Riohacha 21de agosto 2026

CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS
VIDA GRUPO

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: **MUNICIPIO DE MAICAO**
NIT: **892120020-9**
ASEGURADOS: **38 EDILES**
BENEFICIARIOS: Los de ley
VIGENCIA: Un (1) año

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
MIS_4_1_3_FR15 v_011

1. Propuesta Económica

AMPAROS	VR ASEGURADO
AMPARO BASICO	$ 209.639.060
AUXILIO FUNERARIO	$ 5.000.000
ITP CAPITAL	$ 209.639.060
ENFERMEDADES GRAVES ANTICIPADA	$ 104.819.530
BENEFICIO ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL O DESMEMBRACION	$ 209.639.060
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	$ 5.000.000
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION	$ 200.000
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION EN UCI	$ 400.000
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION DOMICILIARIA	$ 100.000
RENTA MENSUAL POR MUERTE ($1.000.000 X 12)	$ 1.000.000
SERVICIO DE AMBULANCIA AEREA	SE OTORGA
PRIMA ANUAL GRUPO ASEGURADO	**$ 550.000.000**

Positiva Compañía de seguros S.A; NIT: 860.0153-6 • **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-11-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000. **Defensor del Consumidor Financiero:** Ana María Giraldo (Principal) • Pablo Valencia (Suplente) • Email: defensordelcliente@positiva.gov.co • Dir.: Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá +57 (601) 6108164 • Lunes a Viernes 8:00 a. m. • 6:00 p. m. El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información: www.positiva.gov.co/atencion-servicio/educacion-financiera/defensoria-del-consumidor/. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la Superintendencia Financiera de Comercio u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

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

Figura de la póliza:

1. **Amparos Cotizados:**
   - **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 y las declaraciones que aparecen en la solicitud individual de seguro, exámenes médicos y complementarios, por parte de los asegurados como por el tomador, declaraciones que hacen parte integral del contrato de seguro. Se podrán contratar amparos adicionales.

   - **Auxilio Funerario:** Positiva Compañía de Seguros s.a., quien en adelante se denominará positiva, pagará a los beneficiaros, 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.

   - **Amparo de 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, y/o junta Nacional de calificación de invalidez, donde el porcentaje de pérdida de
Capacidad laboral del asegurado deberá ser igual o mayor al 50% de acuerdo con el manual único de cal ficción de invalidez vigente a la fecha de calificación de la incapacidad total y parmente.

MIS_4_1_3_FR15 v_011 VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

Enfermedades graves anticipada: Positiva Compañía de Seguros S.A, quien en adelante se denominará positiva, salvo las exclusiones indicadas en el presente amparo, pagará la suma asegurada 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, gran quemado, pérdida total de la visión/ ceguera, pérdida total de la audición, parálisis, estado de coma, traumatismo mayor de cabeza, tumor cerebral benigno, enfermedad de alzheimer, enfermedad de parkinson y anemia aplásica, siempre y cuando hayan transcurrido noventa (90) días desde el inicio de la vigencia del presente amparo.

- **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.

TABLA DE BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

MIS_4_1_3_FR15 v_011 VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de seguros S.A; NIT: 860.0153-6 • Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-11-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000. Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) • Pablo Valencia (Suplente) • Email: defensordelcliente@positiva.gov.co • Dir.: Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá +57 (601) 6108164 • Lunes a Viernes 8:00 a. m. • 6:00 p. m. El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información: www.positiva.gov.co/atencion-servicio/educacion-financiera/defensoria-del-consumidor/. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la Superintendencia Financiera de Comercio u otro organismo de autorregulación.
LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

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%
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%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
MIS_4_1_3_FR15 v_011

DEFINICION DE DESMEMBRACIÓN
Es la pérdida anotómica, traumática o quirúrgica de alguna parte del cuerpo.

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.

