

suramericana



SEGURO DE VIDA GRUPO
Plan Vida Integral No Contributivo

.....

SEGUROS DE VIDA GRUPO
Plan Vida Integral No Contributivo

SEGUROS DE VIDA GRUPO
Plan Vida Integral No Contributivo
 SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

INDICE

CONDICIONES GENERALES..... 3

SECCIÓN I

AMPAROS Y EXCLUSIONES..... 3

1. AMPAROS..... 3

2. EXCLUSIONES..... 3

SECCION II

1. DEFINICION DE AMPAROS BASICOS..... 4

2. DEFINICION DE AMPAROS ADICIONALES..... 5

3. SUJETOS QUE INTERVIENEN EN EL CONTRATO..... 8

4. VIGENCIA DEL SEGURO..... 8

5. EDADES..... 8

6. VALORES ASEGURADOS..... 8

7. PRIMAS..... 9

8. RENOVACION DEL CONTRATO..... 9

9. REVOCACION DEL CONTRATO..... 9

10. DECLARACION INEXACTA O RETICENTE..... 9

11. INEXACTITUD EN LA DECLARACION DE LA EDAD..... 9

12. CAUSALES DE TERMINACION..... 9

13. AVISO DEL SINIESTRO..... 10

14. PRUEBA DEL SINIESTRO Y PAGO DE LA INDEMNIZACION..... 10

15. CONVERTIBILIDAD..... 11

16. PRESCRIPCION..... 11

17. DOMICILIO..... 11

18. CONDICIONES NO PREVISTAS..... 11

19. ACTUALIZACION DE LA INFORMACION..... 11

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	14/06/2013	14 -11	P	34	F-02-83-278
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	01/02/2013	14 -11	NT - P	34	N-02-83-003

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.

SECCIÓN I - AMPAROS Y EXCLUSIONES

1. AMPAROS
 - 1.1. BÁSICOS
 - 1.1.1. VIDA
 - 1.1.2. INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD
 - 1.2. ADICIONALES
 - 1.2.1. ADICIONALES DE VIDA
 - 1.2.1.1. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL
 - 1.2.1.2. ENFERMEDADES GRAVES
 - 1.2.1.3. BONO PARA GASTOS FUNERARIOS
 - 1.2.1.4. BONO CANASTA
 - 1.2.2. ADICIONALES DE ACCIDENTES PERSONALES
 - 1.2.2.1. MUERTE ACCIDENTAL
 - 1.2.2.2. INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN ACCIDENTAL
 - 1.2.3. ADICIONALES DE RENTA
 - 1.2.3.1. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO, CIRUGÍA AMBULATORIA E INCAPACIDAD POSTHOSPITALARIA O POSTQUIRÚRGICA
 - 1.2.3.2. RENTA DIARIA ADICIONAL EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
2. EXCLUSIONES
 - 2.1. PARA TODOS LOS AMPAROS
 - 2.1.1. 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, PODER MILITAR USURPADO, MOTÍN. NO ESTÁN EXCLUIDOS LOS EVENTOS ACCIDENTALES CAUSADOS, DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR TERRORISMO.
 - 2.1.2. EVENTOS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE FUSIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, RADIOACTIVIDAD O EL USO DE ARMAS ATÓMICAS, BACTERIOLÓGICAS O QUÍMICAS.
 - 2.2. PARA AMPAROS BÁSICOS
 - 2.2.1. INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD
ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS SE TIENEN LAS SIGUIENTES:
 - 2.2.1.1. RECLAMACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE PADECIMIENTOS, ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS, SIEMPRE Y CUANDO SEAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO AL INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL O A LA INCLUSIÓN DE LOS AMPAROS ADICIONALES.
 - 2.2.1.2. RECLAMACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES O ACCIDENTES ORIGINADOS U OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL O A LA INCLUSIÓN DE LOS AMPAROS ADICIONALES, SIEMPRE Y CUANDO SEAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO.
 - 2.2.1.3. LESIONES QUE HAYAN SIDO PROVOCADAS A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO ESTANDO O NO EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES.
 - 2.2.1.4. EL USO DE VEHÍCULOS O ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE AVIACIÓN O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN.
 - 2.2.1.5. MUERTE, INVALIDEZ O 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, PUENTING, RAFTING, DOWNHILL, PARACAIDISMO, ESCALAJE DE MONTAÑAS, SKI EN EL HIELO, BUCEO, ARTES MARCIALES Y DEPORTES O ACTIVIDADES DENOMINADAS DE ALTO RIESGO Y/O EXTREMAS.
 - 2.3. PARA AMPAROS ADICIONALES DE VIDA
 - 2.3.1. INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL
ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS Y PARA EL AMPARO BÁSICO DE VIDA E INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD, SE TIENEN LAS SIGUIENTES:
 - 2.3.1.1. LESIONES O MUERTE CAUSADAS CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.
 - 2.3.2. ENFERMEDADES GRAVES
ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS Y PARA EL AMPARO BÁSICO DE VIDA E INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD, SE TIENEN LAS SIGUIENTES:
 - 2.3.2.1. ENFERMEDADES DERIVADAS O RELACIONADAS CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) O SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).
 - 2.3.2.2. 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.
 - 2.3.2.3. CARCINOMA DE TIROIDES VARIEDAD PAPILAR EN SUS ETAPAS INICIALES T1 T2 N0 M0 (DE LA CLASIFICACION TNM). EL RESTO DE ESTADIOS, T3-4 Y CARCINOMAS DE TIROIDES VARIEDADES FOLICULAR, ANAPLASICO, MEDULAR, O CUALQUIER OTRO TIPO DE CÁNCER DE TIROIDES DIFERENTES A LOS MENCIONADOS, TENDRÁN COBERTURA EN CUALQUIERA DE SUS ESTADIOS.

