

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., que en adelante se denominará SEGUROS SURA, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el Tomador, las cuales se incorporan al presente contrato para todos sus efectos, expide esta POLIZA DE SEGURO, sujeta a las Condiciones que se señalan a continuación.

Igualmente, forman parte del contrato los amparos adicionales, las declaraciones de asegurabilidad escritas o verbales del Asegurado o de los Asegurados en las pólizas colectivas, los certificados médicos y cualquier otro documento escrito y aceptado por las partes, que guarden relación con el presente seguro.

#### CONDICIÓN PRIMERA: AMPAROS

##### 1.1 AMPARO BASICO

###### A. MUERTE ACCIDENTAL

SEGUROS SURA, PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS EL VALOR ASEGURADO PARA EL PRESENTE AMPARO CUANDO EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO SEA CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PRESENTE PÓLIZA Y TENGA LUGAR DENTRO LOS 120 DÍAS SUBSIGUIENTES A DICHO ACCIDENTE.

##### 1.2. AMPAROS ADICIONALES

###### A. DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

SEGUROS SURA INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO (SIEMPRE Y CUANDO SE ESPECIFIQUE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O EN LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO LA CONTRATACIÓN DE ESTE AMPARO), CUANDO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR EL PRESENTE ANEXO, EL ASEGURADO SUFRA PÉRDIDAS DE MIEMBROS, ÓRGANOS O FACULTADES DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN ESTA PÓLIZA Y TENGA LUGAR DENTRO LOS 120 DÍAS SUBSIGUIENTES A DICHO ACCIDENTE.

###### B. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O INVALIDEZ ACCIDENTAL

SEGUROS SURA INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA MUERTE ACCIDENTAL (SIEMPRE Y CUANDO SE ESPECIFIQUE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO LA CONTRATACIÓN DE ESTE AMPARO) CUANDO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO AL ASEGURADO LE SOBREVenga UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN LA CONDICIÓN CUARTA DE ESTA PÓLIZA Y TENGA LUGAR DENTRO DE LOS 120 DÍAS SUBSIGUIENTE A DICHO ACCIDENTE.

###### C. HOMICIDIO

SEGUROS SURA INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA MUERTE ACCIDENTAL (SIEMPRE Y CUANDO SE ESPECIFIQUE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO LA CONTRATACIÓN DE ESTE AMPARO), CUANDO COMO CONSECUENCIA DEL HOMICIDIO O SU TENTATIVA EL ASEGURADO FALLEZCA, SE GENERE UNA DESMEMBRACIÓN O UNA INVALIDEZ EN LOS TÉRMINOS EXPRESADOS EN ESTA PÓLIZA Y TENGA LUGAR DENTRO LOS 120 DÍAS SUBSIGUIENTES A DICHO HOMICIDIO O SU TENTATIVA.

###### D. PÉRDIDA DE INGRESOS POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

SEGUROS SURA INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTE AMPARO ADICIONAL (SIEMPRE Y CUANDO SE ESPECIFIQUE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO LA CONTRATACIÓN DE ESTE AMPARO) SI DURANTE CIENTO VEINTE (120) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA, SE RECONOCE POR UN MÉDICO GRADUADO Y AUTORIZADO, UNA "INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL" QUE IMPOSIBILITE AL ASEGURADO PARA EJERCER SU PROFESIÓN O ACTIVIDAD HABITUAL DE LA CUAL DERIVA SUS INGRESOS.

###### E. GASTOS MÉDICOS

SEGUROS SURA INDEMNIZARÁ HASTA EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTE AMPARO ADICIONAL (SIEMPRE Y CUANDO SE ESPECIFIQUE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO LA CONTRATACIÓN DE ESTE AMPARO), SI DURANTE CIENTO VEINTE (120) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PRESENTE PÓLIZA, EL ASEGURADO DEBA SOMETERSE A ASISTENCIA MÉDICA, HOSPITALARIA, QUIRÚRGICA, FARMACÉUTICA O DE FISIOTERAPIA (INCLUYENDO SERVICIO DE ENFERMERAS Y DE LABORATORIOS).

