	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	<b>CODIGO:</b> DOC-DIR100-002
	<b>CIRCULARES</b>	<b>Versión 3.0</b>

## CIRCULAR

60.60.37.006

Yopal, 26 de Marzo de 2021

**PARA : PADRES DE FAMILIA Y/O ACUDIENTES**  
**DE: RECTORIA GIMNASIO COMFACASANARE**

**ASUNTO : INFORMACION Y COBERTURAS DEL SEGURO ESTUDIANTIL.**

Cordial saludo,

Me permito informar la cobertura y los amparos del Seguro Estudiantil; los cuales son beneficiarios cada estudiante; suscrito desde el momento de la matrícula.

Para Positiva Compañía de Seguros S.A. es un gusto presentar las condiciones del seguro de Accidentes Personales Estudiantil – Generación Positiva, el cual tiene como objetivo proteger a los estudiantes de la institución educativa.


Las condiciones ofrecidas para este seguro de Accidentes personales estudiantil son las siguientes:



### **1. ACCIDENTES PERSONALES ESTUDIANTIL GENERACIÓN POSITIVA.**

Es un **seguro integral** de accidentes personales que se adapta a las necesidades de cobertura y precio de cada institución educativa, cubriendo a los estudiantes desde jardín hasta la universidad, contra las consecuencias de un accidente.

- **Definición de Accidente:** Se entiende por accidente todo suceso externo, violento, súbito, imprevisto y repentino, que produzca pérdida, lesión orgánica interna o externa, alteración funcional médicamente comprobada, la invalidez o incapacidad total y permanente, o, muerte, que no hayan sido provocadas deliberadamente o por culpa grave del asegurado, el tomador o los beneficiarios de la póliza y que no constituya uno de los hechos previstos como exclusión.

	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	<b>CODIGO:</b> DOC-DIR100-002
	<b>CIRCULARES</b>	<b>Versión 3.0</b>

## 2. BENEFICIOS DE POSITIVA PARA LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN:

- La edad mínima de ingreso de los asegurados a la póliza es de 1 año cumplido, la edad máxima de ingreso será de 68 años y 364 días y la edad máxima de permanencia en el seguro será de 69 años y 364 días.
- Cubrimiento mundial los 365 días del año, las 24 horas del día o solo en las jornadas educativas de la institución, a elección de la entidad de acuerdo con sus necesidades y presupuestos.
- Los valores asegurados para Gastos Médicos se restablecen automáticamente en la cuantía de la suma asegurada con el fin de atender otros reclamos por nuevos accidentes dentro de la misma vigencia sin cobro de prima adicional.
- El servicio se presta:
  - o Asistencial Médica: red nacional en los 32 departamentos de Colombia
  - o Reembolso.
- Servicio de Ambulancia Aérea para evacuación de asegurados accidentados y cuyo estado de salud así lo requiera. Este servicio se presta en los lugares donde las condiciones geográficas así lo permitan y/o que se garantice la seguridad aérea de la nave (ambulancia aérea o helicóptero según sea viable).
- Coberturas ampliadas para el estudiante por eventos no accidentales.
- El estudiante cuenta con la protección de Positiva independiente del Plan Obligatorio de Salud (POS).

## 3. AMPAROS


**Accidente:** Se entiende por accidente todo suceso externo, violento, imprevisto y repentino, que produzca pérdida, lesión orgánica, alteración funcional o muerte, indicadas en la póliza que no hayan sido provocadas deliberadamente o por culpa grave del asegurado, el tomador o los beneficiarios de la póliza y que no constituya uno de los hechos previstos como exclusión.

**3.1 Muerte Accidental (Amparo básico):** POSITIVA, pagará al beneficiario o beneficiarios en caso de fallecimiento del asegurado la suma contratada como valor asegurado. Siempre que la muerte se haya producido con ocasión de un accidente y dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días comunes siguientes a la ocurrencia del mismo.

El presente amparo es excluyente con el amparo de muerte por cualquier causa.