Positiva Compañía de seguros S.A; NIT: 860.0153-6 • **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-11-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000. **Defensor del Consumidor Financiero:** Ana María Giraldo (Principal) • Pablo Valencia (Suplente) • Email: defensordelcliente@positiva.gov.co • Dir.: Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá +57 (601) 6108164 • Lunes a Viernes 8:00 a. m. • 6:00 p. m. El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información: www.positiva.gov.co/atencion-servicio/educacion-financiera/defensoria-del-consumidor/. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la Superintendencia Financiera de Comercio u otro organismo de autorregulación.
LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

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.

La tabla contenida en este numeral aplica para personas diestras, en caso de asegurado zurdo se aplica en los mismos porcentajes indicados en sentido inverso.

- **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, gran quemado, 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 alzhéimer, enfermedad de párkinson, distrofia muscular y anemia aplasia, siempre y cuando hayan transcurrido noventa (90) días desde el inicio de la vigencia del presente amparo.

Para todos los efectos del presente amparo, las afecciones citadas quedan definidas así:

- **Cáncer:** Enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y expansión incontrolada de células malignas e invasión de tejidos. El diagnóstico debe ser evidenciado por una histología claramente definida. El término cáncer también incluye las leucemias y las enfermedades malignas del sistema linfático como la enfermedad de hodgkin.

- **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.

- **Falla renal (enfermedad renal en etapa final insuficiencia renal crónica) estadio 5:** 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
MIS_4_1_3_FR15 v_011

- **Esclerosis múltiple:** Diagnóstico inequívoco de esclerosis múltiple establecido por un especialista en neurología. la enfermedad debe ser evidenciada por síntomas clínicos típicos de desmielinización, deterioro de las funciones motoras y sensoriales y además por hallazgos típicos en la resonancia nuclear magnética.

Para probar el diagnóstico, el asegurado debe exhibir anomalías neurológicas que hayan existido por un período continuo de por lo menos seis (6) meses o haber tenido al menos dos (2) episodios clínicamente documentados con un intervalo de un mes entre ellos o un episodio clínicamente documentado junto con hallazgos característicos en el fluido cerebroespinal, como así también lesiones cerebrales específicas detectadas en la resonancia nuclear magnética.

- **Derrame e infarto cerebral:** 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. Deben documentarse pruebas de deficiencia neurológica de por lo menos tres (3) meses a partir de la fecha de diagnóstico.

- **Cirugía de arterias coronarias (BYPASS):** La realización de cirugía a tórax abierto para la corrección de dos o más arterias coronarias, que están estrechadas u ocluidas, por el implante de un puente arterial coronario. la necesidad de tal cirugía debe haber sido probada por angiografía coronaria y la realización de la cirugía debe ser confirmada por un especialista.

PARÁGRAFO: Para el pago del valor asegurado, la reclamación deberá efectuarse después de la cirugía de arterias coronarias, en caso de fallecimiento del asegurado únicamente se pagará el amparo básico.

- **Trasplante de órganos:** La intervención quirúrgica mediante la cual se trasplanta un órgano (o parte de un órgano), proveniente de un donante humano fallecido o vivo. los únicos trasplantes de órganos que están cubiertos bajo este anexo son:

  - Corazón
  - Pulmón
  - Páncreas
  - Riñón
  - Hígado
  - Médula
  - Ósea
  - Intestino Delgado
  - Alguna Combinación De Éstos, Siempre Que Sea Médicamente Necesario.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
MIS_4_1_3_FR15 v_011

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.

- **Gran quemado:** Positiva, reconocerá el valor de la suma contratada si como consecuencia de una quemadura de segundo grado (o mayor) superficial o profunda se presenta compromiso de más del 70% de la superficie corporal de la piel.

- **Pérdida total de la visión / ceguera:** Es la pérdida total, permanente e irreversible de la visión de ambos ojos, como resultado de enfermedad o accidente. Agudeza visual debidamente documentada de 20/400 o inferior, o campos visuales de menos de diez (10) grados en el meridiano mayor o parte central, diagnosticada por campimetría. El diagnóstico debe ser confirmado por oftalmólogo y evidenciado por resultados de exámenes específicos, tales como potenciales evocados visuales, campimetría, otros.

