

.....

SEGUROS DE VIDA GRUPO
Plan Vida Deudores Sufi

SEGUROS DE VIDA GRUPO

Plan Vida Deudores Sufi

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

INDICE

PLAN VIDA DEUDORES ESPECIAL SUFI

SECCIÓN I

| | |
|----------------------------|---|
| AMPAROS Y EXCLUSIONES..... | 3 |
|----------------------------|---|

| | |
|--------------|---|
| AMPAROS..... | 3 |
|--------------|---|

| | |
|------------------|---|
| EXCLUSIONES..... | 3 |
|------------------|---|

SECCION II

| | |
|-----------------------------|---|
| CONDICIONES GENERALES | 3 |
|-----------------------------|---|

| | |
|-----------------------------|---|
| DEFINICION DE AMPAROS | 3 |
|-----------------------------|---|

| | |
|--|---|
| DEFINICION DE AMPAROS ADICIONALES..... | 4 |
|--|---|

| | |
|--------------------------|---|
| VIGENCIA DEL SEGURO..... | 4 |
|--------------------------|---|

| | |
|-------------|---|
| EDADES..... | 4 |
|-------------|---|

| | |
|-------------------------|---|
| VALORES ASEGURADOS..... | 4 |
|-------------------------|---|

| | |
|-------------|---|
| PRIMAS..... | 4 |
|-------------|---|

| | |
|------------------------------|---|
| RENOVACION DEL CONTRATO..... | 4 |
|------------------------------|---|

| | |
|-----------------------------|---|
| REVOCAION DEL CONTRATO..... | 4 |
|-----------------------------|---|

| | |
|---------------------------------------|---|
| DECLARACION INEXACTA O RETICENTE..... | 5 |
|---------------------------------------|---|

| | |
|---|---|
| INEXACTITUD EN LA DECLARACION DE LA EDAD..... | 5 |
|---|---|

| | |
|------------------------------|---|
| CAUSALES DE TERMINACION..... | 5 |
|------------------------------|---|

| | |
|--------------------------|---|
| AVISO DEL SINIESTRO..... | 5 |
|--------------------------|---|

| | |
|--|---|
| PRUEBA DEL SINIESTRO Y PAGO DE LA INDEMNIZACION..... | 5 |
|--|---|

| | |
|-------------------|---|
| PRESCRIPCION..... | 5 |
|-------------------|---|

| | |
|----------------|---|
| DOMICILIO..... | 6 |
|----------------|---|

| | |
|-------------------------------|---|
| CONDICIONES NO PREVISTAS..... | 6 |
|-------------------------------|---|

| | |
|--------------------------------------|---|
| ACTUALIZACION DE LA INFORMACION..... | 6 |
|--------------------------------------|---|

ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES

SECCION I

| | |
|--|---|
| COBERTURAS Y EXCLUSIONES GENERALES | 6 |
|--|---|

| | |
|------------------|---|
| EXCLUSIONES..... | 6 |
|------------------|---|

SECCION II

| | |
|-----------------------------|---|
| CONDICIONES GENERALES | 3 |
|-----------------------------|---|

| | |
|-----------------------------|---|
| DEFINICIÓN DE AMPAROS | 6 |
|-----------------------------|---|

| | |
|------------------------------|---|
| TERMINACIÓN DEL AMPARO | 8 |
|------------------------------|---|

| | |
|--|---|
| PRUEBA DEL SINIESTRO Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN..... | 8 |
|--|---|

REGISTRADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

| CAMPO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------------|-------------------------------|
| DESCRIPCIÓN | Fecha a partir de la cual se utiliza | Tipo y número de la Entidad | Tipo de Documento | Ramo al cual accede | Identificación de la proforma |
| CÓDIGO CLAUSULADO | 01/04/2014 | 1411 | P | 34 | F-02-83-300 |
| CÓDIGO NOTA TÉCNICA | 01/01/2014 | 1411 | NT-P | 34 | N-02-83-010 |

ANEXO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL (IAMA)

DEFINICIÓN9

EXCLUSIONES..... 9

TERMINACIÓN DEL AMPARO 9

PRUEBA DEL SINIESTRO Y PAGO DE LA INDEMNIZACION.....9

ANEXO DE BONO DE CANASTA

DEFINICIÓN10

EXCLUSIONES..... 10

TERMINACIÓN DL AMPARO 10

ANEXO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO E INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

SECCIÓN I

COBERTURAS Y EXCLUSIONES GENERALES10

SECCION II

CONDICIONES GENERALES 11

DEFINICIÓN DE AMPAROS 11

CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD11

OTRAS DEFINICIONES11

PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN11

SECCIÓN I
AMPAROS Y EXCLUSIONES

1. AMPAROS
 - 1.1. BÁSICOS
 - 1.1.1. VIDA
 - 1.1.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
 - 1.2. ADICIONALES
 - 1.2.1. BONO PARA GASTOS FUNERARIOS
2. EXCLUSIONES
 - 2.1. PARA TODOS LOS AMPAROS
 - 2.1.1. EVENTOS ACCIDENTALES CAUSADOS DIRECTAMENTE POR GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, INVASION, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS CON O SIN DECLARACION DE GUERRA, GUERRA CIVIL, REVOLUCION, SEDICION, ASONADA O ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCION CIVIL O POR APLICACION DE LA LEY MARCIAL, REBELION, INSURRECCION, PODER MILITAR USURPADO, MOTIN.
 - 2.1.2. EVENTOS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE FISION O FUSION NUCLEAR, RADIOACTIVIDAD O EL USO DE ARMAS ATOMICAS, BACTERIOLOGICAS O QUIMICAS.
 - 2.2. PARA AMPAROS BÁSICOS
 - 2.2.1. VIDA
ADICIONALMENTE A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS SE TIENEN LAS SIGUIENTES:
 - 2.2.1.1. SI EL ASEGURADO, ESTANDO O NO EN SU SANO JUICIO, SE QUITARE LA VIDA ANTES DE HABER TRANSCURRIDO UN (1) AÑO DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE ESTE CONTRATO O DESDE LA FECHA DE LA REHABILITACION, SURAMERICANA QUEDARA LIBERADA DE TODA OBLIGACION EN RAZON DEL PRESENTE SEGURO. DE IGUAL FORMA, SURAMERICANA NO CUBRIRA LOS AUMENTOS DE VALOR ASEGURADO QUE SE REALICEN EN LOS DOCE (12) MESES PREVIOS A LA MUERTE POR SUICIDIO DEL ASEGURADO.
 - 2.2.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ADICIONALMENTE A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS SE TIENEN LAS SIGUIENTES:
 - 2.2.2.1. RECLAMACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE PADECIMIENTOS, ENFERMEDADES, ANOMALIAS O MALFORMACIONES CONGENITAS O ACCIDENTES ORIGINADOS U OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA, QUE SEAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO.
 - 2.2.2.2. LESIONES QUE HAYAN SIDO PROVOCADAS A SI MISMO POR EL ASEGURADO ESTANDO O NO EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES.
 - 2.3. PARA AMPAROS ADICIONALES
 - 2.3.1. BONO PARA GASTOS FUNERARIOS APLICAN LAS MISMAS EXCLUSIONES QUE PARA EL AMPARO DE VIDA.

