

47013

PROPUESTA COMERCIAL SEGURO DE VIDA GRUPO ELECCION POPULAR

Para Positiva Compañía de Seguros S.A. es un gusto presentar las condiciones del seguro de Vida Grupo, el cual tiene como objetivo amparar el patrimonio familiar de un conjunto de personas que tienen necesidades de protección similares como funcionarios de empresas, afiliados a fondos de empleados, cooperativas y asociaciones, entre otros.

Las condiciones ofrecidas para este seguro de Vida Grupo son las siguientes:

TOMADOR: GOBERNACIÓN DE LA GUAJIRA - GUAJIRA
NIT: 8921150151
NÚMERO DE ASEGURADOS: Diputados y Gobernador
BENEFICIARIOS: Los de Ley
VIGENCIA: 1 Año

1. PROPUESTA ECONÓMICA.

AMPARO	VR ASEGURADO
AMPARO BÁSICO - MUERTE	\$357.584.380
AUXILIO FUNERARIO	\$7.000.000
ITP (CAPITAL)	\$357.584.380
ENFERMEDADES GRAVES (ANTICIPADA)	\$178.792.190
BENEFICIO ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL O DESMEMBRACIÓN	\$357.584.380
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN (HOSPITALIZACIÓN (MAX 30 DÍAS - 4 EVENTOS POR VIGENCIA - PERIODO DE CARENCIA 2 DÍAS)	\$150.000
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN UCI ((MAX 10 DÍAS - 2 EVENTOS POR VIGENCIA - PERIODO DE CARENCIA 2 DÍAS)	\$200.000
BONO CANASTA POR ITP ((Máximo 1 bono por vigencia)	\$7.200.000
BENEFICIO DIARIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL (máximo 30 días por evento y 2 eventos durante la vigencia de la póliza)	\$100.000
PRIMA ANUAL POR ASEGURADO	\$5.591.760,75
PRIMA ANUAL POR GRUPO ASEGURADO	\$71.421.129

PRIMA INDIVIDUAL ANUAL	NUMERO DE ASEGURADO PLAN	PRIMA ANUAL GRUPO DE ASEGURADO
\$ 5.591.760	12	\$ 71.421.129

CONDICIONES PARTICULARES, ADICIONALES A LAS REGISTRADAS EN LOS CLAUSULADOS DE LA COMPAÑÍA:

- Se requiere diligenciamiento de solicitudes individuales (COL-A), por tanto, se debe aportar listado de las personas a asegurar con nombre completo, número de documento de identidad y fecha de nacimiento, para iniciar cobertura e inclusiones realizadas después de expedida la póliza.

2. AMPAROS COTIZADOS:**2.1: AMPARO BÁSICO:**

- **MUERTE POR CUALQUIER CAUSA:** Positiva Compañía de Seguros S.A, quien en adelante se denominará Positiva se compromete a pagar a los beneficiarios en caso de fallecimiento legalmente comprobado de cualquiera de las personas aseguradas, bajo la vigencia de la póliza, el valor asegurado por los amparos expresamente contratados en el certificado de seguro, con sujeción a las condiciones generales, especiales y particulares de esta póliza.

2.2. AMPAROS ADICIONALES:

- **INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PAGO DE CAPITAL:** Positiva Compañía de Seguros S.A, quien en adelante se denominará Positiva pagará salvo las exclusiones indicadas en las condiciones generales y particulares de la póliza, la suma asegurada contratada indicada en el certificado de seguro para este amparo si durante la vigencia de la póliza y antes de cumplir el asegurado la edad máxima de permanencia quedare incapacitado en forma total y permanente.