- **Pérdida total de la audición:** Es la pérdida total, permanente e irreversible de la audición por ambos oídos, como resultado de enfermedad o accidente. Las pérdidas auditivas neurosensoriales generalmente son irreversibles y para este amparo, se incluirán las pérdidas auditivas mayores de 95 decibeles. El diagnóstico debe ser confirmado por otorrinolaringólogo y evidenciado por resultados de exámenes específicos, tales como audiometrías, logo audiometrías y potenciales evocados auditivos.

- **Parálisis:** Se presenta cuando ocurre la pérdida total e irreversible del uso de dos o más extremidades debida a parálisis secundaria a enfermedad o a accidente de la médula espinal, provocando restricción para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria. Se excluye la parálisis debida a síndrome de guillain-barré.

- **Estado de coma:** Pérdida continúa de la conciencia de por lo menos 96 horas de duración, que produzca déficit neurológico permanente de grado severo, durante todo el período de pérdida de la conciencia es necesario que el asegurado haya requerido cuidados intensivos, incluyendo ventilación asistida. Actividades de la vida diaria: se consideran: bañarse (capacidad de tomar un baño o ducharse), vestirse y desvestirse, higiene personal (capacidad de usar el lavatorio y mantener un nivel razonable de higiene), movilidad (capacidad de desplazarse al interior de un mismo nivel o piso), continencia (control sobre los esfínteres), comer/ beber (capacidad de alimentarse por sí mismo pero no de preparar la comida) o causar postración e incapacidad para levantarse sin asistencia de terceras personas. Estas condiciones deben estar médicamente documentadas por lo menos durante 3 meses.

- **Traumatismo mayor de cabeza:** Trauma mayor de la cabeza con trastorno de la función cerebral que debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en los test neuro radiológicos (por ejemplo: TAC o RNM de cerebro). El trauma debe provocar. El trauma debe provocar restricción para

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
MIS_4_1_3_FR15 v_011

Positiva Compañía de seguros S.A; NIT: 860.0153-6 • Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-11-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000. Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) • Pablo Valencia (Suplente) • Email: defensordelcliente@positiva.gov.co • Dir.: Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá +57 (601) 6108164 • Lunes a Viernes 8:00 a. m. • 6:00 p. m. El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información: www.positiva.gov.co/atencion-servicio/educacion-financiera/defensoria-del-consumidor/. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la Superintendencia Financiera de Comercio u otro organismo de autorregulación.
LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria. La lesión cerebral debe ser causada exclusiva y directamente por una causa externa, súbita, fortuita y violenta.

- **Tumor cerebral benigno:** Diagnóstico definitivo de masa tumoral de características benignas limitado al cerebro, las meninges, nervios craneales o glándula pituitaria, cuyo diagnóstico inequívoco debe ser establecido por el especialista tratante, con las ayudas diagnósticas correspondientes, tales como escenografía y resonancia magnética nuclear, así como resultado de patología quirúrgica confirmatoria. El tumor debe requerir tratamiento quirúrgico o tratamiento con radioterapia o producir déficit neurológico objetivo de forma irreversible.

- **Enfermedad de alzheimer:** Diagnóstico clínico inequívoco de enfermedad de alzheimer dado por una enfermedad progresiva degenerativa del cerebro que se caracteriza por una pérdida de la capacidad intelectual la cual debe ser confirmada por un neurólogo a un psiquiatra. El asegurado debe presentar alteraciones de la memoria, el razonamiento y la capacidad de percibir, comprender, expresar o dar efecto a las ideas. La reclamación sólo será procedente si la enfermedad ha alcanzado el punto donde hay síntomas clínicos permanentes de demencia. La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria. Actividades de la vida diaria: se consideran: bañarse (capacidad de tomar un baño o ducharse), vestirse y desvestirse, higiene personal (capacidad de usar el lavatorio y mantener un nivel razonable de higiene), movilidad (capacidad de desplazarse al interior de un mismo nivel o piso), continencia (control sobre los esfínteres), comer/ beber (capacidad de alimentarse por sí mismo pero no de preparar la comida) o causar postración e incapacidad para levantarse sin asistencia de terceras personas. Estas condiciones deben estar médicamente documentadas por lo menos durante 3 meses.