SECCIÓN II
CONDICIONES GENERALES

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., que en el presente contrato se llamará SURAMERICANA, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el Tomador, y las solicitudes individuales de los Asegurados, las cuales se incorporan al presente contrato para todos sus efectos; se obliga a pagar las indemnizaciones con base en los valores asegurados pactados y las definiciones de coberturas contenidas en las Condiciones Generales de esta póliza.

1. DEFINICIÓN DE AMPAROS BÁSICOS

1.1. Vida

Al fallecimiento legalmente comprobado de cualquiera de las personas amparadas, SURAMERICANA, de acuerdo con las condiciones generales de esta póliza, entregará al (o a los) Beneficiario(s) oneroso el valor asegurado hasta el saldo insoluto de la deuda y en caso de existir remanente, dicho valor será entregado al Beneficiario designado libremente o en su defecto al Beneficiario de ley.

En caso de muerte presunta por desaparecimiento, la suma a indemnizar, será el valor asegurado a la fecha de muerte establecida en la sentencia, la cual deberá inscribirse en el registro civil de defunción.

1.2. Incapacidad Total y Permanente

Si durante la vigencia del presente amparo, el Asegurado se incapacitare en forma total y permanente, SURAMERICANA, de acuerdo con las condiciones generales de esta póliza, entregará el valor asegurado que tuviere al momento de ser calificada tal incapacidad, al (o a los) Beneficiario(s) oneroso hasta el saldo insoluto de la deuda y en caso de existir remanente dicho valor será entregado al Asegurado.

Se entiende por incapacidad total y permanente la sufrida por el Asegurado como consecuencia de accidente o enfermedad no preexistente, que le impida total y permanentemente desempeñar su ocupación habitual u otra cualquiera compatible con su educación, formación o experiencia, por tener una pérdida de capacidad laboral mayor o igual al 50%. Dicha incapacidad se considerará siempre y cuando haya persistido por un período continuo no inferior a ciento veinte (120) días.

La incapacidad total y permanente podrá ser certificada por la Administradora de Riesgos Profesionales (ARP), Entidad Promotora de Salud (EPS), por la Administradora de Fondo de Pensiones (AFP) a la cual se encuentra afiliado el Asegurado, Junta Regional de Calificación de Invalidez o entidad que haga sus veces. En caso de no estar afiliado a ninguna de las anteriores entidades, la certificación deberá ser expedida por médico habilitado legalmente para ello (especialista en medicina laboral o salud ocupacional), con base en el Manual Único para la calificación de Invalidez vigente, donde el porcentaje de pérdida de capacidad laboral del Asegurado deberá ser mayor o igual al 50%. En caso de discrepancia entre el dictamen del médico o entidad que certifica la

invalidez y SURAMERICANA, se tendrá como prueba definitiva el dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez o la entidad que haga sus veces.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considerará como tal:

- a. La pérdida de la visión por ambos ojos
- b. La pérdida de ambas manos o de ambos pies
- c. La pérdida de toda una mano y de todo un pie
- d. La pérdida de toda una mano o de todo un pie y la visión por un ojo.
- e. La pérdida total del habla
- f. La pérdida total de la audición por ambos oídos .

Una vez pagada la indemnización por alguna de las causales anteriores el seguro termina y SURAMERICANA quedará liberada de toda obligación frente al contrato de seguro.

Para efectos de los amparos de incapacidad total y permanente pérdida significa con respecto de:

- a. Manos: Inutilización o amputación traumática o quirúrgica por la muñeca o parte proximal de ella
- b. Pies: Inutilización o amputación traumática o quirúrgica por el tobillo o parte proximal de él.
- c. Visión: Pérdida total e irreparable de la visión por un ojo
- d. Audición: Pérdida total e irreparable de la audición por ambos oídos
- e. Habla: Pérdida total e irreparable del habla

Inutilización significa pérdida de la funcionalidad total y permanente

2. DEFINICIÓN DE AMPAROS ADICIONALES

2.1. Bono para Gastos Funerarios

En caso de presentarse la muerte del Asegurado por un evento cubierto por las condiciones generales de esta póliza, SURAMERICANA entregará a los Beneficiario(s) designados o de ley, el valor asegurado para este amparo según su porcentaje señalado para el amparo básico.

3. VIGENCIA DEL SEGURO

La presente póliza se expide bajo plan temporal renovable anualmente por voluntad de las partes y estará en vigor por el término de un (1) año contado a partir de la fecha de inicio de vigencia, siempre y cuando no se revoque por parte del Tomador o Asegurado o no se renueve antes. La vigencia para cada Asegurado podrá ser inferior a un año dependiendo de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda.

4. EDADES

La edad mínima de ingreso será de 18 años, tanto para hombres como para mujeres, la edad máxima para ingresos en los amparos de vida y bono para gastos funerarios es de 70 años y para el amparo de incapacidad total y permanente es de 69 años.

