



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# AMPARO DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR TRATAMIENTO DE SIDA

ESTE AMPARO HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO 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, REEMBOLSARÁ AL ASEGURADO EL MONTO DE LOS GASTOS MÉDICOS EN LOS QUE HAYA INCURRIDO PARA EL TRATAMIENTO MÉDICO DEL SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), DIAGNOSTICADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y QUE SE VIERA PRECISADO A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA, SOMETERSE A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, HOSPITALIZARSE O RECIBIR CUALQUIER CLASE DE ASISTENCIA MÉDICA, HASTA EL MONTO SEÑALADO PARA ESTE AMPARO, INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

## 2. EXCLUSIONES

NO ESTÁN CUBIERTOS LOS REEMBOLSOS POR GASTOS MÉDICOS POR TRATAMIENTO DE SIDA CUANDO:

**2.1** LOS GASTOS POR CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA O PARA EXÁMENES MÉDICOS SIN QUE EXISTA PREVIAMENTE INDICACIÓN DE TRASTORNO DE SALUD.

**2.2** LOS GASTOS MÉDICOS CUANDO LA HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO SE GENERE EN UN CENTRO HOSPITALARIO QUE NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS DESCRITOS EN EL NUMERAL 4.4. 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.

**2.3** TODA ATENCIÓN AMBULATORIA PROVISTA EN EL CONSULTORIO DE UN MÉDICO, CLÍNICA U HOSPITAL.

**2.4** CUANDO EL DIAGNOSTICO DE SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), SEA PREEXISTENTE A LA FECHA DE INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.

## 3. EDADES

LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO PARA ESTE AMPARO ES DE DIECIOCHO (18) AÑOS Y LA MÁXIMA DE SESENTA Y CUATRO (64) AÑOS, CON PERMANENCIA EN LA PÓLIZA HASTA LOS SESENTA Y CINCO (65) AÑOS.

## 4. DEFINICIONES

**4.1 ENFERMEDAD:** ES LA ALTERACIÓN DEL ESTADO DE SALUD DEL ORGANISMO HUMANO, CARACTERIZADO POR LA MANIFESTACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS CLAROS QUE ENMARCAN UN PROCESO PATOLÓGICO DEFINIDO Y CLASIFICADO CIENTÍFICAMENTE Y CUYO DIAGNÓSTICO DEBE SER REALIZADO POR UN PROFESIONAL DE LA SALUD.

**4.2 TRATAMIENTO:** CONJUNTO DE MEDIOS TERAPÉUTICOS POR LOS CUALES SE CURA O ALIVIA UNA ENFERMEDAD O UNA LESIÓN POR ACCIDENTE.

**4.3 MÉDICO:** LA PERSONA NATURAL QUE, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS LEGALES, ESTÉ AUTORIZADA PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN EN EL ÁREA CLÍNICA, QUIRÚRGICA O DE APOYO DIAGNÓSTICO O ASISTENCIAL.

**4.4 CENTRO HOSPITALARIO (HOSPITAL O CLÍNICA):** ESTABLECIMIENTO LEGALMENTE REGISTRADO Y AUTORIZADO QUE REÚNE LAS CONDICIONES EXIGIDAS PARA ATENDER A LOS ENFERMOS. NO SE CONSIDERA CENTRO HOSPITALARIO, PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO, LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS:

- A)** INSTITUCIONES MENTALES PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS.
- B)** LUGARES DE REPOSO, CONVALECENCIA O DESCANSO PARA ANCIANOS, DROGADICTOS O ALCOHÓLICOS.
- C)** LUGARES DONDE SE PROPORCIONAN TRATAMIENTOS NATURISTAS.

**4.5 SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA):** PARA EL EFECTO SE ENTIENDE COMO 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 DEL SIDA.

LA ENFERMEDAD CORRESPONDE A LA FASE FINAL QUE CLÍNICAMENTE SE CARACTERIZA POR UNA ALTERACIÓN DEL ESTADO GENERAL DEL PACIENTE, CON PÉRDIDA DE PESO, DIARREAS, INFECCIONES GRAVES EN LOS PULMONES, CEREBRO Y OTROS ÓRGANOS, NEOPLASIAS TIPO SARCOMA DE KAPOSI Y ALTERACIONES NECROLÓGICAS.

**4.6 HOSPITALIZACIÓN:** ES LA PERMANENCIA EN UN HOSPITAL O CLÍNICA COMO PACIENTE INTERNO ESTANDO EL ASEGURADO BAJO EL CUIDADO Y ATENCIÓN DE UN MÉDICO POR MÁS DE VEINTICUATRO (24) HORAS.

**4.7 DIAGNÓSTICO:** ES TODA IDENTIFICACIÓN DE UNA ENFERMEDAD O LESIÓN POR ACCIDENTE FUNDÁNDOSE EN LOS SIGNOS O SÍNTOMAS MANIFESTADOS POR EL ENFERMO, CONFIRMADAS POR EVIDENCIAS CLÍNICAS Y PARACLÍNICAS.

**4.8 TRATAMIENTO AMBULATORIO:** ES TODO PROCEDIMIENTO QUE NO REQUIERA DE HOSPITALIZACIÓN.

**4.9 PREEXISTENCIA:** ENFERMEDAD QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA O TRATADA CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INGRESO DEL ASEGURADO 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** FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL ASEGURADO.
- 5.3** HISTORIA CLÍNICA COMPLETA EN DONDE SE EVIDENCIA LA FECHA DE DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).
- 5.4** INFORME DEL MÉDICO TRATANTE CON PRONÓSTICO Y EVOLUCIÓN.
- 5.5** FACTURAS ORIGINALES CON SELLO DE CANCELADO Y QUE CUMPLAN CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA DIAN.
- 5.6** CERTIFICACIÓN BANCARIA PARA LA TRANSFERENCIA.
- 5.7** CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (SARLAFT).
- 5.8** CERTIFICACIÓN DE CUENTA 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.