- **Enfermedad de parkinson:** Diagnóstico inequívoco de enfermedad de parkinson primaria o idiopática (todas las otras formas de parkinsonismo están excluidas) , confirmado por un especialista en neurología, con las ayudas diagnósticas correspondientes, basado en signos claros de afección neurológica progresiva, con alteraciones clínicas permanentes en la función motora, temblor asociado y rigidez. La enfermedad debe provocar incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria. Actividades de la vida diaria: se consideran: bañarse (capacidad de tomar un baño o ducharse), vestirse y desvestirse, higiene personal (capacidad de usar el lavatorio y mantener un nivel razonable de higiene), movilidad (capacidad de desplazarse al interior de un mismo nivel o piso), continencia (control sobre los esfínteres), comer/ beber (capacidad de alimentarse por sí mismo pero no de preparar la comida) o causar postración e incapacidad para levantarse sin asistencia de terceras personas. Estas condiciones deben estar médicamente documentadas por lo menos durante 3 meses.

- **Anemia aplásica:** Diagnóstico definitivo de falla medular crónica persistente, confirmado por biopsia, que resulta en anemia, neutropenia y trombocitopenia se

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
MIS_4_1_3_FR15 v_011

Positiva Compañía de seguros S.A; NIT: 860.0153-6 • Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-11-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000. Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) • Pablo Valencia (Suplente) • Email: defensordelcliente@positiva.gov.co • Dir.: Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá +57 (601) 6108164 • Lunes a Viernes 8:00 a. m. • 6:00 p. m. El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información: www.positiva.gov.co/atencion-servicio/educacion-financiera/defensoria-del-consumidor/. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la Superintendencia Financiera de Comercio u otro organismo de autorregulación.
LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

requiere diagnóstico inequívoco de anemia aplásica por parte de un especialista (hematólogo) y que haya requerido para su tratamiento, el trasplante de médula ósea.

- **Cáncer in situ, cáncer de mama y cáncer de próstata:** Este producto se manejará al 20% de la suma asegurada del amparo de enfermedades graves al momento de ser diagnosticado el asegurado con cáncer en la etapa 0 (insitu) o estados i, ia o ib., con un límite máximo de valor asegurado de cop $50.000.000. Si el asegurado es diagnosticado la etapa ii, iii o iv se pagará el 100% de la suma asegurada del amparo de enfermedades graves, deduciendo cualquier pago que se haya realizado anteriormente por esta cobertura.

- **Politraumatismo:** Es todo paciente que presenta múltiples lesiones orgánicas o/y musculo esqueléticas con alteración de la circulación y/o ventilación que comprometen su vida de forma inmediata o en las horas siguientes, producidas por un mismo accidente. El diagnostico se hace a partir de la clínica, examen físico y pruebas de laboratorio e imágenes diagnósticas. Su diagnóstico debe hacerse dentro de la vigencia de la póliza.

- **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 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 en este amparo.

  se otorga beneficio de la continuidad de amparo en iguales condiciones de calificación póliza de vida grupo de acuerdo al clausulado 20/04/2021-1423-a-34-vgcgv00000000004-dr0i 20/04/2021-1423-p-34-vggv000000000007-dr0i 20/04/201-1423-nt-p-34-vgabv00000000007

- **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 esta, 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.

2. Exclusiones y Limitaciones de Cobertura

- **Exclusiones para el amparo básico de vida**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
MIS_4_1_3_FR15 v_011

Enfermedades y/o padecimientos preexistentes conocidos por el asegurado y que no hayan sido declarados al ingreso a la póliza.