Para los amparos de vida y bono para gastos funerarios no existirá edad máxima de permanencia del Asegurado, para el amparo de Incapacidad Total y Permanente, es hasta que el Asegurado cumpla 70 años respetándose la cobertura hasta la fecha de finalización de la vigencia del seguro en la cual se alcance esta edad.

5. VALORES ASEGURADOS

El valor asegurado por cada deudor es el equivalente al saldo insoluto de la deuda al momento de su fallecimiento, o de la calificación de la incapacidad total y permanente.

Parágrafo:

Por saldo insoluto de la deuda se entenderá el capital no pagado más los intereses corrientes, calculados hasta la fecha del fallecimiento del Asegurado. En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además los intereses moratorios y las primas por este seguro no canceladas por el deudor.

6. PRIMAS

6.1. Cálculo

La prima para cada anualidad será calculada con base en la suma alcanzada al final de cada año de vigencia, la tarifa pertinente, teniendo en cuenta la edad de cada Asegurado, su estado de salud, el monto asegurado individual y su ocupación.

6.2. Pago

El Tomador está obligado a realizar el pago de la prima dentro del mes siguiente a la fecha de inicio de la vigencia de la póliza o de cualquiera de sus anexos. Si durante dicho plazo ocurriese algún siniestro, SURAMERICANA deducirá del pago de la indemnización correspondiente, las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del Tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

6.3. Pago Fraccionado

Las primas son anuales pero pueden ser pagadas en forma semestral, trimestral o mensual, mediante la aplicación de un recargo financiero.

7. RENOVACION DEL CONTRATO

Si las partes, con una anticipación no menor de un mes a la fecha de vencimiento de cada vigencia no manifestaren lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente, sin perjuicio de lo estipulado en la condición 6.2. de la Sección II.

8. REVOCACION DEL CONTRATO

Durante la vigencia de la póliza, el Tomador o Asegurado podrá revocar el contrato o cualquiera de sus amparos adicionales de acuerdo con el artículo 1071 del Código de Comercio.

Así mismo, durante la vigencia de la póliza SURAMERICANA podrá revocar los amparos adicionales en cualquier momento, mediante aviso escrito al Asegurado con diez días hábiles de anticipación, en cuyo caso SURAMERICANA devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de revocación.

La revocación no exime al Tomador de pagar todas las primas que a la fecha de la revocación adeude a SURAMERICANA con motivo de la presente póliza.

Parágrafo:

El hecho de que SURAMERICANA haya recibido una o más primas con posterioridad al envío de la comunicación sobre la revocación, no la obligará a conceder los beneficios ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada.

9. DECLARACION INEXACTA O RETICENTE

EL Tomador y los Asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo según el cuestionario que le sea propuesto por SURAMERICANA. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por SURAMERICANA, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato o de sus certificados.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador o los Asegurados individualmente considerados han 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 o los Asegurados individualmente considerados, el contrato no será nulo, pero SURAMERICANA 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 presente contrato, representen respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto en lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

Si la reticencia o inexactitud provienen del Asegurado individualmente considerado, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su seguro individual.

10. INEXACTITUD EN LA DECLARACION DE LA EDAD

Si respecto a la edad del Asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- a. Si la edad verdadera está por fuera de los límites autorizados por la tarifa de SURAMERICANA, de acuerdo con lo estipulado en las edades para cada uno de los amparos, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.
- b. Si la edad verdadera es mayor que la declaración, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por SURAMERICANA.
- c. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b.

11. CAUSALES DE TERMINACION

La terminación de este seguro no perjudicará las reclamaciones originadas antes de que ella ocurra. Si después de la terminación de este seguro, SURAMERICANA llegare a recibir cualquier prima, no significará que el seguro ha sido restablecido y, por lo tanto, la obligación de SURAMERICANA se limitará a la devolución de dichas primas.

El amparo individual de cualquiera de los Asegurados por la presente póliza, termina por las siguientes causas:

- 11.1. Por falta de pago de la prima o de cualquier cuota, si la prima anual ha sido fraccionada, de acuerdo con el artículo 1152 del Código de Comercio.
- 11.2. En la fecha de amortización total de la obligación.
- 11.3. Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo Asegurado.
- 11.4. Cuando el Tomador solicite por escrito la exclusión del Asegurado.

11.5. Al cumplimiento de la edad estipulada para cada uno de los amparos contemplados por esta póliza. Según se establece en el numeral 4., Sección II.

11.6. En el momento en que al Asegurado se le indemnice por el amparo de vida.

11.7. En el momento en que al Asegurado se le indemnice el 100% de la suma asegurada por el amparo de incapacidad total y permanente.

12. AVISO DEL SINIESTRO

El Tomador o Asegurado, deberán dar aviso a SURAMERICANA de la ocurrencia del siniestro, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer de ésta.

13. PRUEBA DEL SINIESTRO Y PAGO DE LA INDEMNIZACION

SURAMERICANA efectuará el pago de la indemnización a que está obligada por la póliza y sus amparos, dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o los Beneficiarios acrediten, aún extrajudicialmente, la ocurrencia y la cuantía del siniestro.

En el trámite de la reclamación, cuando lo estime conveniente, SURAMERICANA, directamente o por medio de un médico nombrado por ella, asumiendo los costos, tendrá derecho a exigir examen médico y confirmación del diagnóstico; así como solicitar los documentos que considere necesarios.

Para acreditar el derecho a la indemnización; el Tomador, al Asegurado o los Beneficiarios presentarán a SURAMERICANA la reclamación en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, acompañada de los siguientes documentos.

13.1. Por Muerte

- a. Formulario de reclamación.
- b. Original o fotocopia del registro civil de defunción y del registro civil de nacimiento del Asegurado fallecido.
- c. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Asegurado fallecido.
- d. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Beneficiario mayor de edad, o fotocopia del registro civil de nacimiento del Beneficiario menor de edad.
- e. Historia Clínica completa e Informe y certificado del médico tratante del Asegurado.
- f. Cuando sea el caso de pago a los herederos del Asegurado, la prueba de esta calidad.
- g. En caso de muerte accidental también se deberá adjuntar el Acta de levantamiento del cadáver o certificado de necropsia o informe medicina legal.