- 2.3.2.4. ANGIOPLASTIA CON BALÓN, LÁSER U OTROS PROCEDIMIENTOS, Y CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA-ARTERIAL, OPERACIONES DE VÁLVULA, OPERACIONES POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA O ALTERACIÓN CONGÉNITA.
- 2.3.2.5. ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES TRANSITORIAS ISQUÉMICAS.
- 2.3.2.6. EL ESTADO DE COMA PROVOCADO POR EL ABUSO DE ALCOHOL, TÓXICOS O DROGAS NO PRESCRITAS POR UN MÉDICO.
- 2.3.2.7. CUALQUIER ENFERMEDAD QUE NO SE ENCUENTRE EXPRESAMENTE ENUNCIADA DENTRO DE LA COBERTURA DEL AMPARO ADICIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES NUMERAL 2.1.2, DE LA SECCION II.
- 2.3.3. **BONO PARA GASTOS FUNERARIOS**
APLICAN LAS MISMAS EXCLUSIONES QUE PARA EL AMPARO BÁSICO DE VIDA.
- 2.3.4. **BONO CANASTA**
APLICAN LAS MISMAS EXCLUSIONES QUE PARA EL AMPARO BÁSICO DE VIDA E INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD SEGÚN EL CASO.
- 2.4. **PARA AMPAROS ADICIONALES DE ACCIDENTES PERSONALES**
- 2.4.1. **MUERTE ACCIDENTAL Y/O INVALIDEZ ACCIDENTAL, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN ACCIDENTAL**
ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS, PARA EL AMPARO BÁSICO DE VIDA E INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD Y PARA EL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL SE TIENEN LAS SIGUIENTES:
 - 2.4.1.1. EL USO, COMO CONDUCTOR O ACOMPAÑANTE, DE MOTOCICLETAS MOTONETAS U OTROS VEHÍCULOS A MOTOR DE SOLO DOS (2) RUEDAS SI EL ASEGURADO ES MENOR DE 25 AÑOS.
 - 2.4.1.2. INTOXICACIONES, LUMBALGIAS, ESPASMOS MUSCULARES Y HERNIAS DE CUALQUIER CLASE.
- 2.5. **PARA AMPAROS ADICIONALES DE RENTA**
ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS, SE TIENEN LAS SIGUIENTES:
 - 2.5.1. RECLAMACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE PADECIMIENTOS, ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS, SIEMPRE Y CUANDO SEAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO AL INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL O A LA INCLUSIÓN DE LOS AMPAROS ADICIONALES.
 - 2.5.2. RECLAMACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES O ACCIDENTES ORIGINADOS U OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL O A LA INCLUSIÓN DE LOS AMPAROS ADICIONALES, SIEMPRE Y CUANDO SEAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO.
 - 2.5.3. HOSPITALIZACIONES CONSECUENCIA DE TRATAMIENTOS PSIQUIÁTRICOS O PSICOLÓGICOS. ESTADOS DE DEMENCIA. CURAS DE SUEÑO, REPOSO O DESCANSO.
 - 2.5.4. HOSPITALIZACIONES CONSECUENCIA DE TRATAMIENTOS POR ALCOHOLISMO Y/O DROGADICCIÓN.
 - 2.5.5. HOSPITALIZACIONES POR ENFERMEDADES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) O SIDA.
 - 2.5.6. CIRUGÍAS CONSECUENCIA DE TRATAMIENTOS POR INFERTILIDAD Y/O PLANIFICACIÓN FAMILIAR.
 - 2.5.7. TRATAMIENTOS HOSPITALARIOS Y/O QUIRÚRGICOS RELACIONADOS O CONSECUENCIA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS.
 - 2.5.8. CIRUGÍAS CONSECUENCIA DE DEFECTOS DE REFRACCIÓN VISUAL.
 - 2.5.9. TRATAMIENTOS HOSPITALARIOS Y/O QUIRÚRGICOS ORIENTADOS AL FETO.
 - 2.5.10. CIRUGÍA ESTÉTICA. CIRUGÍA PLÁSTICA
 - 2.5.11. HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA O EN INSTITUCIONES NO AUTORIZADAS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
 - 2.5.12. TRATAMIENTOS HOSPITALARIOS Y/O AMBULATORIOS 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, PUENTING, RAFTING, DOWNHILL, PARACAIDISMO, ESCALAJE DE MONTAÑAS, SKI EN EL HIELO, BUCEO, ARTES MARCIALES Y DEPORTES O ACTIVIDADES DENOMINADAS DE ALTO RIESGO Y/O EXTREMAS.

