

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, 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 POR EVENTO, 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, SIN EXCEDER CUATRO EVENTOS POR VIGENCIA.

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-10

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 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 CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA U OTROS EXÁMENES PREVIOS A LOS CUALES NO EXISTAN INDICACIONES DE TRASTORNOS DE SALUD.**
- 2.3 INCAPACIDADES Y/U HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES Y/O PADECIMIENTOS CONGÉNITOS Y/O PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.**
- 2.4 TRATAMIENTOS DE BELLEZA O CIRUGÍA CON FINES ESTÉTICOS O SUS COMPLICACIONES.**
- 2.5 ACCIDENTES OCASIONADOS POR EL USO POR PARTE DEL ASEGURADO DE AERONAVES Y ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PILOTO, PASAJERO O TRIPULANTE, ESTUDIANTE DE PILOTAJE**

O MECÁNICO DE AVIACIÓN, SALVO QUE SE ENCUENTRE EN UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA O AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

- 2.6 ACCIDENTES OCURRIDOS CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HERÓICAS O ALUCINÓGENAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
- 2.7 CIRUGÍAS PARA LA EXTRACCIÓN O CAUTERIZACIÓN DE VERRUGAS O LUNARES, UÑAS ENCARNADAS, LIPOMAS Y QUISTES SEBACEOS.
- 2.8 CONSECUENCIA DE TERREMOTO, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, INUNDACIONES, HURACANES Y EN GENERAL, TODO FENÓMENO DE LA NATURALEZA.
- 2.9 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.
- 2.10 LESIONES PRODUCIDAS POR OTRA PERSONA INTENCIONALMENTE CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE, CON EXCEPCIÓN DE EVENTOS OCURRIDOS POR HURTO O ATRACO.
- 2.11 LICENCIAS DE MATERNIDAD, PATERNIDAD O POR ADOPCIÓN.
- 2.12 ENFERMEDADES PROFESIONALES Y ACCIDENTES DE TRABAJO.

3. 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) y permanencia de sesenta y dos (62) 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 de reclamación formal.
- 4.2 Historia clínica o concepto del médico tratante.
- 4.3 Certificado de la Entidad Promotora de Salud "EPS" donde conste el número de días de la incapacidad concedida.
- 4.4 Copia de la planilla de pago al sistema general de seguridad social.

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.