13.2. Por Incapacidad Total y Permanente

- a. Formulario de reclamación.
- b. Historia Clínica completa .
- c. Informe y Certificado del médico legalmente habilitado para calificar la invalidez
- d. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Asegurado.

13.3. Bono Para Gastos Funerarios

- a. Los mismos requisitos que los exigidos por Muerte.

14. PRESCRIPCION

La prescripción de las acciones derivadas de la presente póliza, se regirá de acuerdo con lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.

15. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la dirección y ciudad indicada en la carátula de la póliza, en la República de Colombia.

16. CONDICIONES NO PREVISTAS

Las condiciones no previstas en el presente clausulado se regirán por la ley colombiana.

17. ACTUALIZACION DE INFORMACION

El Tomador, Asegurado, Beneficiario, se obligan a actualizar anualmente o al momento de la renovación de la póliza, la información contenida en el formulario de vinculación de clientes y a entregar información veraz y verificable.

A su vez, SURAMERICANA tiene la facultad de cancelar el contrato, de conformidad con lo autorizado por el régimen legal propio de cada contrato, en caso de desatención a estos deberes.

ANEXO ENFERMEDADES GRAVES

Este anexo hace parte de la póliza suscrita entre el tomador y suramericana, y asegura por medio de este anexo a quienes figuran en la carátula de dicha póliza como asegurados, bajo las siguientes condiciones:

**SECCIÓN I
COBERTURAS Y EXCLUSIONES GENERALES**

SON AMPAROS DE ESTE ANEXO LOS ENUNCIADOS A CONTINUACIÓN

1. ENFERMEDADES GRAVES

1. EXCLUSIONES

1.1. ENFERMEDADES GRAVES

- 1.1.1. EVENTOS ACCIDENTALES CAUSADOS DIRECTAMENTE POR GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, INVASIÓN, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, ASONADA O ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCIÓN CIVIL O POR APLICACIÓN DE LA LEY MARCIAL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, PORDER MILITAR USURPADO, MOTÍN.
- 1.1.2. EVENTOS OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DE FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, RADIOACTIVIDAD O EL USO DE ARMAS ATÓMICAS, BACTERIOLÓGICAS O QUÍMICAS.
- 1.1.3. ENFERMEDADES QUE SEAN DERIVADAS O RELACIONADAS CON EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).
- 1.1.4. LESIONES PREMALIGNAS, CÁNCER DE PRÓSTATA EN SUS ETAPAS INICIALES T1A O T1B DE LA CLASIFICACION TNM (TUMOR NÓDULO METASTÁSIS) CON CLASIFICACION DE GLEASON INFERIOR A CINCO, CÁNCER INSITU NO INVASIVO (INCLUIDO EL MELANOMA MALIGNO EN ESTADIO INSITU), LOS TUMORES MALIGNOS DE PIEL (EXCEPTO EL MELANOMA MALIGNO INVASIVO), ENFERMEDAD DE HODGKIN ESTADIO I Y LOS TUMORES EN PRESENCIA DEL VIH O SIDA.
- 1.1.5. ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA-ARTERIAL, ASÍ COMO EL TRATAMIENTO LÁSER,

OPERACIONES DE VÁLVULA, OPERACIONES POR TUMORACIÓN INTRACARDÍACA O ALTERACIÓN CONGÉNITA.

- 1.1.6. ENFERMEDADES CEREbroVASCULARES TRANSITORIAS ISQUEMICAS
- 1.1.7. CUALQUIER ENFERMEDAD QUE NO SE ENCUENTRE EXPRESAMENTE ENUNCIADA DENTRO DE LA COBERTURA DEL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES
- 1.1.8. RECLAMACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE PADECIMIENTOS, ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS O ACCIDENTES, ORIGINADOS U OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA QUE CONTIENE ESTE AMPARO, QUE SEAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO.
- 1.1.9. LESIONES COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTES POR LA PRACTICA COMO PROFESIONAL O AFICIONADO DE ACTIVIDADES TALES COMO: MOTOCICLISMO, CUATRIMOTOS, VUELO EN PLANEADORES, COMETAS, ULTRALIVIANOS Y SIMILARES; PARAPENTE, BUNGEE JUMPING, PUEÑTING, RAFTING, DOWNHILL, PARACAIDISMO, ESCALAJE DE MONTAÑAS, SKI EN EL HIELO, BUCEO, ARTES MARCIALES Y DEPORTES O ACTIVIDADES DENOMINADAS DE ALTO RIESGO Y/O EXTREMAS.
- 1.1.10. EL USO DE VEHÍCULOS O ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE AVIACIÓN O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN.
- 1.1.11. EL ESTADO DE COMA PROVOCADO POR EL ABUSO DE ALCOHOL, TÓXICOS

**SECCIÓN II
CONDICIONES GENERALES**

2. DEFINICIÓN DE AMPAROS

2.1. ENFERMEDADES GRAVES

SURAMERICANA pagará cuando al Asegurado le sea diagnosticada medicamente por primera vez, durante la vigencia del presente amparo cualquiera de las siguientes enfermedades: Cáncer, Leucemia, infarto del miocardio, cirugía arteriocoronaria, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia renal crónica, esclerosis múltiple, trasplante de órganos vitales, quemaduras graves, estado de coma, anemia aplástica, traumatismo mayor de cabeza, enfermedad de

Alzheimer y enfermedad de Parkinson; una suma equivalente al valor asegurado señalado en la carátula de la póliza.

La manifestación y diagnóstico de la enfermedad deberá ser confirmada por las evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio y deberá presentarse pasados treinta (30) días a la iniciación de la vigencia del presente amparo.