Para efectos de este beneficio se entiende por Incapacidad total y Permanente, la sufrida por el asegurado como resultado de una lesión o Enfermedad, que le impida total y permanentemente realizar su ocupación Habitual u otra cualquiera compatible con su educación, formación o Experiencia. En todos los casos se ampara la incapacidad total y permanente cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de la póliza. La incapacidad total y permanente deberá ser calificada por la autoridad competente, tal como entidad promotora de salud (ESP), administradora de riesgos laborales (ARL), administradoras de fondos de Pensiones (AFP), juntas regionales de calificación de invalidez, con base en el manual único de calificación definido por el gobierno nacional vigente a la fecha de calificación. Dicho porcentaje de pérdida de capacidad laboral del asegurado deberá ser mayor o igual al cincuenta por ciento (50%).

La fecha del siniestro será la fecha de estructuración de la incapacidad Total y permanente. Una vez pagada la suma asegurada por incapacidad total y Permanente el seguro termina y Positiva quedará liberada de toda obligación frente al contrato de seguro.

Este amparo es excluyente con el amparo de incapacidad total y permanente en forma de renta mensual. El pago de la incapacidad total y permanente da por terminado el contrato de seguros.

Exclusiones particulares:

No estarán cubiertas las incapacidades cuando sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de los siguientes hechos:

- Cuando el proceso de calificación de incapacidad total y permanente haya iniciado antes del ingreso del asegurado a la póliza por primera vez.
- La incapacidad total y permanente ocasionada por los accidentes que sobrevengan de lesiones inmediatas o tardías causadas por energía atómica.
- La incapacidad total y permanente que ocurra como consecuencia de accidentes cuando el asegurado participe en competencias de velocidad o habilidad a nivel aficionado o profesional.
- La incapacidad total y permanente como consecuencia de practicar deportes o actividades notoriamente peligrosas, las cuales incluyen, pero no se limitan a: espeleología, buceo, alpinismo o escalamiento de montañas, paracaidismo, vuelo en alas delta, parapente, bungee jumping, torero, entre otros.
- La incapacidad total y permanente como consecuencia de practicar, entrenar y competir en deportes a nivel profesional.
- La incapacidad total y permanente ocasionada por la participación en riñas y/o peleas.
- La incapacidad total y permanente ocasionada 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.
- La incapacidad total y permanente por accidentes ocurridos cuando el asegurado se encuentre, bajo influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas, cuya utilización no haya sido requerida por prescripción médica.
- La incapacidad total y permanente como consecuencia de intento de suicidio o las lesiones causadas intencionalmente a sí mismo, estando el asegurado o no en uso normal de sus facultades mentales.

- **BENEFICIO ADICIONAL POR MUERTE O DESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE UN**

ACCIDENTE: Positiva Compañía de Seguros S.A, quien en adelante se denominará Positiva salvo las exclusiones indicadas en las condiciones generales de la póliza y las particulares del presente amparo, en caso de fallecimiento de un asegurado de forma accidental pagará la suma asegurada indicada en el certificado de seguro. De igual forma, en caso de presentarse una desmembración de acuerdo con la definición de este condicionado, como consecuencia de un accidente, Positiva pagará el porcentaje de la suma asegurada de acuerdo con la tabla establecida en el numeral 3 del presente amparo.

Para efectos de este amparo, toda lesión corporal causada por accidente que tenga como consecuencia directa las pérdidas enumeradas en la tabla establecida en el numeral 3 del presente amparo o cualquier otra pérdida no enumerada, será pagada con el porcentaje de calificación que se determine con el manual único de calificación de invalidez, en lo referente a las deficiencias contempladas dentro de la normatividad vigente, siempre que la pérdida ocurra dentro de los 365 días comunes siguientes a la fecha del accidente, y antes de la edad máxima de permanencia descrita en la caratula de la póliza o los anexos que se expidan.