###### F. BENEFICIO DIARIO DE HABITACIÓN HOSPITALARIA POR CAUSA ACCIDENTAL

SEGUROS SURA INDEMNIZARÁ HASTA EL VALOR ASEGURADO DIARIO CONTRATADO PARA ESTE AMPARO ADICIONAL (SIEMPRE Y CUANDO SE ESPECIFIQUE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO LA CONTRATACIÓN DE ESTE AMPARO), SI DURANTE CIENTO VEINTE (120) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PRESENTE PÓLIZA, EL ASEGURADO REQUIERE DE INTERNAMIENTO HOSPITALARIO PARA EL TRATAMIENTO.

#### CONDICIÓN SEGUNDA: EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS

ESTÁN EXCLUIDOS DE COBERTURA DE TODOS LOS AMPAROS MENCIONADOS EN ESTA PÓLIZA:

- A. EVENTOS QUE TENGAN LUGAR DESPUÉS DE CIENTO VEINTE (120) DÍAS DE OCURRIDO EL ACCIDENTE.
- B. SUICIDIO O SU TENTATIVA, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- C. HOMICIDIO. ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARÁ CUANDO SE HAYA CONTRATADO EL AMPARO DE HOMICIDIO Y FIGURE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O LOS CERTIFICADOS

INDIVIDUALES Y TAMPOCO PARA EL HOMICIDIO QUE SEA CONSECUENCIA DE ATROPELLAMIENTO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO O HURTO CALLEJERO.

- D. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE AVIACIÓN, SALVO CUANDO VIAJE COMO PASAJERO EN LÍNEA AÉREA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.
- E. LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR EL ASEGURADO, POR VIOLACIÓN DE CUALQUIER NORMA LEGAL DE CARÁCTER PENAL.
- F. ACCIDENTES DE TRÁNSITO CUANDO EL ASEGURADO ES EL CONDUCTOR Y SE ENCUENTRE BAJO EL EFECTO DE BEBIDAS EMBRIAGANTES.
- G. ENCONTRARSE EL ASEGURADO VOLUNTARIAMENTE BAJO INFLUENCIA DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS.
- H. ENFERMEDAD MENTAL O CORPORAL PREEXISTENTES, O INFECCIÓN BACTERIAL DISTINTA DE LA CONTRAÍDA POR UNA LESIÓN CORPORAL EXTERNA Y ACCIDENTAL.
- I. PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS O PRUEBAS DE VELOCIDAD O RESISTENCIA DE VEHÍCULOS DE MOTOR EN CALIDAD DE CONDUCTOR O ACOMPAÑANTE, TALES COMO, PERO NO LIMITADOS A MOTOCICLETA, MOTONETA O VEHÍCULO SIMILAR, TANTO EN PRÁCTICAS COMO PROFESIONAL O AFICIONADO.
- J. LOS ACCIDENTES CONSECUENCIA DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL O AFICIONADA DE LOS DENOMINADOS DEPORTES DE ALTO RIESGO Y/O DEPORTES EXTREMOS, TALES COMO, PERO NO LIMITADOS A CACERÍA, ESQUÍ ACUÁTICO, TRINEO, CARRERAS DE OBSTÁCULOS, PESCA SUBMARINA, PESCA EN ALTA MAR, NAVEGACIÓN EN BARCOS DE VELA, REMO O MOTOR, NAVEGACIÓN EN ALTA MAR, TREAKING, ASCENSIONES, RAFTING, CANOTAJE, OVERLANDING, ESPELELISMO, MOUNTAIN BIKE, TIROLESA O "ZIP LINE" O CABLE VUELO, BUNGEE JUMPING, RAPEL O DESCENSO EN CUERDAS, PARACAIDISMO, PARAPENTE, ENTRE OTROS.
- K. LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS, O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS O RADIACIONES.
- L. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA EN RIÑAS, SALVO EL CASO DE LEGÍTIMA DEFENSA ASÍ DECLARADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
- M. EL SIDA Y/O SUS CONSECUENCIAS, INDEPENDIENTE DE CÓMO SE CONTRAIGA.
- N. ENVENENAMIENTOS EN GENERAL.
- O. ACCIDENTES O LESIONES SUFRIDAS EN DESEMPEÑO DEL SERVICIO MILITAR DE CUALQUIER CLASE, DE POLICÍA, BOMBEROS O SIMILARES.
- P. ACCIDENTES O LESIONES SUFRIDAS EN ACTOS DE GUERRA O REBELIÓN, ALBOROTOS POPULARES O INSURRECCIONES.
- Q. EMBARAZO, ABORTO O ALUMBRAMIENTO, NI LA AGRAVACIÓN DE LESIONES O LA MUERTE RESULTANTE COMO CONSECUENCIA DE ALGUNA DE TALES CAUSAS.
- R. SECUESTRO O LA TENTATIVA DE SECUESTRO SIMPLE O EXTORSIVO DEL ASEGURADO.
- S. REACCIÓN O RADIACIÓN NUCLEAR, INDIFERENTEMENTE DE CÓMO SE HUBIERE ORIGINADO.