Para efectos de este amparo, se tomaran las siguientes definiciones:

- a. Infarto del miocardio**
Riego sanguíneo insuficiente, con muerte del músculo cardíaco (miocardio) en una parte del corazón, producido por una obstrucción de una de las arterias coronarias.
El diagnóstico está basado en un episodio que consiste en:
- Historia de dolor torácico típico (precordialgia)
 - Elevación de las enzimas cardíacas (ejemplo, la fracción Mb de La creatininfosfoquinasa y la troponina).
 - Nuevos cambios electrocardiográficos (ECG) asocia dos, consistentes en elevación del segmento ST en dos o más derivaciones, aparición de onda Q patológica en dos o más derivaciones o inversión de la onda T en dos o más derivaciones.
 - Estudio isotópico o cateterismo cardíaco (coronariografía) que evidencie el infarto.
- b. Cirugía arteriocoronaria**
La intervención quirúrgica a corazón abierto para la recuperación de dos o más arterias tratadas con una operación de by-pass o puente coronario por recomendación de un especialista y evidenciada por el resultado de una angiografía, para corregir una estenosis u oclusión en las arterias coronarias.
- c. Cáncer**
La presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la multiplicación incontrolada de células malignas y la invasión de tejidos. Esta definición incluye también Leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático como, por ejemplo, la enfermedad de Hodgkin diferente al estadio I.
- d. Enfermedad cerebro vascular**
Interrupción del suministro de sangre a cualquier parte del cerebro, bien sea por bloqueo de un vaso sanguíneo (isquemia) o por la ruptura de uno (hemorragia), que produce daño en las células cerebrales y déficit neurológico con duración mayor de 24 horas y persistencia por un periodo de por lo menos 30 días después de que se presente el evento.
- e. Insuficiencia renal crónica**
La insuficiencia permanente de ambos riñones como resultado de cualquier causa que requiera diálisis como tratamiento o trasplante de riñón.
- f. Esclerosis múltiple**
El Asegurado debe exhibir anomalías neurológicas que hayan existido por un periodo continuo de por lo menos seis (6) meses o debe haber tenido al menos dos episodios clínicamente documentados (cada cual con una duración mínima de 24 horas y con un intervalo de un mes entre ellos y en diferentes áreas del sistema nervioso central). Esto debe ser evidenciado por síntomas típicos de desmielinización y deterioro de las funciones motoras y sensoriales y además por hallazgos típicos en la Resonancia Nuclear Magnética.
- g. Trasplante de órganos vitales**
Es la implantación de un órgano extraído de un donante humano, en el organismo del asegurado, con restablecimiento de las conexiones vasculares, arteriales y venosas. Los órganos cuyo trasplante está cubierto por esta póliza son los siguientes: Hígado, Corazón, Médula Ósea, Páncreas, Pulmón e Intestino Delgado.
- h. Quemaduras graves (Gran quemado)**
Quemaduras de tercer grado que cubran al menos un 20% del área de superficie del cuerpo del asegurado. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y evidenciado por los resultados de la carta de LUND BROWDER o un calculador equivalente de áreas corporales quemadas.
- i. Estado de coma**
Estado de inconsciencia sin reacciones o respuestas a estímulos externos o necesidades internas, persistiendo continuamente con el uso de sistemas de soporte de la vida por un periodo de al menos 96 horas y resultando en un déficit neurológico permanente. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y el déficit neurológico debe ser documentado por lo menos durante 3 meses.
- j. Anemia aplásica**
Diagnóstico inequívoco de falla de la médula ósea confirmado por especialista y evidenciado por los resultados de biopsia de médula ósea. La enfermedad debe ocasionar anemia, neutropenia y trombocitopenia, que requieran al menos uno de los siguientes tratamientos:
- Transfusión de productos de sangre.
 - Estimulantes de la médula ósea
 - Agentes inmunosupresores.
 - Trasplante de médula ósea.
- k. 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 tests neuroradiológicos (por ejemplo: TAC o RNM de cerebro). El trauma debe provocar una incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.
- l. Enfermedad de Alzheimer**
Diagnóstico clínico inequívoco de Enfermedad de Alzheimer (demencia pre-senil), confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (por ejemplo TAC, Resonancia Nuclear Magnética, PET de cerebro). La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.
- m. 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. La enfermedad debe provocar incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.
- Actividades de la vida diaria**
Para efectos de este amparo se consideran como actividades de la vida diaria: 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 terceros. Estas condiciones deben estar médicamente documentadas por lo menos durante 3 meses.

3. TERMINACIÓN DEL AMPARO

El amparo de cualquiera de los Asegurados para este anexo termina por las siguientes causas:

- Por falta de pago de la prima o de cualquier cuota, si la prima anual ha sido fraccionada, de acuerdo con el artículo 1152 del Código de Comercio. Igualmente, la mora en el pago de la prima correspondiente al certificado individual de seguro generará la terminación de este.
- Cuando el Tomador solicite por escrito la exclusión del Asegurado.
- En el momento en que al Asegurado se le indemnice por el amparo de vida.
- En el momento en que al Asegurado se le indemnice el 100% de la suma asegurada por el amparo de incapacidad total y permanente con beneficio de desmembración por accidente o enfermedad.
- En la fecha de amortización total de la obligación.
- Al cumplimiento de la edad estipulada para este amparo contemplada por esta póliza.

4. PRUEBA DEL SINIESTRO Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

SURAMERICANA efectuará el pago de la indemnización a que está obligada por este amparo, dentro del mes siguiente a la fecha en que el Tomador, el Asegurado o los Beneficiarios acrediten, aun extrajudicialmente, la ocurrencia y la cuantía del siniestro. En el trámite de la reclamación cuando lo estime conveniente, SURAMERICANA, directamente o por medio de un médico nombrado por ella, asumiendo los costos, tendrá derecho a exigir examen médico y confirmación del diagnóstico; así como solicitar los documentos que considere necesarios. Para acreditar el derecho a la indemnización; el Tomador, el Asegurado o los Beneficiarios presentarán a SURAMERICANA la reclamación en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, acompañada de los siguientes documentos:

- Formulario de reclamación.
- Historia clínica completa e Informe y certificado del médico tratante del Asegurado y adicionalmente se exigirán los siguientes documentos según el caso:

a. Por infarto del miocardio

- Electrocardiogramas (lectura y trazado) durante la hospitalización.
- Resultado de la medición de enzimas cardíacas y troponina.
- Otros exámenes practicados.