Exclusiones particulares:

No están cubiertas la muerte, desmembraciones o pérdidas, cuando sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de los siguientes hechos:

- Es exclusión absoluta de este seguro todo hecho que no sea consecuencia directa y exclusiva de un accidente amparado de acuerdo con su definición en este condicionado. No cubre tratamientos por enfermedades físicas, mentales, tratamientos para desintoxicación por consumo de sustancias tóxicas, alcohol, drogas alucinógenas, curas de sueño entre otros.
- Suicidio o su tentativa o las lesiones causadas intencionalmente a sí mismo por el asegurado, estando este o no en uso normal de sus facultades mentales.
- 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.
- La muerte y/o lesiones que ocurra cuando el asegurado participe en competencias de velocidad o habilidad a nivel aficionado o profesional.
- 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, bungee 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.
- La muerte y/o lesiones del asegurado por su participación en riñas, peleas o actos ilícitos.
- 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.
- La muerte y/o lesiones causadas por otra persona, con arma de fuego, cortante, punzante o contundente, puños o patadas.
- 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.
- 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.
- 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.
- La muerte y/o lesiones por los hechos como resultado de accidentes de fisión, fusión nuclear o radioactividad.
- La muerte y/o lesiones ocasionadas como consecuencia de envenenamientos de cualquier origen o naturaleza no accidental.
- 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. Los gastos médicos y odontológicos que no sean consecuencia directa de un accidente amparado.

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%
Fractura no consolidada de una pierna	30,00%
Pérdida del dedo pulgar derecho	25,00%
Pérdida total de tres dedos de la mano derecha o pulgar y otro dedo que no sea el índice	25,00%
Pérdida completa del uso del hombro derecho	25,00%
Como máxima indemnización por trastornos en la masticación y habla	25,00%
Pérdida del dedo pulgar izquierdo	20,00%
Pérdida total de tres dedos de la mano izquierda o el pulgar y otro dedo que no sea el índice	20,00%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo derecho	20,00%
Pérdida completa del uso de alguna rodilla	20,00%
Fractura no consolidada de una 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%

- **ENFERMEDADES GRAVES ANTICIPO DEL BÁSICO:** Positiva Compañía de Seguros S.A, quien en adelante se denominará Positiva salvo las exclusiones indicadas en el presente amparo, pagará como anticipo del amparo básico de muerte por cualquier causa, la suma asegurada contratada para este amparo, establecida en el certificado de seguro, si durante su vigencia, un médico

legalmente autorizado para ejercer la profesión, le descubre y diagnostica por primera vez, con base en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, la presencia o padecimiento de cualquiera de las siguientes enfermedades: cáncer, infarto del miocardio, falla renal (enfermedad renal en etapa final – insuficiencia renal crónica), esclerosis múltiple, derrame e infarto cerebral, cirugía de arterias coronarias (bypass), trasplante de órganos, pérdida total de la visión/ ceguera, pérdida total de la audición, parálisis, estado de coma, traumatismo mayor de cabeza, politraumatismo, cirugía de tumor cerebral benigno, esclerosis lateral amiotrófica, enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Parkinson, distrofia muscular y anemia aplásica, siempre y cuando hayan transcurrido noventa (90) días desde el inicio de la vigencia del presente amparo.

Parágrafo: para el pago del valor asegurado, la reclamación deberá efectuarse después de la intervención quirúrgica del trasplante del órgano, en caso de fallecimiento del asegurado únicamente se pagará el amparo básico.

El pago del beneficio contemplado en este amparo adicional reducirá el valor asegurado establecido en la póliza para el amparo básico de muerte por cualquier causa, el amparo de incapacidad total y permanente y el amparo de indemnización adicional por muerte accidental y beneficio por desmembración, en la suma equivalente al valor asegurado pagado por concepto del amparo de enfermedades graves. Este amparo es excluyente con el amparo de enfermedades graves pago adicional.