**3.2 Muerte Por Hecho No Accidental** En caso de fallecimiento del Asegurado por cualquier causa distinta a un hecho accidental POSITIVA pagará el valor asegurado contratado por este amparo, con excepción de la muerte ocasionada por enfermedades diagnosticadas con anterioridad al inicio de la cobertura de la póliza. Así mismo, este amparo no aplicará cuando se haya afectado el amparo de muerte accidental.



	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	<b>CODIGO:</b> DOC-DIR100-002
	<b>CIRCULARES</b>	<b>Versión 3.0</b>

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

**3.2 Invalidez Accidental Y/O Desmembración:** POSITIVA pagará al beneficiario la suma contratada por Invalidez Accidental, cuando a consecuencia de un accidente amparado, se produzca la pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, Calificado por autoridad competente, tal como Entidad Promotora de Salud, EPS, Administradora de Fondos de Pensiones (AFP), Administradora de riesgos laborales (ARL), Junta Regional de calificación de invalidez y/o Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

En todos los casos se ampara la invalidez accidental, cuando la estructuración de la invalidez, se produzcan dentro de la vigencia de la póliza, así como el accidente que da origen a la misma. Una vez indemnizada la suma asegurada contratada para esta cobertura de invalidez termina la responsabilidad de la compañía.

En lo que refiere a la desmembración, cuando dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días comunes siguientes a la ocurrencia de un accidente amparado por esta póliza, el Asegurado padeciere como consecuencia de dicho evento alguna de las pérdidas o inutilizaciones descritas en este numeral, POSITIVA pagará, de la suma asegurada contratada para este amparo a la fecha del accidente, los porcentajes indicados en la tabla contenida en este numeral, siempre y cuando el Asegurado sobreviva después de la fecha del accidente al menos durante treinta (30) días hábiles; cualquier otra pérdida no descrita en esta tabla, será pagada aplicando el porcentaje de pérdida que se determine con el Manual Único de Calificación de Invalidez en lo que corresponde a Deficiencias:

Tabla de Beneficios por Desmembración (ver anexo No.1)


**3.4 Rehabilitación Integral Por Invalidez:** Si el asegurado sufre una invalidez a consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza, y al ser calificada de acuerdo con la Ley 100 de 1993 y sus Decretos Reglamentarios, dicha invalidez es superior al 60% POSITIVA reconocerá por reembolso y hasta por el valor asegurado contratado los gastos asistenciales tendientes a su rehabilitación como:

- Consulta médica especializada.
- Valoración nutricional.
- Valoración por psicología y apoyo familiar.
- Manejo de terapia física, ocupacional.
- Exámenes de diagnóstico.
- Orientación familiar.
- Curaciones en exceso de la cobertura de Gastos Médicos.

La presente cobertura se reconocerá siempre y cuando la estructuración de la invalidez y el accidente que dio origen a la misma, se produzcan dentro de la vigencia de la póliza, y el mismo se haya contratado y aparezca en la carátula de ésta.



VIGILADO SuperSubsidio

	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	<b>CODIGO:</b> DOC-DIR100-002
	<b>CIRCULARES</b>	<b>Versión 3.0</b>

**3.5 Gastos Médicos Por Tratamiento Derivado De Evento Amparado:** Si como consecuencia de un accidente el Asegurado, dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días comunes siguientes a la fecha del mismo, se viera precisado a recibir atención médica, someterse a intervención quirúrgica, hospitalizarse o recibir cualquier clase de asistencia médica, POSITIVA, reembolsará el valor de dichas asistencias hasta el monto señalado para este amparo, indicado en la carátula de la póliza, con sujeción a las siguientes condiciones:

- Que el accidente hubiere ocurrido dentro de la vigencia de la póliza.
- El médico o cirujano que lo atienda debe estar legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión.
- Los gastos de hospitalización serán los que se ocasionen dentro de una clínica u hospital, debidamente autorizados para prestar tales servicios.
- Los medicamentos recetados por el médico tratante vinculado a la IPS que prestó la atención al asegurado, deben ser de aplicación absoluta, exclusiva y necesaria para la curación de las lesiones sufridas en el accidente.
- La presentación de las facturas que cumplan con los requisitos de la DIAN, y/o cuentas de cobro originales debidamente canceladas.