b. Por cirugía arteri coronaria

- Resultado de los exámenes realizados (coronariografía y/o Cateterismo).
- Descripción quirúrgica del procedimiento.
- Historia clínica del médico especialista que efectuó la cirugía.

c. Por cáncer

- Resultado de anatomía patológica.

d. Por enfermedad cerebrovascular o por insuficiencia renal crónica

- Certificado de médico especialista.
- Resultado de exámenes practicados.

e. Por esclerosis múltiple

- Certificado de médico especialista en neurología.
- Resultado de exámenes practicados (pruebas confirmadas)

f. Por trasplante de órganos vitales

- Descripción quirúrgica del procedimiento.
- Historia clínica del médico especialista que efectuó la cirugía.

g. Por quemaduras graves (gran quemado)

- Certificado del médico especialista.
- Resultados de la carta de LUND BROWDER o un calculador equivalente de áreas corporales quemadas.
- Otros exámenes practicados.

h. Por estado de coma

- Historia clínica del médico neurólogo donde se confirme el estado de coma y certificación de la clínica donde se confirme la permanencia continua en la unidad de cuidados intensivos.

i. Por anemia aplásica

- Certificado del médico especialista.
- Resultados de biopsia de médula ósea.
- Resultado de exámenes practicados.

j. Por traumatismo mayor de cabeza

- Certificación de un neurólogo sobre el trastorno de la función cerebral.
- Resultado de tests neuroradiológicos como TAC o RNM de cerebro en los que se evidencien hallazgos típicos de esta lesión.
- Certificación médica sobre la incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

k. Por enfermedad de Alzheimer

- Certificación de un neurólogo sobre la Enfermedad de Alzheimer.
- Resultado de exámenes neurológicos y cognitivos como TAC, Resonancia Nuclear Magnética o PET de cerebro.
- Certificación médica sobre la incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

l. Por enfermedad de Parkinson

- Certificación de un neurólogo sobre la Enfermedad de Parkinson primaria o idiopática.
- Certificación médica sobre la incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

4.1. PERÍODO DE CARENANCIA

Es el período durante el cual el asegurado no tiene cobertura, establecido en días comunes contados a partir del inicio de la primera vigencia, de acuerdo a la siguiente definición:

4.1.1. ENFERMEDADES GRAVES: setenta y cinco (75) días

4.2. EDADES

| Cobertura | Mínima Ingreso | Máximo Ingreso | Máxima Permanencia |
|---------------------|----------------|--------------------|--------------------|
| Enfermedades Graves | 18 años | 64 años + 364 días | 64 años + 364 días |

ANEXO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL (IAMA)

ESTE ANEXO HACE PARTE DE LA PÓLIZA SUSCRITA ENTRE EL TOMADOR Y SURAMERICANA, Y ASEGURA POR MEDIO DE ESTE ANEXO A QUIENES FIGURAN EN LA CARÁTULA DE DICHA PÓLIZA COMO ASEGURADOS, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD DE SEGURO PRE-SENTADA POR EL TOMADOR, Y EN EL FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, BAJO LAS CONDICIONES SIGUIENTES:

DEFINICIÓN

Cuando dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes a la ocurrencia de un accidente amparado por esta póliza, el Asegurado falleciere como consecuencia de las lesiones sufridas en dicho evento, SURAMERICANA pagará a los Beneficiarios designados, la suma asegurada por este amparo a la fecha del accidente.

Se entiende por accidente el hecho violento, externo, visible y fortuito que ocurra durante la vigencia de la póliza y que produzca en la integridad física del Asegurado lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles, o lesiones internas médicamente comprobadas, o ahogamiento.

EXCLUSIONES

1. EVENTOS ACCIDENTALES CAUSADOS DIRECTAMENTE POR GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, INVASIÓN, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, ASONADA O ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCIÓN CIVIL O POR APLICACIÓN DE LA LEY MARCIAL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, PODER MILITAR USURPADO, MOTÍN.
2. EVENTOS OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DE FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, RADIOACTIVIDAD O EL USO DE ARMAS ATÓMICAS, BACTERIOLÓGICAS O QUÍMICAS.
3. LESIONES O MUERTE CAUSADAS CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.
4. EL USO DE VEHÍCULOS O ARTEFACTOS AEREO EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE AVIACIÓN O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN.
5. LESIONES QUE HAYAN SIDO PROVOCADAS A SI MISMO POR EL ASEGURADO ESTANDO O NO EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES.
6. RECLAMACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE PADECIMIENTOS, ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS O ACCIDENTES ORIGINADOS U OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, QUE CONTIENE ESTE ANEXO, QUE SEAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO.

TERMINACIÓN DEL AMPARO

El amparo de cualquiera de los Asegurados para este anexo termina por las siguientes causas:

- Por falta de pago de la prima o de cualquier cuota, si la prima anual ha sido fraccionada, de acuerdo con el artículo 1152 del Código de Comercio.
- Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.

- Cuando el Tomador solicite por escrito la exclusión del Asegurado.
- Cuando el Asegurado solicite por escrito su exclusión.
- A La terminación de la vigencia si esta no se renueva o a la revocación de este contrato.
- En el aniversario de la póliza siguiente a la fecha en que el asegurado cumpla 70 años. Se respetará la cobertura hasta la fecha de finalización de la vigencia del seguro en la cual se alcance esta edad.
- En el momento en que al Asegurado se le indemnice por el amparo de vida, en la póliza que contiene este anexo.
- En el momento en que al Asegurado se le indemnice el 100% de la suma asegurada por el amparo de incapacidad total y permanente con beneficio de desmembración por accidente o enfermedad
- En la fecha de amortización total de la obligación.

PRUEBA DEL SINIESTRO Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

SURAMERICANA efectuará el pago de la indemnización a que está obligada por este amparo, dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o los Beneficiarios acrediten, aún extrajudicialmente, la ocurrencia y la cuantía del siniestro.

