



# AMPARO DE BENEFICIO DIARIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

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 AL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO LA TERCERA (1/3) PARTE DEL VALOR DIARIO DEL INGRESO BASE DE COTIZACIÓN REPORTADO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN EL MOMENTO DE PRESENTARSE LA INCAPACIDAD. EL BENEFICIO O VALOR DIARIO A PAGAR, RESULTA DE DIVIDIR EL INGRESO BASE DE COTIZACIÓN MENSUAL EN 30 DÍAS Y ESTE RESULTADO SE DIVIDIRÁ EN LA TERCERA PARTE.

COMO VALOR ADICIONAL OPCIONAL AL ANTERIOR ENUNCIADO Y SEGÚN LO INDIQUE EN LA SOLICITUD DE SEGURO, EL ASEGURADO PODRÁ OPTAR POR AUMENTAR SU INGRESO BASE DE COTIZACIÓN HASTA UN 30 % POR CIENTO, SOBRE EL CUAL SE PAGARÁ EL VALOR DIARIO QUE RESULTE DE APLICAR LA FÓRMULA DEL PRIMER INCISO.

EL PAGO DEL BENEFICIO DEL VALOR BÁSICO Y ADICIONAL, SE EFECTUARÁ POR CADA DÍA DE INCAPACIDAD CONTINUA O DISCONTINUA A PARTIR DEL CUARTO (4) DÍA, HASTA UN MÁXIMO DE CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS AL AÑO, EN UNO O VARIOS EVENTOS, SIEMPRE QUE LA INCAPACIDAD LE SEA OTORGADA POR LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, SALVO LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA Y LAS PARTICULARES DEL PRESENTE AMPARO, LA SUMA ASEGURADA PODRÁ REESTABLECERSE CON EL PAGO DE PRIMA PROPORCIONAL.

EN CASO DE HABER DIFERENCIA ENTRE EL INGRESO BASE DE COTIZACIÓN REPORTADO PARA EL PAGO DE LA PRIMA AL MOMENTO DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO QUE GENERA RECLAMACIÓN Y EL VALOR REPORTADO A LA SEGURIDAD SOCIAL, EL PAGO DE ESTE BENEFICIO SE LIQUIDARÁ SOBRE EL MENOR DE ESTOS DOS VALORES. POR OTRA PARTE, LA LIQUIDACIÓN PARA EL PAGO DEL VALOR ADICIONAL OPCIONAL SE MANTENDRÁ DE ACUERDO A LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DE SEGURO.

SE CONSIDERA EVENTO AL DIAGNÓSTICO O GRUPO DE DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS SEGÚN CIE (CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES) VIGENTE AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO.

## 2. EXCLUSIONES

NO SE PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO OBJETO DE ESTE AMPARO, CUANDO LA INCAPACIDAD SEA CONSECUENCIA DIRECTA, INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE LOS SIGUIENTES HECHOS:

- 2.1.** INCAPACIDADES 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.
- 2.2.** INCAPACIDADES PARA CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA U OTROS EXÁMENES PREVIOS A LOS CUALES NO EXISTAN INDICACIONES DE TRASTORNOS DE SALUD.
- 2.3.** INCAPACIDADES COMO 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
- 2.4.** INCAPACIDADES DEL ASEGURADO CUANDO NO SE ENCUENTRE BAJO LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE UN MÉDICO AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.
- 2.5.** INCAPACIDADES COMO CONSECUENCIA DE TRATAMIENTOS DE BELLEZA O CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y/O BARIÁTRICA CON FINES ESTÉTICOS O DE EMBELLECIMIENTO, ASÍ COMO LAS INCAPACIDADES DERIVADAS DE SUS COMPLICACIONES.
- 2.6.** INCAPACIDADES POR HOSPITALIZACIONES PARA EFECTUAR EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO, CHEQUEOS EJECUTIVOS Y/O CONSULTAS MÉDICAS.
- 2.7.** LAS INCAPACIDADES 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 AEROLÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA O AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.
- 2.8.** LAS INCAPACIDADES 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.
- 2.9.** LAS INCAPACIDADES POR O DERIVADAS DE TRATAMIENTOS DE DESINTOXICACIÓN DE SUSTANCIAS TOXICAS, ALCOHOL, DROGAS PSICOADICTIVAS, ALUCINÓGENAS ENTRE OTROS.
- 2.10.** INCAPACIDADES COMO CONSECUENCIA DE 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.