Los valores asegurados para este amparo se restablecerán automáticamente en la cuantía de la suma asegurada con el fin de atender otros reclamos por nuevos accidentes dentro de la misma vigencia sin cobro de prima adicional.

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


**3.6 Enfermedades Amparadas:** Adicionalmente, para efectos de la presenta póliza, se entenderá por accidente, el evento por el cual se llegará a diagnosticar por primera vez durante la vigencia de la póliza alguna de las siguientes enfermedades, siempre y cuando le sobrevengan al Asegurado después de treinta (30) días calendario de haber sido aceptado por POSITIVA dentro del grupo asegurado a través del contrato de seguro:



**3.6.1 CÁNCER:** Se entiende por cáncer la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y dispersión incontrolable de células malignas y la invasión del tejido. Esto incluye linfomas, y la enfermedad de Hodgkin (linfogranuloma), en cambio, no incluye, cáncer in situ no invasivo, ni todos los tumores de la piel, salvo que se trate de melanomas malignos.

**3.6.2 POLIOMIELITIS:** Enfermedad infectocontagiosa aguda causada por un polio virus que inflama y daña las células del sistema nervioso encargadas del control muscular. La lesión de la medula espinal, se caracteriza clínicamente por atrofia y parálisis irreversible de los músculos afectados, generando contracción y deformidad permanente.

VIGILADO SuperSubsidio

	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	<b>CODIGO:</b> DOC-DIR100-002
	<b>CIRCULARES</b>	<b>Versión 3.0</b>

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

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

**3.6.5 ESCARLATINA:** Enfermedad infectocontagiosa aguda, producida por bacterias estreptocócicas que colonizan la garganta. Se caracteriza típicamente por fiebre alta, escalofríos, dolor de garganta, vómitos, malestar general y erupción puntiforme de la piel en forma de salpullido, que aparece inicialmente en el cuello y en el tórax y luego se generaliza por todo el cuerpo.

**3.6.6 SIDA:** (síndrome de inmunodeficiencia adquirida), se entiende como la enfermedad infecciosa producida por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que prolifera en forma continua causando destrucción de los linfocitos de defensa (CD4), esta supresión de la inmunidad favorece la aparición de infecciones y neoplasias características de SIDA. La enfermedad amparada por esta póliza corresponde a la fase final.

**3.6.7 AFECCIÓN RENAL CRÓNICA:** Etapa final de enfermedad renal que se manifiesta por una falla crónica e irreversible de la función de ambos riñones, como resultado de lo cual se hace necesario realizar regularmente diálisis renal (hemodiálisis o diálisis peritoneal) o requirió de un trasplante renal. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista.


**3.6.8 INFARTO DEL MIOCARDIO:** Muerte de una parte del músculo cardíaco como resultado de un flujo sanguíneo insuficiente hacia el área comprometida. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y evidenciado por todos los siguientes criterios: una historia de dolor torácico típico, nuevos cambios característicos de infarto en el ECG elevación de las enzimas específicas de infarto, Troponinas u otros marcadores bioquímicos.

**3.6.9 ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR:** Cualquier incidente cerebrovascular que produce secuelas neurológicas permanentes y que incluye infarto de tejido cerebral, hemorragia y embolización originada en una fuente extracraneal. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por síntomas clínicos típicos como así también hallazgos típicos en la TAC (tomografía axial computarizada) de cerebro y RNM (resonancia nuclear magnética) de cerebro.

**3.7 Enfermedades Tropicales Infecciosas:** POSITIVA amplía la cobertura de Gastos Médicos para amparar al Asegurado que, durante la vigencia de la póliza, después de transcurridos 30 días de haber ingresado a la misma y por causa de un evento accidental se viera afectado por un proceso infeccioso o contagioso y como consecuencia de este hecho, adquiera alguna de las siguientes enfermedades exclusivamente: Malaria, Fiebre Amarilla, Leishmaniasis, Lepra, Tuberculosis, Cólera, Pénfigo, Dengue.