En el trámite de la reclamación cuando lo estime conveniente, SURAMERICANA, directamente o por medio de un médico nombrado por ella, asumiendo los costos, tendrá derecho a exigir examen médico y confirmación del diagnóstico; así como solicitar los documentos que considere necesarios.

Para acreditar el derecho a la indemnización; el Tomador, el Asegurado o los Beneficiarios presentarán a SURAMERICANA la reclamación en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, acompañada de los siguientes documentos:

- Formulario de reclamación.
- Original o fotocopia del registro civil de defunción y del registro civil de nacimiento del Asegurado fallecido.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Asegurado fallecido.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Beneficiario mayor de edad, o fotocopia del registro civil de nacimiento del Beneficiario menor de edad.
- Historia Clínica completa e informe y certificado del médico tratante del Asegurado.
- Cuando sea el caso de pago a los herederos del Asegurado, la prueba de esta calidad.
- Acta de levantamiento del cadáver o certificado de necropsia o informe de medicina legal.

ANEXO DE BONO CANASTA

ESTE ANEXO HACE PARTE DE LA PÓLIZA SUSCRITA ENTRE EL TOMADOR Y SURAMERICANA, Y ASEGURA POR MEDIO DE ESTE ANEXO A QUIENES FIGURAN EN LA CARÁTULA DE DICHA PÓLIZA COMO ASEGURADOS, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD DE SEGURO PRESENTADA POR EL TOMADOR, Y EN EL FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, BAJO LAS CONDICIONES SIGUIENTES:

DEFINICIÓN

Cuando dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes a la ocurrencia de un accidente amparado por esta póliza, el Asegurado falleciere como consecuencia de las lesiones sufridas en dicho evento, SURAMERICANA pagará a los Beneficiarios designados, la suma asegurada por este amparo a la fecha del accidente.

Se entiende por accidente el hecho violento, externo, visible y fortuito que ocurra durante la vigencia de la póliza y que produzca en la integridad física del Asegurado lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles, o lesiones internas médicamente comprobadas, o ahogamiento.

EXCLUSIONES

Aplican las mismas exclusiones que para los amparos de Vida e Incapacidad Total y Permanente con Beneficios de Desmembración según el caso, contempladas en la póliza en la que se encuentre incluido este anexo.

TERMINACIÓN DEL AMPARO

El amparo de cualquiera de los Asegurados para este anexo termina por las mismas causas que terminen los amparos de Vida e Incapacidad Total y Permanente de la póliza que contiene este anexo.

ANEXO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO E INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

Este anexo hace parte de la póliza suscrita entre el tomador y suramericana, y asegura por medio de este anexo a quienes figuran en la carátula de dicha póliza como asegurados, bajo las siguientes condiciones:

SECCIÓN I

COBERTURAS Y EXCLUSIONES GENERALES

SON AMPAROS DE ESTE ANEXO LOS ENUNCIADOS A CONTINUACIÓN:

1. **DESEMPLEO**
2. **INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE O POR ENFERMEDAD**
1. **EXCLUSIONES**
 - 1.1. **DESEMPLEO**
 - 1.1.1. TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO POR JUSTA CAUSA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE.
 - 1.1.2. DESVINCULACIÓN DURANTE O A LA FINALIZACIÓN DEL PERÍODO DE PRUEBA POR CUALQUIER MOTIVO.
 - 1.1.3. RENUNCIA O RETIRO VOLUNTARIO DEL CARGO, TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL, LEGAL O REGLAMENTARIA DE MUTUO ACUERDO SIN PAGO DE BONIFICACIÓN O INDEMNIZACIÓN DE CUALQUIER TIPO.
 - 1.1.4. HUELGA O PARO GENERAL DE ACTIVIDADES.
 - 1.1.5. TERMINACIÓN DEL PLAZO O PERÍODO PARA EL CUAL FUERON ELEGIDOS O NOMBRADOS, EN CASO DE TRATARSE DE SERVIDORES PÚBLICOS.
 - 1.1.6. SUSPENSIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO POR CUALQUIER CAUSA.
 - 1.1.7. TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO POR EXPIRACIÓN DEL PLAZO PACTADO.
 - 1.1.8. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL, LEGAL O REGLAMENTARIA POR MUERTE DEL TRABAJADOR O SERVIDOR PÚBLICO.
 - 1.1.9. TERMINACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA.
 - 1.1.10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL, LEGAL Y REGLAMENTARIA CUANDO LA DESVINCULACIÓN SE ORIGINE CON CAUSA U OCASIÓN DE LA IMPOSICIÓN DE UNA SANCIÓN ADMINISTRATIVA CONSTITUTIVA DE UNA CAUSAL DE INHABILIDAD, DESTITUCIÓN Y/O SUSPENSIÓN.

- 1.2. **AMPARO DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE O POR ENFERMEDAD**
 - 1.2.1. LESIONES CAUSADAS CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.
 - 1.2.2. TENTATIVA DE SUICIDIO, ESTANDO O NO EL ASEGURADO EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES.
 - 1.2.3. FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, RADIOACTIVIDAD O EL USO DE ARMAS ATÓMICAS, BACTERIOLÓGICAS O QUÍMICAS.
 - 1.2.4. ACTOS DE GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN, ASONADA O ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCIÓN SOCIAL O POR APLICACIÓN DE LA LEY MARCIAL.
 - 1.2.5. INTOXICACIONES DE CUALQUIER CLASE.
 - 1.2.6. ENFERMEDADES, LESIONES O DEFECTOS FÍSICOS CONGÉNITOS O ADQUIRIDOS, ORIGINADOS U OCURRIDOS, ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DEL SEGURO.
 - 1.2.7. CIRUGÍA PLÁSTICA CON FINES ESTÉTICOS Y TODA COMPLICACIÓN, SECUELA, PROCEDIMIENTOS Y/O TRATAMIENTO A CONSECUENCIA DE LA MISMA, SALVO LAS DE TIPO RECONSTRUCTIVO POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD CUBIERTO POR ESTE SEGURO.
 - 1.2.8. TRATAMIENTOS POR ALCOHOLISMO O POR ADICCIÓN A LAS DROGAS.
 - 1.2.9. TRATAMIENTOS Y/O ENFERMEDADES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) O EN PRESENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA, YA SEA TIPO 1 O TIPO 2.
 - 1.2.10. CURAS DE REPOSO Y DESÓRDENES MENTALES Y NERVIOSOS.
 - 1.2.11. ESTERILIZACIÓN Y TRATAMIENTOS ANTICONCEPTIVOS, ASÍ COMO LAS CONSECUENCIAS QUE SE DERIVEN DE ELLOS, TRATAMIENTOS DE INFERTILIDAD, IMPOTENCIA Y FRIGIDEZ.
 - 1.2.12. CUALQUIER TIPO DE ENFERMEDAD DENTRO DE LOS CUARENTA Y CINCO (45 DÍAS) COMUNES DE LA PRIMERA ANUALIDAD.
 - 1.2.13. LICENCIAS DE MATERNIDAD