SECCIÓN II

- 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 a los Beneficiarios el valor asegurado al momento del fallecimiento.
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. **INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD**
- 1.2.1. Si durante la vigencia del presente amparo, el Asegurado se invalida, tendrá derecho a reclamar el valor asegurado que tuviere a dicho momento. Se entenderá ocurrida la invalidez al momento de su estructuración.
- 1.2.2. Si durante la vigencia del presente amparo, el asegurado sufre alguno de los siguientes eventos, tendrá derecho a reclamar el valor asegurado alcanzado al momento de la ocurrencia de dicho evento:
Para efectos de este amparo, la invalidez será la pérdida de capacidad laboral mayor o igual al 50% de acuerdo con los criterios establecidos en el Manual Único de Calificación de Invalidez (decreto 917 de 2001 o aquel vigente al momento de la calificación de la invalidez).
La invalidez, siempre y cuando se califique con base en los criterios establecidos en el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente al momento de la calificación, podrá ser certificada por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), Entidad Promotora de Salud (EPS), por la Administradora de Fondo de Pensiones (AFP) a la cual se encuentra afiliado el Asegurado, por la Junta Regional de Calificación de Invalidez o entidad que haga sus veces, o por médico habilitado legalmente para ello (especialista en medicina laboral o salud ocupacional).

- 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.
- 1.2.3. Una vez pagada la indemnización por uno de los dos supuestos descritos en los numerales 1.2.1 y 1.2.2. el seguro termina y SURAMERICANA quedará liberada de toda obligación frente al contrato de seguro.

DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

Si durante la vigencia del amparo, el Asegurado sufriera desmembración o inutilización por accidente o enfermedad, tendrá derecho a reclamar el valor asegurado que tuviere al momento de ocurrencia de la desmembración o inutilización.

Se considerarán dentro de este amparo las siguientes desmembraciones o inutilizaciones, para las cuales se pagarán los porcentajes indicados sobre el valor asegurado del amparo de invalidez:

- a. Por la pérdida de una sola mano:60%
- b. Por la pérdida de un solo pie:60%
- c. Por la pérdida de la visión por un solo ojo:.....60%

Inutilización significa pérdida total y permanente de la funcionalidad.

Para efectos del amparo de invalidez, desmembración o inutilización por accidente o enfermedad, 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.

Toda indemnización por estos eventos disminuirá el valor asegurado del amparo básico de vida e invalidez, desmembración e inutilización por accidente o enfermedad en el 60%. En caso de presentarse una reclamación posterior que afecte el amparo básico, la indemnización se hará por el valor remanente.