- **Exclusiones para la incapacidad total y permanente**

  - 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.

  - Las incapacidades totales y permanentes que ocurran 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, toreo, 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 a la participación activa en riñas y/o peleas.

  - Incapacidad total y permanente 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 aérea línea comercial legalmente establecida o autorizada para el transporte regular de pasajeros.

  - La incapacidad por accidentes ocurridos cuando el asegurado se encuentre conduciendo cualquier tipo de vehículo, 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.

  - La incapacidad total y permanente causada por la participación del asegurado en actos de guerra declarada o no, conmoción civil, revueltas populares, motín, sedición, asonada, terrorismo o cualquier otro hecho que altere el orden público y demás acciones que constituyan delito.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
MIS_4_1_3_FR15 v_011

- La incapacidad como consecuencia de infecciones bacterianas, virus o la que se genere como consecuencia de la picadura de insectos tales como malaria, tifo, fiebre amarilla, etc.

- La incapacidad total y permanente como consecuencia de las labores Profesionales de los miembros de las fuerzas armadas (ejército, fuerza aérea, armada nacional) y de policía.

- **Exclusiones para el beneficio adicional por muerte o desmembración a consecuencia de un accidente.**
  - 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 toxicas, 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 participen 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
MIS_4_1_3_FR15 v_011

Positiva Compañía de seguros S.A; NIT: 860.0153-6 • **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-11-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000. **Defensor del Consumidor Financiero:** Ana María Giraldo (Principal) • Pablo Valencia (Suplente) • Email: defensordelcliente@positiva.gov.co • Dir.: Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá +57 (601) 6108164 • Lunes a Viernes 8:00 a. m. • 6:00 p. m. El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información: www.positiva.gov.co/atencion-servicio/educacion-financiera/defensoria-del-consumidor/. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la Superintendencia Financiera de Comercio u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

tratamientos médicos de rayos equis 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 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 le perturbación mental con el accidente. Los gastos médicos y odontológicos que no sean consecuencia directa de un accidente amparado.

- **Exclusiones para Enfermedades Graves Anticipo Del Básico:**

  - Enfermedades derivadas o relacionadas con el virus de síndrome de Inmunodeficiencia humana (VIH) o el virus de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

  - Lesiones premalignas, cáncer de próstata etapa 0 o t1b, (tumor, nódulo), Cáncer in situ no invasivo (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).

  - 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
MIS_4_1_3_FR15 v_011

- No se cubre ninguna otra patología no descrita expresamente en este condicionado.

- **Exclusiones para Auxilio funerario:**

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

- **Exclusiones para Renta Diaria Por Hospitalización:**

  - 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 nó 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.

  - Todo cuidado ambulatorio provisto en el consultorio de un médico.

  - Hospitalizaciones con fin de practicar tratamientos de belleza o cirugía plástica estética y/o bariátrica con fines estéticos así como las hospitalizaciones derivadas de sus complicaciones.

  - Internamiento hospitalario para realización de exámenes de diagnóstico y consultas médicas.

  - 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
MIS_4_1_3_FR15 v_011

- La hospitalización para tratamientos de desintoxicación de sustancias toxicas, alcohol, drogas psicoadictivas, 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 activa del asegurado en riñas, peleas, actos delictivos, infracción de normas legales.

- **Renta diaria por hospitalización en 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.

- **Renta diaria por 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.

- **Renta mensual por muerte:**

  este amparo hace parte integral de la póliza de seguro de vida grupo indicada en la carátula y está sujeto a sus condiciones generales y a las siguientes condiciones particulares:
  1. amparo
  positiva compañía de seguros s. a, quien en adelante se denominará positiva, pagará en forma de renta, a los beneficiaros, el valor asegurado contratado e indicado en el certificado de seguro para este amparo, hasta por el periodo de tiempo pactado, en el evento en que ocurra el fallecimiento del asegurado.
  2. exclusiones
  no estarán cubiertos bajo el presente amparo los siguientes hechos:
  2.1 el suicidio o intento de suicidio, o las lesiones causadas intencionalmente a sí mismo, estando el asegurado o no en uso normal de sus facultades mentales.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
MIS_4_1_3_FR15 v_011

Positiva Compañía de seguros S.A; NIT: 860.0153-6 • Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-11-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000. Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) • Pablo Valencia (Suplente) • Email: defensordelcliente@positiva.gov.co • Dir.: Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá +57 (601) 6108164 • Lunes a Viernes 8:00 a. m. • 6:00 p. m. El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información: www.positiva.gov.co/atencion-servicio/educacion-financiera/defensoria-del-consumidor/. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la Superintendencia Financiera de Comercio u otro organismo de autorregulación.
LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

2.2 las lesiones causadas por un tercero con arma de fuego o cortante, punzante o contundente.
2.3 las ocasionadas cuando el asegurado se encuentre prestando sus servicios en las fuerzas armadas, navales, aéreas o policía, de cualquier país o autoridad internacional.
2.4 las causadas por la participación del asegurado en actos de guerra declarada o no, conmoción civil, revueltas populares, motín, sedición, asonada, terrorismo o cualquier otro hecho que altere el orden público y demás acciones que constituyan delito.
2.5 el fallecimiento como consecuencia de terremoto, erupción volcánica, inundaciones, huracanes y en general, todo fenómeno de la naturaleza.
3. edades
La edad mínima de ingreso a la póliza para este amparo es de doce (12) años y la edad máxima de ingreso es de setenta y un (71) años con permanencia hasta los setenta y dos (72) años.
4. RECLAMACIÓN
Sin perjuicio de lo establecido en el Artículo 1077 del Código de Comercio, los beneficiarios podrán allegar los siguientes documentos como prueba de la ocurrencia del siniestro y de su derecho a percibir el pago:
4.1 Documento formal de reclamación.
4.2 Registro civil de defunción.
4.3 Fotocopia del documento de Identidad del asegurado y 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.

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, viabilidad geográfica y de estado del tiempo, 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.

- No se cubren preexistencias para ningún amparo y todos los asegurados deberán diligenciar declaración de asegurabilidad.

3. Edades de Ingreso y Permanencia

MIS_4_1_3_FR15 v_011 VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPAROS	EDAD MINIMA DE INGRESO INCLUSIVE	EDAD MAXIMA DE INGRESO INCLUSIVE	EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA
Muerte por cualquier causa	12 años	79 años	80 años y 364 días
Incapacidad total y permanente con pago de capital	12 años	69 años	70 años y364 día
Beneficio adicional por muerte o desmembración a consecuencia de un accidente.	12 años	70 años	75 años y364 días
Auxilio funerario	12 años	79 años	80 años y 364 días
Renta diaria por hospitalizacion	18 años	62 años	64 años y 364 dias
Enfermedades graves anticipo del amparo básico	12 años	66 años	70 años y364 días
Gastos medicos por accidente	12 años	64 años	69 años y 364 días
Renta mensual por muerte	12 años	79 años	80 años y 364 días

4. Pago De Primas

El pago de la primera prima o cuota es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro.

Para el pago de las demás primas anuales o fraccionadas, POSITIVA concede sin recargo de intereses un plazo de gracia de un mes a partir de la fecha de cada vencimiento. Durante dicho plazo se considerará el seguro en vigor y por consiguiente si ocurriere algún siniestro, POSITIVA tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas pendientes de pago por parte del tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Si las primas posteriores a la primera no fueran pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación automática del contrato de seguro y POSITIVA quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

Las primas están calculadas con forma de pago anual, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante la aplicación de los recargos correspondientes, cumpliendo con a la prima mínima establecida en este condicionado.

5. Declaración Inexacta o Reticente

El tomador y los asegurados individualmente considerados están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por POSITIVA.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por POSITIVA, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador

MIS_4_1_3_FR15 v_011 VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero POSITIVA sólo estará obligada en caso de siniestro a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato, representan respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia o la inexactitud provienen del asegurado, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su cobertura individual.

Aunque POSITIVA prescinda de examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones referidas en esta cláusula, ni de las sanciones a que su infracción diere lugar.

6. Terminación del Contrato de Seguro

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por el presente contrato y sus amparos adicionales, termina por las siguientes causas:

a. Por mora en el 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.
b. Cuando el Tomador o el Asegurado solicite por escrito la exclusión del seguro.
c. A la terminación o revocación del contrato por parte del Tomador o Asegurado.
d. A la terminación del período anual en que el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en la caratula de la póliza.
e. Al momento en que a un asegurado se le pague el 100 % de la suma asegurada contemplada en el amparo básico o en el amparo de Incapacidad Total y Permanente Pago Capital, o en el amparo de Beneficio Adicional por Muerte o Desmembración a consecuencia de un Accidente, si han sido contratados por el Tomador.
f. Cuando no se cumpla con la prima mínima establecida para las pólizas de Vida Grupo
g. En el seguro de Vida Grupo Deudores cuando la obligación objeto de la cobertura se extinga.
h. Por la no renovación de la póliza por voluntad del tomador o la aseguradora, previa notificación con una anticipación no menor de un mes.

7. Renovación

Si las partes manifiestan su interés de continuar con la póliza, ésta será renovada por un período igual al pactado inicialmente.

Para la formalización de la renovación, el tomador en cumplimento de las normas de la Superintendencia Financiera para la prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo actualizará el Formato de Solicitud de Vinculación de Clientes- SARLAFT y el Formato de Autorización de 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
MIS_4_1_3_FR15 v_011

8. Prima Mínima

Para la póliza independientemente de la vigencia contratada y/o periodicidad de pago es el equivalente a un cuarto (1/4) de salario mínimo mensual vigente.

9. Aviso de Siniestros

En caso de siniestro en relación con cualquiera de los asegurados bajo el presente contrato, el Tomador o Beneficiario deberá dar aviso a POSITIVA dentro de los 10 días calendario siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

Salvo lo establecido en el Artículo 1077 del Código de Comercio, los beneficiarios podrán allegar los siguientes documentos como prueba de la ocurrencia del siniestro y de su derecho a percibir el pago:

Documentos por trámite por Muerte:

- Formato de reclamación.
- Fotocopia del documento de Identificación de los beneficiarios y del asegurado fallecido.
- Registro civil de defunción.
- Sarlaft Original de cada beneficiario.
- Certificación Bancaria de la cuenta de cada beneficiario.
- Documentos que acrediten parentesco en caso de Beneficiarios de Ley.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO
MIS_4_1_3_FR15 v_011

10. Vigencia Póliza

Esta póliza tendrá una vigencia de un (1) año a partir de la hora y fecha indicada en la carátula de la póliza. Salvo que se acuerde con el Tomador una vigencia menor a un año, caso en al cual se incluirá el anexo aclaratorio correspondiente.

11. Requisitos de Asegurabilidad

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD			
VIDA GRUPO			
REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD	EDAD HASTA 55 AÑOS	EDAAD 56 A 65 AÑOS	MAYORES DE 65 AÑOS
1	MENOR O IGUAL $499.007.925	MENOR O IGUAL $414.964.485	MENOR O IGUAL $82.292.535
1 Y 2	MAYOR $499.007.925 MENOR IGUAL A $996.264.945	MAYOR $414.964.485 MENOR IGUAL $747.636.435	MAYOR $82.292.535 MENOR IGUAL $330.921.045
1,2 Y 3	MAYOR $996.264.945	MAYOR $747.636.435 MENOR IGUAL $996.264.945	MAYOR $330.921.045 MENOR IGUAL $996.264.945

Positiva Compañía de seguros S.A; NIT: 860.0153-6 • Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-11-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000. Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) • Pablo Valencia (Suplente) • Email: defensordelcliente@positiva.gov.co • Dir.: Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá +57 (601) 6108164 • Lunes a Viernes 8:00 a. m. • 6:00 p. m. El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información: www.positiva.gov.co/atencion-servicio/educacion-financiera/defensoria-del-consumidor/. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la Superintendencia Financiera de Comercio u otro organismo de autorregulación.
LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

1 A 4		MAYOR A $996.264.945	MAYOR A $996.264.945

REQUISITOS ASEGURABILIDAD
1. Solicitud de seguro y declaración de asegurabilidad
2. Examen médico, análisis orina, hemoglobina glicosilada
3. Electrocardiograma, en muestra de sangre (VIH, glicemia en ayunas,creatinina, ALAT, ASAT,GGT,colesterol total, LDL,HDL, triglicéridos y hemograma)
4. Electrocardiograma de esfuerzo

Requisitos de Asegurabilidad	Hasta 55 años inclusive	De 56 a 65 y 364 días	De 66 en adelante
1	300.000.000	hasta 250.000.000	Hasta 50.000.0000
1 y 2	300.000.001 a 600.000.000	De 250.000.001 hasta 450.000.000	De 50.000.001 a $200.000.000
1, 2 y 3	De 600.000.0001 en adelante	De 450.000.001 a 600.000.000	De 200.000.001 a $600.000.000
1, 2 ,3 y 4		De 600.000.0001 EN ADELANTE	

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
V I G I L A D O
MIS_4_1_3_FR15 v_011

Se otorga el beneficio de la continuidad de amparo en iguales condiciones (amparo automático) y hasta los mismos valores asegurados que provengan de la anterior aseguradora.

12. 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-A-34-VGCGV00000000004-DR0I 20/04/2021-1423-P-34-VGGV000000000007-DR0I 20/04/201-1423-NT-P-34-VGABV00000000007

13. Documento para la expedición de la póliza

Positiva Compañía de seguros S.A; NIT: 860.0153-6 • **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-11-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000. **Defensor del Consumidor Financiero:** Ana María Giraldo (Principal) • Pablo Valencia (Suplente) • Email: defensordelcliente@positiva.gov.co • Dir.: Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá +57 (601) 6108164 • Lunes a Viernes 8:00 a. m. • 6:00 p. m. El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información: www.positiva.gov.co/atencion-servicio/educacion-financiera/defensoria-del-consumidor/. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la Superintendencia Financiera de Comercio u otro organismo de autorregulación.
LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

- Solicitud de Seguro de Vida Tomador (Col-T) *.
- SARLAFT. Para el tomador cuando la ley lo requiera (De acuerdo con el Manual para la Gestión Integral del Riesgo).
- Autorización Tratamiento de Datos Personales (Habeas Data Personales) **.
- Fotocopia del documento de identidad del tomador de la póliza (representante legal).
- Cámara de Comercio (Personas Jurídicas) con fecha de expedición no mayor a tres (3) meses o resolución (documento equivalente, según la naturaleza del tomador)
- Rut (Personas Jurídicas).
- Solicitud de cotización (excepto cuando se utilice prototipo).
- Copia de la propuesta comercial (cotización) aceptada por el cliente.
- Solicitud de seguro individual (Col-A) de cada persona, cuando así se requiera.
- Relación de asegurados con datos básicos y en la estructura que se determine para cada negocio.
- Designación presupuestal

14. **Condiciones Particulares**

Para nuevos asegurados deberán diligenciar declaración de asegurabilidad y cumplir los requisitos de asegurabilidad establecidos por la compañía.

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
MIS_4_1_3_FR15 v_011

Cordialmente,

ANA MILIENA PEREZ SMIT
GERENTE DE SUCURSAL GUAJIRA
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Preparo y Elaboró: – Director Comercial Marian Chacon – Sucursal GUAJIRA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
MIS_4_1_3_FR15 v_011