## CONDICIÓN TERCERA: LIMITACIONES

### 3.1. HECHOS NO ASEGURABLES

DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1055

DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL DOLO, LA CULPA GRAVE Y LOS ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO SON INASEGURABLES. POR TAL MOTIVO, CUALQUIER AMPARO QUE SE VIERE AFECTADO COMO CONSECUENCIA DE HECHOS ILÍCITOS COMETIDOS POR EL ASEGURADO NO GENERAN DERECHO A INDEMNIZACIÓN POR CUANTO NO SON ASEGURABLES A TRAVÉS DE ESTA PÓLIZA.

### 3.2. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO A ESTA PÓLIZA, PARA EL ASEGURADO PRINCIPAL Y/O SU CÓNYUGE, ES DE DIECIOCHO (18) AÑOS CUMPLIDOS; LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO ES DE CINCUENTA Y NUEVE (59) AÑOS Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DÍAS, CON PERMANENCIA HASTA LOS SESENTA Y CUATRO (64) AÑOS Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DÍAS.

LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO A ESTA PÓLIZA, PARA LOS HIJOS ASEGURADOS ES DE UN (1) AÑO CUMPLIDO; LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO ES DE VEINTICUATRO (24) AÑOS Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DÍAS, CON PERMANENCIA HASTA LOS VEINTICINCO (25) AÑOS Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DÍAS.

### 3.3. SEGURO A PRIMERA PÉRDIDA

CUANDO EL PLAN ELEGIDO POR EL ASEGURADO (Y ASÍ CONSTE EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO Y EN LAS CONDICIONES PARTICULARES), SEA UN SEGURO A PRIMERA PÉRDIDA, UNA VEZ PAGADO EL VALOR ASEGURADO POR EL FALLECIMIENTO, O LA INVALIDEZ, O EL 100% POR DESMEMBRACION U HOMICIDIO, DE UNO DE LOS ASEGURADOS, EL SEGURO TERMINARÁ AUTOMÁTICAMENTE FRENTE AL/LOS ASEGURADO(S) QUE SOBREVIVA(N).

### 3.4. VALOR ASEGURADO MÁXIMO PARA MUERTE ACCIDENTAL, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN, HOMICIDIO.

PARA ESTOS AMPAROS EL VALOR ASEGURADO ES ÚNICO Y CORRESPONDE AL ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO. EL VALOR ASEGURADO MÁXIMO POR PERSONA SERÁ EL QUE SE DETERMINE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO.

### 3.5. VALOR ASEGURADO MÁXIMO DE GASTOS MÉDICOS Y BENEFICIO DIARIO DE HABITACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN.

EL VALOR ASEGURADO ES EL ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO PARA CADA UNO DE ESTOS AMPAROS. EL VALOR ASEGURADO MÁXIMO POR PERSONA SERÁ EL QUE SE DETERMINE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO Y ES UNA SUMA ADICIONAL AL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO BÁSICO DE MUERTE ACCIDENTAL.

### 3.6. VALOR ASEGURADO DE PÉRDIDA DE INGRESOS POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

EL VALOR ASEGURADO ES EL ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO. EL VALOR ASEGURADO MÁXIMO POR PERSONA SERÁ EL QUE SE DETERMINE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO Y ES UNA SUMA ADICIONAL AL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO BÁSICO DE MUERTE ACCIDENTAL.

EL VALOR ASEGURADO CORRESPONDIENTE A ESTE AMPARO SE DETERMINARÁ DE LA SIGUIENTE FORMA:

- A. PARA LOS ASEGURADOS EMPLEADOS, EL VALOR ASEGURADO CORRESPONDE A LA CUARTA PARTE DEL 33.33% DEL INGRESO BASE DE COTIZACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DEL ASEGURADO.
- B. PARA LOS ASEGURADOS INDEPENDIENTES, EL VALOR ASEGURADO ES LA CUARTA PARTE DEL 80% DEL INGRESO MENSUAL CERTIFICADO POR CONTADOR Y/O DECLARACIÓN DE RENTA Y/O CERTIFICADOS DE INGRESOS Y RETENCIONES.
- C. EN LOS CASOS EN QUE EL ASEGURADO TENGA INGRESOS COMO EMPLEADO Y COMO INDEPENDIENTE EL VALOR ASEGURADO ES LA SUMATORIA DE LOS LITERALES A Y B PRECEDENTES.