2. DEFINICIÓN DE AMPAROS ADICIONALES

Para los amparos adicionales de vida, accidentes personales y renta, 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.

2.1. DEFINICIÓN DE AMPAROS ADICIONALES DE VIDA

2.1.1. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

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, la suma asegurada por este amparo a la fecha del accidente.

2.1.2. ENFERMEDADES GRAVES

Cuando al Asegurado le sea diagnosticada médicamente por primera vez, durante la vigencia del presente amparo, cualquiera de las siguientes enfermedades: cáncer, leucemia, infarto del miocardio, cirugía arteri coronaria, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia renal crónica, esclerosis múltiple, trasplante de órganos vitales, quemaduras graves, estado de coma, anemia aplásica, traumatismo mayor de cabeza, enfermedad de Alzheimer y enfermedad de Parkinson; SURAMERICANA pagará una suma equivalente al porcentaje señalado en la carátula de la póliza.

El porcentaje señalado afectará directamente el valor asegurado en el amparo básico de vida e invalidez, desmembración o inutilización por accidente o enfermedad, que se reducirán en esa proporción, al momento del diagnóstico de la enfermedad. En caso de presentarse una reclamación posterior por una cobertura del amparo básico, la indemnización se hará con base en el remanente.

La manifestación y el diagnóstico de la enfermedad, deberán presentarse con posterioridad a los tres (3) meses de iniciación de la primera vigencia del presente anexo y el diagnóstico deberá ser confirmado por evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio.

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

2.1.2.1. Infarto del miocardio

Significa la muerte de una porción del músculo del corazón resultado del bloqueo de una o más arterias coronarias.

El diagnóstico está basado en un episodio que consiste en:

- a. Dolor de pecho típico,
- b. Nuevos cambios electrocardiográficos (ECG) asociados, 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, y
- c. Elevación de enzimas cardíacas

2.1.2.2. Cirugía arteri coronaria (Revascularización Coronaria):

La Cirugía de corazón recomendada por un cardiólogo para corregir el estrechamiento o la obstrucción de una o más arterias coronarias que requieran la colocación de al menos dos injertos o puentes (By - Pass).

2.1.2.3. Cáncer

Significa un tumor maligno caracterizado por el crecimiento no controlado y esparcimiento de células malignas y la invasión de tejido. Esta definición incluye también leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático como, por ejemplo, la enfermedad de Hodgkin diferente al estadio I.

2.1.2.4. Enfermedad cerebrovascular

Cualquier enfermedad cerebrovascular ocasionada por hemorragia o infarto del tejido cerebral secundario a embolismos o trombosis, que producen déficit neurológico con duración mayor de 24 horas y que persiste por lo menos 30 días comunes después de que se presente el evento.

2.1.2.5. Insuficiencia renal crónica

La insuficiencia permanente e irreversible de ambos riñones como resultado de cualquier causa que requiera tratamiento de diálisis o trasplante de riñón.

2.1.2.6. Esclerosis múltiple

Diagnóstico inequívoco de un neurólogo registrado de por lo menos dos episodios de anomalías neurológicas bien definidas con síntomas característicos de desmielinización, anomalías neurológicas persistentes y deterioro funcional, con una duración continua no inferior a ciento ochenta (180) días comunes y que hayan sido confirmados por técnicas modernas de imágenes.

El diagnóstico deberá ser confirmado cumplidos los ciento ochenta (180) días comunes posteriores a la ocurrencia del evento.

2.1.2.7. 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.

2.1.2.8. 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

2.1.2.9. 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.

2.1.2.10. 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:

- a. Transfusión de productos de sangre.
- b. Estimulantes de la médula ósea.
- c. Agentes inmunosupresores.
- d. Trasplante de médula ósea.

2.1.2.11. 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.

2.1.2.12. 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.

2.1.2.13. 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.

2.1.3. 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 Beneficiarios el valor asegurado definido para este amparo.

2.1.4. BONO CANASTA

En caso de presentarse la muerte o la invalidez del Asegurado por un evento cubierto por la póliza, SURAMERICANA entregará a él o, a falta de este, a sus Beneficiarios, el valor asegurado definido para este amparo.

2.2. DEFINICIÓN DE AMPAROS ADICIONALES DE ACCIDENTES PERSONALES

2.2.1. MUERTE ACCIDENTAL

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, la suma asegurada por este amparo a la fecha del accidente.

2.2.2. INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN ACCIDENTAL

Cuando dentro de los ciento ochenta (180) días calendario 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 a continuación, SURAMERICANA le pagará, de la suma asegurada alcanzada por este amparo a la fecha del accidente, los porcentajes indicados a continuación siempre y cuando sobreviva a la fecha del accidente al menos durante treinta (30) días comunes:

- a. Por toda lesión diferente a las enumeradas en los literales b. a j. de la presente cláusula, que le impida al Asegurado desempeñar total y permanentemente su propia ocupación u otra cualquiera compatible con su educación, formación o experiencia.....100%

La invalidez en cualquiera de sus manifestaciones deberá ser certificada por la Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L), por la Entidad Promotora de Salud (E.P.S) o por la Administradora del Fondo de Pensiones (A.F.P) a la cual se encuentre afiliado el Asegurado. 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 Invalidez Vigente al momento de la calificación, donde el porcentaje de incapacidad laboral del asegurado deberá ser mayor o igual al 50%. En caso de discrepancia entre el dictamen del médico o entidad que certifican la invalidez y SURAMERICANA, se tendrá como prueba definitiva el dictamen de la Junta Regional de Invalidez.

- b. Por la pérdida total e irremediable de la visión por ambos ojos100%
- c. Por la pérdida o inutilización total y permanente de ambas manos o de ambos pies o de una mano y un pie.....100%
- d. Por la pérdida total e irrecuperable de la visión por un ojo, conjuntamente con la pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie.....100%
- e. Por la pérdida total e irrecuperable del habla o de la audición por ambos oídos.....100%
- f. Por la pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie60%
- g. Por la pérdida total e irrecuperable de la visión por un ojo.... 60%
- h. Por la pérdida o inutilización total y permanente del dedo pulgar de una de las manos.....20%
- i. Por la pérdida o inutilización total y permanente de cada uno de los restantes dedos de las manos10%
- j. Por la pérdida o inutilización total y permanente de cada uno de los dedos de los pies10%

Para efecto de esta cláusula "pérdida" significa, con respecto a:

- a. La mano: amputación quirúrgica o traumática por la muñeca o parte proximal de ella.
- b. El pie: amputación quirúrgica o traumática por el tobillo o parte proximal de él.
- c. Los dedos de las manos: amputación quirúrgica o traumática por la coyuntura metacarpofalangiana o parte proximal de ella.
- d. Los dedos de los pies: amputación quirúrgica o traumática por la coyuntura metatarsofalangiana o parte proximal de ella.

Inutilización" significa: pérdida total y permanente de la funcionalidad.

Adicional a lo contemplado en el numeral 12 de la sección II, Los amparos de muerte accidental y de invalidez, desmembración o inutilización accidental, terminan en los siguientes casos:

Para cada asegurado por el pago de las indemnizaciones

contempladas en los literales a, b, c, d, e, f y g de la presente cláusula. De igual manera, cuando el porcentaje afectado en los literales h, i y j sea igual o superior al 50%.

Restablecimiento Automático de Valores Asegurados: En los casos de las indemnizaciones originadas en los literales h, i y j, si el porcentaje afectado no es igual o superior al 50%, los valores asegurados se restablecerán automáticamente en la cuantía de la indemnización, con el fin de atender un nuevo reclamo, sin cobro de prima por el valor restablecido.

2.3. DEFINICIÓN DE AMPAROS ADICIONALES DE RENTA

Para todos los efectos de este anexo se entiende por:

Hospitalización: es la permanencia en una institución Hospitalaria para recibir Tratamiento Médico o Quirúrgico con una duración superior a 24 horas.

Hospital o clínica: es el establecimiento legalmente registrado y autorizado para prestar en él, servicios médicos y quirúrgicos.

Enfermedad: es la alteración de la salud, según diagnóstico médico.

Accidente: Se entiende por accidente para efecto de este contrato, el hecho súbito, violento, externo, visible y fortuito, que produzca en la integridad física del asegurado lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles, o lesiones internas médicamente comprobadas.

Cirugía ambulatoria: Es todo tratamiento quirúrgico realizado en el quirófano de un Hospital o Clínica, que no requiera hospitalización.

EPS: Entidad Promotora de Salud.

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud.

POS: Plan Obligatorio de Salud.

PAS: Planes Adicionales de Salud, tales como Medicina Prepagada, Pólizas de Salud o Planes Complementarios de Salud.

Evento: comprende todas las hospitalizaciones continuas o discontinuas que requiera cualquiera de los Asegurados, debidas a una misma causa o causas relacionadas entre sí.

Plan cerrado: La hospitalización o la cirugía ambulatoria y la incapacidad post hospitalaria o post quirúrgica deben ser autorizadas o validadas por el médico adscrito a la EPS a la cual se encuentra afiliado el asegurado.

Plan abierto: La hospitalización o la cirugía ambulatoria y la incapacidad post hospitalaria o post quirúrgica deben ser autorizadas o validadas por el médico tratante.

2.3.1. RENTA DIARIA

Si como consecuencia de una enfermedad o accidente, el asegurado tiene que ser hospitalizado para un tratamiento médico o quirúrgico o le es practicada una cirugía ambulatoria o es incapacitado post-hospitalaria o post-quirúrgicamente, se le reconocerá la suma diaria indicada para cada uno de los siguientes eventos:

2.3.1.1. Hospitalización por tratamiento médico o quirúrgico hospitalario: se reconocerá la suma diaria asegurada indicada en la carátula de la póliza, por cada día que el Asegurado permanezca hospitalizado, sin exceder ciento ochenta (180) días por evento.

2.3.1.2. Cobertura por Cirugía ambulatoria: cuando al Asegurado se le practique una cirugía ambulatoria, se le reconocerá por

una vez la suma diaria asegurada indicada en la carátula de la póliza.

2.3.1.3. Incapacidad posterior a una hospitalización por tratamiento médico o quirúrgico o cirugía ambulatoria: si inmediatamente después de la salida del hospital o clínica, o de la cirugía ambulatoria, el Asegurado continúa incapacitado, se le reconocerá el 50% de la suma diaria asegurada por cada día de incapacidad que le sea concedida por la EPS o validada por esta cuando sea otorgado dentro de un PAS., sin sobrepasar un máximo de seis (6) días por evento.

2.3.1.4. Hospitalización por complicaciones del embarazo o parto: tendrán derecho las mujeres que hayan estado aseguradas bajo este amparo por un período mínimo y continuo de doscientos setenta (270) días inmediatamente anteriores a la terminación del embarazo o parto.

Se reconocerá la suma diaria asegurada indicada en la carátula de la póliza, por cada día que la asegurada permanezca hospitalizada, con un máximo de dos (2) días por evento y por vigencia anual de la póliza.

Parágrafo: Para esta cobertura no se concede la incapacidad posterior a una hospitalización por tratamiento médico o quirúrgico o cirugía ambulatoria, descrita en el numeral 2.3.1.3.

2.3.2. RENTA DIARIA ADICIONAL EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Se reconocerá la suma diaria asegurada indicada en la carátula de la póliza, por cada día que el Asegurado permanezca en unidad de cuidados intensivos, con un máximo de diez (10) días por vigencia anual de la póliza.

2.3.3. REQUISITOS PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Para obtener el derecho a las coberturas de los numerales 2.3.1. y 2.3.2, son indispensables los siguientes requisitos:

- a. Para el plan cerrado: Que la hospitalización o la cirugía y la incapacidad Post-hospitalaria o Post-quirúrgica sean autorizadas o validadas por médico adscrito a la EPS en la cual se encuentra afiliado el Asegurado.
- b. Que los costos del tratamiento hospitalario o la cirugía, sean asumidos por la EPS o PAS.
- c. Que la hospitalización o la cirugía ambulatoria, ocurra estando vigente la póliza.

3. SUJETOS QUE INTERVIENEN EN EL CONTRATO

3.1. TOMADOR

Persona natural o jurídica que contrata la presente póliza para asegurar un número determinado de personas; siempre y cuando la relación existente entre estas y aquel, no se origine únicamente en la voluntad de tomar el seguro.

3.2. ASEGURADOS

Son las personas naturales vinculadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tengan con EL TOMADOR relaciones estables de la misma naturaleza cuyo vínculo no tenga relación con el único propósito de contratar este seguro.

3.3. BENEFICIARIOS

Los beneficiarios serán libremente designados por el asegurado. El asegurado podrá cambiar el beneficiario en cualquier momento; solo requerirá notificar oportunamente por escrito a SURAMERICANA.

4. 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 sea revocado o renovado.

5. EDADES

AMPARO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO O AUMENTO DE VALOR ASEGURADO O CRECIMIENTO	EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA
PARA EL AMPARO BÁSICO		
Vida	70 Años	80 Años
Invalidez, Desmembración o Inutilización Por Accidente o Enfermedad	69 Años	70 Años
PARA AMPAROS ADICIONALES DE VIDA		
Indemnización Adicional Por Muerte Accidental	69 Años	70 Años
Enfermedades Graves	60 Años	65 Años
Bono para Gastos Funerarios	70 Años	80 Años
Bono Canasta	70 Años	Por tratarse de un amparo adicional ligado a la cobertura de Vida y/o Invalidez, la edad máxima de permanencia del Bono Canasta está sujeta a la misma edad del amparo que se contrata, ya sea Vida o Invalidez.
PARA AMPAROS ADICIONALES DE ACCIDENTES PERSONALES		
Muerte Accidental	69 Años	70 Años
Invalidez, Desmembración o Inutilización Accidental	69 Años	70 Años
PARA AMPAROS ADICIONALES DE RENTA		
Renta Diaria	60 Años	65 Años
Renta Diaria Adicional en Unidad de Cuidados Intensivos	60 Años	65 Años

Se respetará la cobertura hasta la fecha de finalización de la vigencia del seguro en la cual se alcance la edad de permanencia

6. VALORES ASEGURADOS

6.1. Crecimiento

En el caso que se pacte un crecimiento en el valor asegurado, este se incrementará diariamente a partir de la fecha de aceptación teniendo como base el valor asegurado inicial o el alcanzado al momento de estipular el crecimiento. Los amparos adicionales también se incrementarán en el mismo porcentaje que se haya pactado para el amparo básico.

En caso de siniestro, el valor asegurado en dicho momento corresponderá a la suma asegurada alcanzada a la fecha de ocurrencia del evento.

En caso de que haya una indemnización por invalidez, desmembración o inutilización por accidente o enfermedad, o por enfermedades graves, el crecimiento estipulado se suspenderá y no habrá lugar a incrementos adicionales en los valores asegurados de estas coberturas.

6.2. Modificaciones

En el evento de solicitar aumentos del valor asegurado, el Asegurado deberá presentar requisitos de asegurabilidad. Las disminuciones que se soliciten, se efectuarán con base en el valor asegurado al inicio de la anualidad respectiva.

7. PRIMAS

7.1. Cálculo

La prima para cada anualidad será calculada con base en la suma asegurada 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.

7.2. 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.

7.3. Pago Fraccionado

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

8. RENOVACIÓN 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 7.2., de la sección II.

9. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

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

Así mismo, durante la vigencia de la póliza SURAMERICANA podrá revocar cualquiera de los amparos, salvo el amparo de vida, mediante aviso escrito al Asegurado con diez (10) 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.

10. DECLARACIÓN 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 de los Asegurados individualmente considerados, el contrato no será nulo, pero SURAMERICANA solo 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.

11. INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN 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.

12. CAUSALES DE TERMINACIÓN

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:

- 12.1. 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. Igualmente, la mora en el pago de la prima correspondiente al certificado individual de seguro generará la terminación de este.
- 12.2. En el evento en que el asegurado haya ejercido la convertibilidad, hasta el día en que esta se haga efectiva con la expedición de la nueva póliza individual.
- 12.3. Cuando el Tomador solicite por escrito la exclusión del Asegurado.
- 12.4. Cuando el Asegurado solicite por escrito su exclusión.
- 12.5. A la terminación de la vigencia si esta no se renueva o a la revocación de este contrato.
- 12.6. Al cumplimiento de la edad estipulada para cada uno de los amparos contemplados por esta póliza. Según se establece en el numeral 5, Sección II.
- 12.7. En el momento en que al Asegurado se le indemnice por el amparo de vida.
- 12.8. En el momento en que al Asegurado se le indemnice el 100% de la suma asegurada por el amparo de invalidez, desmembración o inutilización por accidente o enfermedad.

12.9. En el momento en que el grupo Asegurado sea disuelto. En tal caso, las personas que deseen continuar aseguradas pueden hacer uso de la cláusula de convertibilidad estipulada en el numeral 15. Se entenderá disuelto el grupo Asegurado cuando quede integrado con menos de 10 Asegurados durante la vigencia de la póliza.