VIGILADO SuperSubsidio

	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	<b>CODIGO:</b> DOC-DIR100-002
	<b>CIRCULARES</b>	<b>Versión 3.0</b>

La suma asegurada para esta cobertura será igual a la suma asegurada para Gastos Médicos y se pagará máximo una vez al año por Asegurado, descontando su valor de dicha cobertura.

Nota: POSITIVA cubrirá los exámenes pertinentes para diagnosticar la enfermedad.

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

**3.8 Auxilio Funerario Por Muerte Accidental:** Si como consecuencia de un accidente amparado por esta póliza se produce el fallecimiento del Asegurado, POSITIVA pagará el valor indicado en la carátula de la póliza. Este pago es efectuado sin facturas.

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

El presente amparo es excluyente con el auxilio funerario por muerte no accidental.

**3.9 Auxilio Funerario Por Muerte No Accidental:** Si como consecuencia de un hecho no accidental con excepción de la muerte causada por enfermedades pre-existentes al inicio de la vigencia de la póliza, fallece el asegurado, POSITIVA pagará el valor indicado en la carátula de la póliza. Este pago es efectuado sin facturas.

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

El presente amparo es excluyente con el auxilio funerario por muerte accidental.

**3.10 Gastos De Traslado Por Accidente:** En caso de presentarse un accidente cubierto por la póliza y que sea necesario trasladar al Asegurado accidentado a una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) para la atención de urgencia, se reconocen los gastos de transporte hasta la suma pactada.

Dichos gastos de transporte deberán ser demostrados mediante facturas originales debidamente canceladas, las cuales deben cumplir con las exigencias mínimas establecidas por la DIAN.



En caso de que el traslado se realice en transporte público, POSITIVA confirmará que el valor reclamado se ajustó a las tarifas fijadas por la autoridad competente de la ciudad, en la cual se produjo el traslado.


El traslado será cubierto únicamente como consecuencia de un accidente amparado por la póliza durante las 24 horas del día, dentro y fuera de la institución educativa.

El presente amparo no cubre los gastos de traslado, por hechos posteriores a la primera urgencia, como citas de control, exámenes médicos o asistencia a terapias.

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

**3.11 Gastos De Traslado Por Eventos No Accidentales:** Este amparo cubre los gastos de traslado, desde sitio del evento hasta la I.P.S, cuando sea necesaria la atención prioritaria de la

VIGILADO SuperSubsidio

	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	<b>CODIGO:</b> DOC-DIR100-002
	<b>CIRCULARES</b>	<b>Versión 3.0</b>

urgencia del Asegurado por dolencias o hechos ocurridos dentro y fuera de las instalaciones de la institución educativa o en actividades extracurriculares, y jornadas estudiantiles.

El presente amparo no cubre los gastos de traslado, por hechos posteriores a la primera urgencia, como citas de control, exámenes médicos o asistencia a terapias.

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

**3.12 Riesgo Biológico:** Definición de Riesgo Biológico Es cualquier tipo de infección, alergia, o toxicidad susceptible de ser producido en los humanos por una exposición no controlada a agentes biológicos.

Si como consecuencia de un accidente amparado de acuerdo con la definición descrita en este condicionado, el asegurado se viera afectado por un riesgo biológico, POSITIVA reconocerá hasta el 100% del valor asegurado contratado para el amparo de gastos médicos a medida que se vayan generando los mismos.

No se considera un hecho accidental, la trasmisión por contagio entre humanos de alguna enfermedad a ninguna naturaleza.

Para su reconocimiento se requiere que el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza, que el accidente que genera el riesgo biológico ocurra dentro de la vigencia, y el valor asegurado de gastos médicos no se haya agotado.