SECCIÓN II CONDICIONES GENERALES

2. DEFINICIÓN DE AMPAROS

2.1. DESEMPLEO

Cuando el ASEGURADO, después de llevar más de seis meses continuo laborando con el mismo empleador, bajo un contrato laboral a término fijo o indefinido, o en virtud de una relación legal y estatutaria, dentro del territorio de la República de Colombia quedare desempleado y habiendo superado el período de carencia, SURAMERICANA le indemnizará, el valor asegurado establecido en la caratula de la póliza a la fecha de la desvinculación.

Para estos efectos, se entiende por desempleo, la desvinculación laboral o reglamentaria del ASEGURADO, ocasionada por la terminación de su contrato de trabajo o retiro del cargo por cualquier causa, con excepción de los hechos consagrados en las exclusiones del presente contrato de seguro.

En todo caso, para tener derecho a la indemnización, debe transcurrir un período de espera de treinta (30) días comunes entre la fecha de desvinculación laboral o retiro del cargo y el momento en que se presente la reclamación.

2.2. INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE O POR ENFERMEDAD

Cuando el ASEGURADO sufra una incapacidad igual o superior a quince (15) días comunes, derivada de la ocurrencia de un accidente o enfermedad al momento del inicio de la vigencia de este amparo, que le impida desarrollar cualquier labor o profesión como independiente que le genere ingresos, y habiendo superado el período de carencia, SURAMERICANA le indemnizará el valor asegurado establecido en la caratula de la póliza a la fecha del accidente o inicio de la incapacidad por enfermedad.

Se considerará como un solo evento, los períodos discontinuos de incapacidad certificada de acuerdo al siguiente cuadro:

| Tiempo Incapacidad Certificada | Pagos Cubiertos |
|--------------------------------|-----------------|
| Días comunes: 15 – 44 | 1 |
| Días comunes: 45 – 74 | 2 |
| Días comunes: 75 – 104 | 3 |
| Días comunes: 105 – 134 | 4 |
| Días comunes: 135 – 164 | 5 |
| Días comunes: 165 o mas | 6 |

Bajo este amparo se indemnizará un máximo de seis (6) pagos y el pago de cada renta igual o superior a 15 días es mensual y se considerarán como un solo evento, los períodos discontinuos de incapacidad.

Para estos efectos, se entiende por accidente el hecho violento, externo, visible y fortuito que ocurra durante la vigencia del presente seguro y que produzca en la integridad física del ASEGURADO, lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles, o lesiones internas médicamente comprobadas, o ahogamiento.

3. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

3.1. AMPARO DE DESEMPLEO

Para ser asegurado bajo esta cobertura debe ser una persona natural con al menos dieciocho (18) años de edad, una relación laboral o legal y estatutaria con el Estado y laborando bajo la legislación Colombiana y dentro del territorio de la República de Colombia.

3.2. AMPARO DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE O POR ENFERMEDAD

Podrán ser asegurados los deudores que sean trabajadores independientes, estudiantes, amas de casa, microempresarios o pensionados.

4. OTRAS DEFINICIONES

4.1. EVENTO

Es el ACCIDENTE o la ENFERMEDAD que genera un INCAPACIDAD TEMPORAL igual o superior a quince (15) días comunes de acuerdo con las definiciones de los amparos.

4.2. PERÍODO DE CARENCIA

Es el período durante el cual el asegurado no tiene cobertura, establecido en días comunes contados a partir del inicio de la primera vigencia, de acuerdo a la siguiente definición:

4.2.1. DESEMPLEO: cuarenta y cinco (45) días

4.2.2. INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL POR ENFERMEDAD: cuarenta y cinco (45) días

4.3. EDADES

| Cobertura | Mínima Ingreso | Máximo Ingreso | Máxima Permanencia |
|----------------------------|----------------|--------------------|--------------------|
| Enfermedades Graves | 18 años | 69 años + 364 días | 69 años + 364 días |
| Incapacidad Total Temporal | 18 años | 69 años + 364 días | 69 años + 364 días |

5. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN

Para acreditar el derecho a la indemnización el ASEGURADO presentará a SURAMERICANA la reclamación en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, acompañada de los siguientes documentos y/o cualquier otro que permita acreditar la ocurrencia y cuantía del siniestro:

5.1. DESEMPLEO: los señalados en la columna A.

INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE O POR ENFERMEDAD: los señalados en la columna B.

| DOCUMENTOS | A | B |
|---|---|---|
| Carta de reclamación de siniestro. | X | X |
| Fotocopia de la cédula del ASEGURADO y/o registro civil de nacimiento. | X | X |
| Documento que finaliza la relación laboral, legal o reglamentaria, en la cual se especifique el tipo de relación con su empleador y la razón de la terminación de la misma. | X | |
| Liquidación de salarios y prestaciones sociales. | X | |
| Incapacidad Médica expedida por médico tratante de la EPS o institución médica. | | X |
| Comprobante de pago de pensión para los asegurados pensionados. | | X |

SURAMERICANA efectuará el pago a que hubiere lugar, dentro del mes siguiente a la acreditación de la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

El asegurado, a petición de SURAMERICANA, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro.