5.11 DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

Sin perjuicio de lo establecido en el Artículo 1077 del Código de Comercio, los asegurados o beneficiarios, de acuerdo al 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 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.

Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de la Compañía para exigir cualquier otra prueba o documento que estime conveniente y guarde relación con la reclamación.

5.12 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, aún extrajudicialmente, su derecho ante la Compañía, de acuerdo con el Artículo 1077 del Código de Comercio; o en su defecto, de acuerdo con el término pactado con el Tomador.

5.13 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.

5.14 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.

5.15 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.

5.16 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.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES No. 3100018692
VIGENCIA 16/03/2020 AL 31/03/2022
SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

EN CASO DE ACCIDENTE

Inmediatamente después de ocurrido el accidente, póngase en contacto con el #533 opción 1 – 2 desde cualquier línea celular Movistar, Tigo o Claro o desde un teléfono fijo al 3307000 opción 2 – 2 e informe sobre la ocurrencia del accidente y solicite indicaciones sobre la institución médica que prestará los servicios al asegurado.

COBERTURAS

Muerte por cualquier causa accidental.	$ 10.000.000
Incapacidad Total y Permanente	$ 10.000.000
Desmembración	$10.000.000
Gastos Médicos	$6.000.000
Auxilio funerario	$2.500.000
Rehabilitación integral por invalidez	$5.000.000

Aparatos ortopédicos y prótesis incluyendo piezas dentales $2.500.000, en caso de siniestro se pagará dentro del amparo de Gastos médicos.

Si presenta dudas se pueden comunicar con el profesional de la Secretaria de integración Social Diego Rivas Montoya al número 3173719495.