**3.13 AUXILIO EDUCATIVO POR MUERTE DE LOS PADRES:** En el evento que alguno de los padres del Asegurado falleciere accidentalmente dentro de la vigencia de la póliza, el valor asegurado contratado para el presente amparo se pagará así:

- **Estudiante de educación básica preescolar, primaria o secundaria:** POSITIVA pagará la suma mensual establecida, con el objeto de que el Asegurado continúe sus estudios, desde la fecha del fallecimiento del padre o de la madre por un periodo máximo de 6 meses o hasta la terminación del período lectivo, o hasta la fecha de finalización de vigencia de la póliza, lo que primero ocurra, siempre y cuando el Asegurado sea de edad y dependa económicamente de los padres.

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


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

El auxilio se girará a la Institución Educativa o beneficiario, en caso de que el asegurado se encuentre cursando sus estudios en una institución privada, cuando se trate de una institución pública éste será pagado directamente al beneficiario.

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



VIGILADO SuperSubsidio

	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	<b>CODIGO:</b> DOC-DIR100-002
	<b>CIRCULARES</b>	<b>Versión 3.0</b>

**3.14 Servicio De Ambulancia Aérea:** Cuando como consecuencia de un accidente amparado, donde la vida del asegurado se evidencia en riesgo inminente y se requiera de la evacuación del asegurado a través del servicio de ambulancia área, Positiva previa evaluación de pertinencia médica autorizará el traslado de acuerdo con los protocolos de seguridad que se requieren para estos casos.

Este servicio será prestado a través del operador contratado por POSITIVA y requiere previa autorización de la 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 registrará para accidentes ocurridos dentro de la vigencia de la póliza y en 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.

#### 4. EXCLUSIONES

- 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 a influencia de bebidas embriagantes o drogas alucinógenas, estimulantes no prescritas por un médico.
- La muerte y/o lesiones que ocurran 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, puéting, bunge jumping, ciclo montañismo, rappel, canotaje, cualquier modalidad de esquí, patinaje sobre hielo, hockey así como la práctica o entrenamiento de deportes a nivel profesional de cualquier naturaleza.
- 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 reglamentarias.

- La muerte y/o lesiones, causada 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 equis o choques eléctricos, salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado.



VIGILADO SuperSubsidio



	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	<b>CODIGO:</b> DOC-DIR100-002
	<b>CIRCULARES</b>	<b>Versión 3.0</b>


- 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 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.
- Toda enfermedad no cubierta expresamente en los amparos adicionales.
- Muerte por evento no accidental, salvo si fue contratado el amparo de muerte por cualquier causa.
- Gastos de traslado por evento no accidental, salvo si fue contratado dicho amparo.
- Los gastos médicos y odontológicos que no sean consecuencia directa de un amparo expresamente contratado y descrito en la caratula de la póliza.
- Los gastos médicos ocasionados por accidentes de trabajo reconocidos por las administradoras de riesgos laborales.
- Para los amparos de muerte no accidental y auxilio funerario por muerte no accidental aplica la siguiente exclusión: la muerte ocasionada por enfermedades diagnosticadas con anterioridad al inicio de la cobertura de la póliza.
- 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 ocasionadas como consecuencia de lesiones producidas por otra persona intencionalmente con arma de fuego, cortante, punzante o contundente.
- Para el amparo de auxilio por maternidad no se cubren los partos de los embarazos iniciados antes del ingreso de la asegurada por primera vez al grupo asegurado.



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

- 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.

VIGILADO SuperSubsidio

	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	<b>CODIGO:</b> DOC-DIR100-002
	<b>CIRCULARES</b>	<b>Versión 3.0</b>

- Hospitalizaciones y/o cirugías a consecuencia de enfermedades y/o padecimientos congénitos y/o preexistentes al ingreso del asegurado a la póliza.

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.
- Tratamientos de belleza o cirugía con fines estéticos o sus complicaciones.
- Exámenes de diagnóstico y consultas médicas.
- Cuando se contrate la asistencia internacional en viaje, se excluye toda prestación de servicios que se realice sin la debida autorización del proveedor de servicio de asistencia internacional.
- El servicio de ambulancia aérea opera únicamente como prestación asistencial debidamente autorizada por positiva. No opera por reembolso ni como auxilio.

## 5. LIMITACIONES

- Límites de edad de ingreso y permanencia: la edad mínima de ingreso de los asegurados a la póliza es de 1 año cumplido, la edad máxima a la que una persona puede ingresar a la póliza será de 68 años y 364 días. Y la edad máxima de permanencia en el seguro será de 69 años y 364 días, fecha a partir de la cual termina el contrato de seguro.
- Periodo de carencia: 30 días contados a partir del ingreso por primera vez de un asegurado, para la cobertura de enfermedades amparadas, enfermedades tropicales.
- La cobertura de muerte accidental y muerte por hecho no accidental son excluyentes y nunca acumulan el valor asegurado.
- La cobertura de invalidez y desmembración accidental no son acumulativas. Una vez indemnizado una suma asegurada según tabla de desmembración, se descontará del valor asegurado total. En caso de configurarse la invalidez se indemnizará la proporción faltante para completar la suma asegurada.
- Una vez indemnizada la invalidez al 100% se entiende como un anticipo del 100% de la suma asegurada del amparo básico por muerte accidental y termina la responsabilidad de la compañía para la cobertura de muerte accidental y/o la cobertura de muerte no accidental.
- La cobertura de gastos médicos, para tratamientos como consecuencia de un accidente amparado, por el tratamiento de enfermedades amparadas contratadas, por el tratamiento enfermedades tropicales y/o por el tratamiento por un accidente que genere un riesgo biológico, no es acumulativa.
- En la cobertura de renta diaria de hospitalización se determina un deducible mínimo de 2 días. Solo a partir del tercer día continuo de hospitalización se genera derecho a la indemnización por este amparo.
- Límite agregado de responsabilidad para el amparo de auxilio de maternidad. En la carátula de la póliza se establecerá el límite máximo de responsabilidad del número de eventos amparados en la vigencia semestral o anual, según se contrate la póliza.



VIGILADO SuperSubsidio

	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	<b>CODIGO:</b> DOC-DIR100-002
	<b>CIRCULARES</b>	<b>Versión 3.0</b>

- El amparo de renta mensual por muerte accidental del cónyuge del estudiante asegurado, solo podrá ser contratado para entidades educativas de educación superior.
- La prima mínima para la póliza colectiva de accidentes objeto de esta seguro, independientemente de la vigencia contratada y/o periodicidad de pago es el equivalente a un cuarto (1/4) de salario mínimo mensual vigente.
- El restablecimiento de suma asegurada de la cobertura de gastos médicos por accidentes, opera únicamente para eventos accidentales. La suma asegurada de gastos médicos para tratamiento de enfermedades amparadas, tratamiento de enfermedad tropicales, o tratamiento médico de riesgo biológico no tiene restablecimiento de suma asegurada.
- EL tiempo máximo de cobertura para la asistencia internacional en viaje es de 90 días contados a partir de la fecha de salida del país.

**PERIODO DE CARENCIA DE 45 DIAS PARA MUERTE POR COVID-19 EN LA COBERTURA DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA** para el nuevo grupo asegurado y para todo nuevo ingreso que se haga después de iniciada la cobertura por primera vez. Es decir, inclusiones de nuevos asegurados.

#### **7. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA**


Edad Mínima de Ingreso: **1 año**  
 Edad Máxima de Ingreso: **68 años y 364 días**  
 Edad Máxima de **69 años y 364 días**  
 Permanencia:

**8. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN:** Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio, los asegurados o beneficiarios, de acuerdo al amparo afectado, entre otros de manera general podrán allegar los siguientes documentos como prueba de la ocurrencia del siniestro y de su derecho a percibir el pago:

- Documento formal de reclamación.
- Formulario de conocimiento del cliente - SARLAFT
- Fotocopia del documento de Identidad del Asegurado.
- Fotocopia Registro Civil de Defunción o certificación original.
- Acta del levantamiento del cadáver o autopsia o certificación de Fiscalía.
- Copia del protocolo de necropsia.
- Informe de las autoridades que tuvieron conocimiento del caso.
- Original Registro Civil de Nacimiento del Asegurado.
- En accidente de tránsito, croquis del accidente y resultado de alcoholemia.
- Facturas originales debidamente canceladas.
- Historia clínica completa de la hospitalización.
- Orden de hospitalización del médico tratante.