**2.11.** INCAPACIDADES POR ESTAR EXPUESTO A REACCIÓN O RADIACIÓN NUCLEAR.

**2.12.** INCAPACIDADES COMO CONSECUENCIA DE INTENTO DE SUICIDIO, O LAS LESIONES CAUSADAS INTENCIONALMENTE A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO, ESTANDO ÉSTE O NO EN USO NORMAL DE SUS FACULTADES MENTALES.

**2.13.** INCAPACIDADES COMO CONSECUENCIA DE HERIDAS O ACCIDENTES PRODUCIDOS COMO RESULTADO DE LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL ASEGURADO EN RIÑAS, PELEAS, ACTOS DELICTIVOS, INFRACCIÓN DE NORMAS LEGALES.

**2.14.** LICENCIAS DE MATERNIDAD, PATERNIDAD O POR ADOPCIÓN.

**2.15.** INCAPACIDADES POR ENFERMEDADES LABORALES Y ACCIDENTES DE TRABAJO.

### 3. LIMITACIONES

#### 3.1. EDADES

LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO A LA PÓLIZA PARA ESTE AMPARO ES DE DOCE (12) AÑOS, LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO CINCUENTA Y NUEVE (59) AÑOS Y PERMANENCIA DE SESENTA Y DOS (62) AÑOS.

### 4. DEFINICIONES

**4.1. CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES (CIE):** DETERMINA LA CLASIFICACIÓN Y CODIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES Y UNA AMPLIA VARIEDAD DE SIGNOS, SÍNTOMAS, HALLAZGOS ANORMALES, DENUNCIAS, CIRCUNSTANCIAS SOCIALES Y CAUSAS EXTERNAS DE DAÑOS Y/O ENFERMEDAD.

**4.2. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN (IBC):** SE ENTIENDE COMO LA PORCIÓN DEL SALARIO, BIEN SEA DE UN TRABAJADOR INDEPENDIENTE O DEPENDIENTE, A TRAVÉS DEL CUAL SE DETERMINA EL PORCENTAJE RESPECTIVO DEL APOORTE AL MOMENTO DE LLEVAR A CABO LA COTIZACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.

**4.3. ENFERMEDAD CONGÉNITA:** SE REFIERE A AQUELLA QUE ESTÁ PRESENTE DESDE EL NACIMIENTO, PUDIENDO SER TRANSMITIDA O NO, POR LOS PROGENITORES. MUCHAS DE ELLAS, TIENEN UNA BASE GENÉTICA, PERO OTRAS PUEDEN SER DEBIDAS A FACTORES AMBIENTALES, TALES COMO LA EXPOSICIÓN DE LA MADRE A CIERTOS FÁRMACOS, SUSTANCIAS TÓXICAS O INFECCIONES DURANTE EL EMBARAZO.

**4.4. EVENTO:** ES UN ACONTECIMIENTO PUNTUAL EN LA SALUD DEL ASEGURADO, CON UN DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO QUE GENERA UNA HOSPITALIZACIÓN.

**4.5. PREEXISTENCIA:** CORRESPONDE A CUALQUIER ENFERMEDAD, PATOLOGÍA O CONDICIÓN DE SALUD QUE HAYA SIDO CONOCIDA POR EL ASEGURADO Y/O DIAGNOSTICADA MÉDICAMENTE, O QUE SE ENCUENTRE EN PROCESO DE DIAGNÓSTICO POR SÍNTOMAS EVIDENTES DE UN TRASTORNO DE SALUD, CON ANTERIORIDAD A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO O AL INGRESO POR PRIMERA VEZ A LA PÓLIZA.

## 5. 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:

**5.1.** DOCUMENTO DE RECLAMACIÓN FORMAL.

**5.2.** HISTORIA CLÍNICA Y CONCEPTO DEL MÉDICO TRATANTE.

**5.3.** CERTIFICADO DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD “EPS” DONDE CONSTE EL NÚMERO DE DÍAS DE LA INCAPACIDAD CONCEDIDA.

**5.4.** COPIA DE LA(S) PLANILLA(S) DE PAGO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.

**5.5.** FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE SARLAFT.

**5.6.** CERTIFICACIÓN BANCARIA.

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.