13. 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 esta.

14. PRUEBA DEL SINIESTRO Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

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, 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 Asegurado o los Beneficiarios presentarán a SURAMERICANA la reclamación en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, acompañada de los siguientes documentos:

PARA EL AMPARO BÁSICO

14.1. Por Muerte

- Formulario de reclamación.
- Original o fotocopia del registro civil de defunción.
- 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 beneficiarios de ley, la prueba de esta calidad.

14.2. Por Invalidez, Desmembración o Inutilización por Accidente o Enfermedad

- Formulario de reclamación.
- Historia clínica completa.
- Informe y certificado del médico legalmente habilitado para calificar la invalidez o acreditar la desmembración o inutilización.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Asegurado

PARA AMPAROS ADICIONALES DE VIDA

14.3. Por Indemnización Adicional por Muerte Accidental

Se observarán los mismos requisitos exigidos por muerte, además de los siguientes:

- Acta de levantamiento del cadáver o certificado de necropsia o informe medicina legal.

14.4. Por Enfermedades Graves

Historia clínica completa e informe y certificado del médico tratante del Asegurado y adicionalmente se exigirán los siguientes documentos según el caso:

14.4.1. Por infarto del miocardio

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

14.4.2 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.

14.4.3 Por cáncer

- Resultado de anatomía patológica.

14.4.4 Por enfermedad cerebrovascular o por insuficiencia renal crónica

- Certificado de médico especialista.
- Resultado de exámenes practicados

14.4.5. Por esclerosis múltiple

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

14.4.6. Por trasplante de órganos vitales

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

14.4.7. 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.

14.4.8. 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.

14.4.9. Por anemia aplásica

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

14.4.10. 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.

14.4.11. 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.

14.4.12. Por enfermedad de Parkinson

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

14.5. Bono para Gastos Funerarios

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

14.6. Bono Canasta

- a. Los mismos requisitos que los exigidos por muerte o por Invalidez, Desmembración o Inutilización por Accidente o Enfermedad, según el caso.

PARA AMPAROS ADICIONALES DE ACCIDENTES PERSONALES

14.7. Muerte Accidental

Se observarán los mismos requisitos exigidos por muerte, además de los siguientes:

- a. Acta de levantamiento del cadáver o certificado de necropsia o informe medicina legal.

14.8. Invalidez, Desmembración o Inutilización Accidental

- a. Formulario de reclamación.
- b. Informe médico y certificado del médico legalmente habilitado para calificar la invalidez.
- c. Historia clínica de los médicos o entidades que atendieron al Asegurado.
- d. Calificación de invalidez.
- e. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Asegurado

PARA AMPAROS ADICIONALES DE RENTA

El Tomador deberá presentar a SURAMERICANA, la reclamación diligenciada en los formularios suministrados por ésta, adjuntando la certificación donde fue hospitalizado o intervenido quirúrgicamente, donde conste el número de días de hospitalización o el nombre de la intervención realizada.

Para plan cerrado: Certificación de la EPS

Para plan abierto: Certificación de la IPS

Adicionalmente SURAMERICANA podrá solicitar la Historia Clínica y los certificados Médicos que crea necesarios para el pago de la reclamación.

15. CONVERTIBILIDAD

Siempre y cuando lo solicite dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de su retiro, el Asegurado menor de sesenta y cinco (65) años, que haya permanecido en la póliza por lo menos durante un (1) año continuo, tendrá derecho a ser amparado en una de las pólizas de vida individual que SURAMERICANA tenga en el mercado.

El amparo básico de vida de dicha póliza será otorgado sin requisitos de asegurabilidad y en condiciones semejantes a las que tenía en el seguro de vida grupo, en lo referente al valor asegurado, exclusiones, tasa de crecimiento y recargos en la prima; de acuerdo con las tasas del seguro individual correspondientes a la edad alcanzada. Sin embargo, no se otorgarán amparos diferentes de este.

16. PRESCRIPCIÓN

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.

17. 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.

18. CONDICIONES NO PREVISTAS

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

19. ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

El Tomador, Asegurado y 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 en caso de desatención a estos deberes.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

.....
Oficina principal: Carrera 64 B N° 49A-30 Medellín - Colombia. Teléfono: (4) 260 2100

www.suramericana.com