VIGILADO SuperSubsidio

	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	<b>CODIGO:</b> DOC-DIR100-002
	<b>CIRCULARES</b>	<b>Versión 3.0</b>

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

## 9. PAGO DEL SINIESTRO

Positiva, estará obligada a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante la Compañía, de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio; o en su defecto, de acuerdo con el término pactado con el Tomador.

## 10. PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES

La cobertura de gastos médicos y similares, pueden atenderse de forma directa a través de la red de IPS con convenio que tiene Positiva a nivel nacional.


En caso de accidente el estudiante debe identificarse con su documento de identidad para poder acceder al servicio de la entidad prestadora de salud adscrita al convenio e informar los datos del Tomador (nombre de la institución educativa) en lo posible se recomienda también indicar el número de póliza, el cual puede consultar en el carné que Positiva le entregue.

Así mismo las amparos podrán operar por reembolso en los siguientes casos: cuando el estudiante acuda a una entidad prestadora de servicios de salud que no se encuentre dentro de la red de IPS con convenio, cuando la urgencia se presente fuera del país, o cuando el estudiante reportado aún no figure en la base de datos de la Compañía.

<b>Tabla de Beneficios por Desmembración (anexo No.1)</b>	Clase de Pérdida	% de la suma a pagar
Enajenación mental incurable con impotencia funcional absoluta		100%
Parálisis o Invalidez Total y Permanente		100%
Ceguera completa en ambos ojos		100%
La pérdida total e irreparable de ambos pies o ambas manos		100%
Sordera total bilateral		100%
Pérdida del habla		100%
Pérdida del brazo o de la mano derecha		60%
Pérdida completa de la visión de un ojo		50%
Sordera total unilateral		50%
Pérdida del brazo o de la mano izquierda		50%
Pérdida de una pierna por encima de la rodilla		50%
Pérdida de un pie		40%
Pérdida completa del uso de la cadera		30%
Pérdida del dedo pulgar derecho		25%
Pérdida total de tres dedos de la mano derecha o pulgar y otro dedo que no sea el índice		25%
Pérdida completa del uso del hombro derecho		25%
Pérdida del dedo pulgar izquierdo		20%
Pérdida total de tres dedos de la mano izquierda o el pulgar y otro dedo que no sea el índice		20%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo derecho		20%
Pérdida completa del uso de alguna rodilla		20%

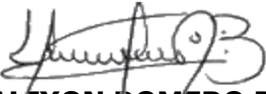


  
**VIGILADO SuperSubsidio**

	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	<b>CODIGO:</b> DOC-DIR100-002
	<b>CIRCULARES</b>	<b>Versión 3.0</b>

Pérdida del dedo índice derecho 15%  
 Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo izquierdo 15%  
 Pérdida completa del uso del tobillo 15%  
 Pérdida del dedo índice izquierdo 12%  
 Pérdida del dedo anular derecho 10%  
 Pérdida del dedo medio derecho 10%  
 Pérdida del dedo anular izquierdo 8%  
 Pérdida del dedo medio izquierdo 8%  
 Pérdida del dedo gordo de alguno de los pies 8%  
 Pérdida del dedo meñique derecho 7%  
 Pérdida del dedo meñique izquierdo 5%  
 Pérdida de una falange de cualquier dedo 5%

Atentamente;



**ALIXON ROMERO BARRERO**  
 Rectora Gimnasio Comfacasanare



  
 VIGILADO SuperSubsidio