Exclusiones Particulares:

No están cubiertas las enfermedades cuando sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de los siguientes hechos:

- Enfermedades derivadas o relacionadas con el virus de síndrome de inmunodeficiencia humana (VIH) o el virus de inmunodeficiencia adquirida (sida).
- Lesiones premalignas incluido el melanoma maligno en estado in situ, los tumores malignos de piel (excepto melanoma maligno invasivo), y los tumores en presencia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).
- Cáncer en la etapa 0 (insitu) diferentes al cáncer de mama y de próstata
- Las enfermedades, anomalías o malformaciones congénitas y/o preexistentes de las cuales el asegurado tenga conocimiento al momento de tomar el seguro y que no hayan sido declaradas al inicio del seguro, o en caso de haber sido declaradas no hayan sido aceptadas por Positiva.
- Angioplastia y/o cualquier otra intervención intra-arterial, así como el tratamiento laser, operaciones de válvula, operaciones por tumoración intracardiaca o alteración congénita.
- No se cubre ninguna otra patología no descrita expresamente en este condicionado.

- **GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE:** Si, como consecuencia de un accidente amparado por esta póliza, el asegurado, dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días comunes siguientes a la fecha de este, 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 en este amparo, 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 deben ser de aplicación absoluta, exclusiva y necesaria para la curación de las lesiones sufridas en el accidente.
- La presentación de las facturas y/o cuentas de cobro originales debidamente canceladas, que cumplan con los requisitos establecidos por la Dian.
- Los valores asegurados para este amparo se restablecerán automáticamente en la cuantía de la suma asegurada con el fin de atender como máximo otro reclamo por un nuevo accidente dentro de la misma vigencia sin cobro de prima por el valor restablecido.

Exclusiones Particulares:

Este amparo no cubre los gastos médicos ocasionados como consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos:

- Es exclusión absoluta de este amparo los gastos médicos que no sean consecuencia directa y exclusiva de un accidente de acuerdo con su definición en este condicionado. No cubre tratamientos por enfermedades físicas, mentales, tratamientos para desintoxicación por consumo de sustancias tóxicas, alcohólicas, drogas alucinógenas, curas de sueño entre otros.
- Gastos médicos como consecuencia de 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.
- Gastos médicos ocasionados por accidentes cuando el asegurado conduzca cualquier tipo de vehículo bajo la influencia de bebidas embriagantes o drogas alucinógenas, estimulantes no prescritas por un médico.
- Gastos médicos que ocurran como consecuencia de accidentes cuando el asegurado participe en competencias de velocidad o habilidad a nivel aficionado o profesional.
- Gastos médicos que ocurran cuando el asegurado resulte lesionado por la práctica 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, bungee jumping, ciclo montañismo, rappel, canotaje, cualquier modalidad de esquí, patinaje sobre hielo y hockey. Así como la práctica, entrenamiento y competencia de deportes a nivel profesional de cualquier naturaleza.
- Gastos médicos que se requiera como resultado de la participación del asegurado voluntariamente en riñas, peleas o actos ilícitos.
- Gastos médicos por lesiones derivadas de la participación del asegurado en actividades ilícitas o contravencionales siempre que se encuentren descritas como tales en normas legales o reglamentarias.
- Gastos médicos por lesiones causadas por otra persona, con arma de fuego, cortante, punzante contundente, puños o patadas.
- Gastos médicos por lesiones derivadas de los accidentes sufridos por el asegurado, durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamiento

médicos de rayos x o choques eléctricos, salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado.

- Gastos médicos por lesiones derivadas de 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.
- Gastos médicos por lesiones derivadas de 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.
- Gastos médicos para tratamiento de lesiones derivadas de hechos como resultado de fisión, fusión nuclear o radioactividad.
- Gastos médicos ocasionados como consecuencia de envenenamientos de cualquier origen o naturaleza no accidental.
- Gastos médicos por 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.
- Los gastos médicos y odontológicos que no sean consecuencia directa de un accidente amparado.
- Los gastos médicos ocasionados por accidentes de trabajo reconocidos por las administradoras de riesgos laborales.

♦ **RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN:** Positiva, pagará al asegurado, salvo las exclusiones indicadas en las condiciones generales de la póliza y las particulares del presente amparo, el valor de la renta diaria contratada por hospitalización, por enfermedad no preexistente o accidente cubierto por ésta, cuando mediante orden médica se requiera la hospitalización para el tratamiento médico necesario para reestablecer el estado de salud del asegurado.

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.

- Hospitalización en unidad de cuidado intensivo (uci). En caso de que la hospitalización, se efectúe en una unidad de cuidados intensivos, Positiva reconocerá el valor equivalente al doble de la renta diaria por hospitalización contratada.
- Hospitalización domiciliaria. Positiva reconocerá hasta el cincuenta por ciento (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. Las incapacidades médicas no constituyen la hospitalización domiciliaria.
- Hospitalización por complicaciones del embarazo por causa accidental. Positiva reconocerá la renta diaria por hospitalización por las complicaciones que se presenten como consecuencia de un accidente durante el periodo de embarazo, así como el parto normal o quirúrgico que se adelante a la fecha prevista, siempre y cuando el embarazo se haya iniciado con posterioridad a la fecha de ingreso de la asegurada a la póliza.

- **Tiempo máximo de hospitalización:**

- Hospitalización: la cobertura máxima será descrita en la caratula de la póliza, sin exceder de cuarenta y cinco (45) días al año por uno o varios eventos, después de aplicado el deducible.
- Hospitalización en uci: la cobertura máxima de hospitalización es de diez (10) días, después de aplicado el deducible.
- Hospitalización domiciliaria: la cobertura máxima será descrita en la caratula de la póliza, sin exceder de cuarenta y cinco (45) días al año por uno o varios eventos, después de aplicado el deducible.
- Cobertura máxima por complicación en embarazo por causa accidental: es la descrita en la caratula de la póliza sin exceder nunca de 30 días, después de aplicado el deducible. Los días de hospitalización, hospitalización en uci, hospitalización por complicación en embarazo por causa accidental y hospitalización domiciliaria se acumulan. Sin sobrepasar el límite máximo descrito en la caratula de la póliza de cuarenta y cinco (45) días al año en uno o varios eventos, continuos o discontinuos. En caso de haber una secuencia ininterrumpida de hospitalizaciones (hospitalización, hospitalización uci, hospitalización por complicación en embarazo por causa accidental y hospitalización domiciliaria) solo opera un deducible, en los demás eventos siempre se aplicará el deducible mínimo o el deducible pactado en las condiciones particulares

Exclusiones Particulares:

- 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.
- Hospitalización para chequeos médicos de rutina u otros exámenes, previos a los cuales no existan indicaciones de trastornos de salud.
- Hospitalizaciones y/o cirugías a consecuencia de enfermedades y/o padecimientos congénitos y/o preexistentes al ingreso del asegurado a la póliza, hayan sido declarados o no por el asegurado.
- 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.
- 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.
- La hospitalización por 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.
- La hospitalización por accidentes ocurridos cuando el asegurado se encuentre bajo influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas, cuya utilización no haya sido requerida por prescripción médica.
- La hospitalización para tratamientos de desintoxicación de sustancias toxicas, alcohol, drogas psicoactivas, alucinógenas entre otros.
- Hospitalizaciones para tratamientos psiquiátricos, incluyendo la cura de sueños. Se entiende como cura de sueño, el procedimiento mediante el cual se induce al sueño por varios días a un

- paciente, luego de una situación traumática, para tratar de normalizar su sistema nervioso autónomo.
- Hospitalización por estar expuesto a reacción o radiación nuclear.
 - Internamientos hospitalarios ambulatorios para la práctica de cirugías para la extracción o cauterización de verrugas o lunares, uñas encarnadas, lipomas y quistes sebáceos.
 - Hospitalizaciones por intento de suicidio, o las lesiones causadas intencionalmente a sí mismo por el asegurado, estando este o no en uso normal de sus facultades mentales.
 - Hospitalizaciones como consecuencia de heridas o accidentes producidos como resultado de la participación del asegurado en riñas, peleas, actos delictivos, infracción de normas legales.
- **AUXILIO FUNERARIO:** Positiva Compañía de Seguros S.A, quien en adelante se denominará Positiva, pagará a los beneficiarios, el valor asegurado contratado e indicado en el certificado de seguro para este amparo, en el evento en que ocurra el fallecimiento del asegurado, siempre y cuando haya sido indemnizado el amparo básico.

Exclusiones Particulares: Son objeto de exclusión las mismas exclusiones que se hayan estipulado para el amparo básico en condiciones generales o en condiciones particulares.

SERVICIO DE AMBULANCIA AÉREA.: para AP GENERACIÓN POSITIVA. Positiva Compañía De Seguros S.A., cubre como asistencia de este producto, el servicio de ambulancia aérea para el traslado de pacientes medicalizados y críticamente enfermos, adultos y pediátricos dentro del territorio nacional, el costo está incluido en el valor de la prima. este servicio se presta con el operador contratado por positiva y previa autorización de esta, basada en los soportes de la institución prestadora de salud respecto la emergencia.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPAROS	EDAD MÍNIMA DE INGRESO INCLUSIVE	EDAD MAXIMA DE INGRESO INCLUSIVE	EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA
Muerte por cualquier causa	18 años	79 años	80 años y 364 días
Incapacidad total y permanente con pago de capital	18 años	79 años	80 años y 364 días
Beneficio adicional por muerte o desmembración a consecuencia de un accidente.	18 años	79 años	80 años y 364 días
Auxilio funerario	18 años	79 años	80 años y 364 días
Renta diaria por hospitalización	18 años	79 años	80 años y 364 días
Enfermedades graves anticipo del amparo básico	18 años	79 años	80 años y 364 días
Gastos médicos por accidente	18 años	79 años	80 años y 364 días
Reembolso de gastos médicos por tratamiento de sida.	18 años	79 años	80 años y 364 días

3. LA COBERTURA PARA CADA ASEGURADO INICIA A PARTIR DE LA HORA 24:00

CONDICIONES GENERALES:

Para toda condición que no esté expresamente indicada en el presente documento aplican las condiciones generales radicadas en la Superintendencia Financiera Mediante Código:

- Condiciones Generales de la Póliza de Vida Grupo
 - 20/04/2021-1423-P-34-VGGV000000000007-DROI
 - 20/04/2021-1423-NT-P-34-VGABV000000000007
- Amparo de Incapacidad Total y Permanente Pago de Capital
 - 20/04/2021 - 1423-A-34-VGITPCV0000000004-DROI
 - 20/04/2021-1423-P-34-VGGV000000000007-DROI
 - 20/04/2021 -1423-NT-A-34-VGITPCV0000000005
- Amparo de Beneficio Adicional por Muerte o Desmembración a Consecuencia de un Accidente
 - 20/04/2021-1423-A-34-VGBAMDAV0000000004-DROI
 - 20/04/2021-1423-P-34-VGGV000000000007-DROI
 - 20/04/2021-1423-NT-A-34-VGIAV000000000005
- Amparos de Enfermedades Graves Anticipo del Básico
 - 20/04/2021- 1423-A-34-VGEGABV0000000006-DROI
 - 20/04/2021-1423-P-34-VGGV000000000007-DROI
 - 20/04/2021-1423-NT-A-34-VGEGABV0000000006
- Amparo de Gastos de Gastos Medicos Por Accidentes
 - 20/04/2021- 1423-P-34-VGGMAV0000000004-DROI
 - 20/04/2021-1423-P-34-VGGV000000000007-DROI
 - 20/04/2021-1423-NT-A-31-VGGMAV0000000005
- Amparo de Auxilio Funerario
 - 20/04/2021 -1423-A-34-VGAFV000000000005-DROI
 - 20/04/2021-1423-P-34-VGGV000000000007-DROI
 - 20/04/2021-1423-NT-A-34-VGAFV000000000005
- Amparo de Renta Diaria por Hospitalización
 - 20/04/2021- 1423-A-34-VGRDHV0000000006-DROI
 - 20/04/2021-1423-P-34-VGGV000000000007-DROI
 - 20/04/2021- 1423-NT-A-34-VGRDHV0000000005

4. DOCUMENTO PARA LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA

- Solicitud de Seguro de Vida Grupo – Col – T
- Autorización de tratamiento de Datos
- Formulario de Conocimiento del Cliente SARLAFT diligenciamiento electrónico
- Cámara de Comercio con vigencia no mayor de 90 días.
- Copia de la cédula del representante legal
- RUT
- Declaración de Renta, de requerirse

- Estados Financieros del año inmediatamente anterior, de requerirse.
- Documentos de los accionistas que tenga una participación mayor del 5% en la empresa
- Relación de asegurados en el archivo de Excel dispuesto por Positiva para ello
- Lista de chequeo de documentos.

Las presentes condiciones de cotización no implican aceptación de riesgo por parte de Positiva.

El inicio de la cobertura en caso de aceptación de Positiva queda condicionada a la presentación de todos los requisitos de asegurabilidad exigidos por la compañía y a su respectivo análisis por parte de ésta, el tomador y/o asegurado debe manifestar expresamente el interés a la presente cotización dentro de un límite máximo de treinta días (30) a partir de la fecha de la presente cotización.

El pago de la primera prima o cuota es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro, salvo si se concede un acuerdo especial de pago.

La cotización se presenta teniendo en cuenta la información inicialmente suministrada y aplica para asegurados con estado de salud normal, por ende, según las condiciones de salud de cada persona, medio de transporte u ocupaciones extras, se podrán aplicar recargos a la presente tarifa y/o exclusiones. La cobertura para cada asegurado inicia a partir del día siguiente de la expedición de la póliza y los asegurados que sean reportados con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia tendrán cobertura a partir del día siguiente de la novedad o aviso a Positiva, siempre y cuando hayan cumplido con los requisitos establecidos y Positiva los haya aceptado.

Esta cotización se elaboró teniendo en cuenta la información suministrada de siniestralidad, por lo tanto, en caso de presentarse alguna diferencia entre ésta y la siniestralidad certificada al momento de la suscripción, esta cotización perderá validez. Adicionalmente, si la póliza es expedida y se comprueba que hubo inconsistencias en la información entregada sobre siniestralidad, esta situación faculta a Positiva para incrementar las tasas.

REQUISITOS PARA EMISIÓN:

La presente cotización queda sujeta a la presentación de:

- Solicitud completamente diligenciada por parte del tomador (col-t)
- Autorización tratamiento de datos personales (habeas data personales)
- Fotocopia de la cédula del representante legal de la entidad ampliada al 150%
- Cámara de comercio (personas jurídicas) con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días o resolución (documento equivalente, según la naturaleza de la persona).
- Rut
- Copia de la oferta comercial (slip) aceptada por el cliente o del corredor de seguros incluyendo todas las reconsideraciones y autorizaciones que se hagan antes de la orden de emisión las cuales deben quedar consignadas en un solo documento.
- Listado de asegurados, (cuando aplique con la siguiente información en el formato de cargue de asegurados de la compañía: nombres completos, fecha de nacimiento, tipo de documento de identidad, número de documento de identidad y género).

- Solicitud individual de seguro (col-a) cuando aplique, físico o diligenciarle.
- Documento de identificación y número de identificación.

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.

Cordialmente,


Ana Milena Perez Smit

Gerente Sucursal Guajira Positiva Compañía de Seguros S.A.

Calle 4 # 7-29 Riohacha

Teléfonos: 4369036, Ext. 2032