### 3.7. PAGO DE LA SUMA ASEGURADA

EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA SE REALIZARÁ DE LA SIGUIENTE FORMA:

- A. EL CIENTO POR CIENTO (100%) DEL CAPITAL CONTRATADO DEL AMPARO BÁSICO EN CASO DE SOBREVENIR, POR CAUSA ACCIDENTAL, LA MUERTE DEL ASEGURADO.
- B. PARA EL AMPARO DE DESMEMBRACIÓN TODAS LAS INDEMNIZACIONES QUE SE CAUSEN POR AFECTACIÓN DEL AMPARO DE DESMEMBRACIÓN SE DEDUCEN DEL CAPITAL ASEGURADO DEL AMPARO BÁSICO ASÍ.

EL 100% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO BÁSICO POR:

- ENAJENACIÓN MENTAL QUE IMPIDA TODO TIPO DE TRABAJO.
- PÉRDIDA TOTAL O IRREPARABLE DE LA VISIÓN DE AMBOS OJOS.
- LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE AMBOS PIES O AMBAS MANOS, O DE UN PIE Y UNA MANO.
- PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE UN OJO, JUNTO CON LA PÉRDIDA DE UN PIE O UNA MANO.
- PÉRDIDA DE TODOS LOS DEDOS DE AMBAS MANOS COMPRENDIENDO TODAS LAS FALANGES.

EL 60% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO BÁSICO POR:

- PÉRDIDA DE UNA MANO O DE UN PIE, O DE UN OJO, O DE TODOS LOS DEDOS DE UNA MANO.
- PÉRDIDA DEFINITIVA DEL HABLA O DE LA AUDICIÓN POR AMBOS OÍDOS.

EL 30% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO BÁSICO POR:

- LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE UN PIE, CONSERVANDO EL TALÓN, O DE TODOS LOS DEDOS DEL PIE.
- LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA AUDICIÓN POR UN OÍDO.
- LA PÉRDIDA DEFINITIVA DEL SABOR.

EL 20% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO BÁSICO POR:

- LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE TODOS LOS DEDOS DE UN PIE, EXCEPTUANDO EL DEDO GORDO.
- LA PÉRDIDA IRREPARABLE DE UNA O DOS DE LAS FALANGES DEL DEDO PULGAR.

EL 15% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO BÁSICO POR:

- LA PÉRDIDA IRREPARABLE DE UNA O VARIAS FALANGES DE CUALQUIERA DE LOS DEDOS DEL PIE O DE LA MANO.

EN CASO QUE EL ASEGURADO SUFRA VARIAS LESIONES DE LAS ARRIBA ENUNCIADAS EN UN SOLO ACCIDENTE O VARIOS, LA RESPONSABILIDAD DE SEGUROS SURA NO EXCEDERÁ DE LA SUMA ESTABLECIDA PARA EL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO BÁSICO.

LAS INDEMNIZACIONES PAGADAS POR CONCEPTO DE PÉRDIDA FÍSICA O FUNCIONAL DE DEDOS DE LA MANO O DEL PIE, SE DEDUCIRÁN DE CUALQUIER PAGO QUE SE HICIERE POSTERIORMENTE POR CONCEPTO DE LA PÉRDIDA DE LA MANO O DEL PIE RESPECTIVO, SEA POR EL MISMO ACCIDENTE O UNO DIFERENTE.

- C. CUANDO LA CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE DERIVE EN UNA INVALIDEZ, SE INDEMNIZA EL CIENTO POR CIENTO (100%) DE LA SUMA ASEGURADA DEL AMPARO BÁSICO, EN VIDA DEL ASEGURADO.
- D. CUANDO SE CONTRATE EL AMPARO DE HOMICIDIO Y EL ASEGURADO FALLEZCA O QUEDE INVALIDO DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA, SE INDEMNIZA EL CIENTO POR CIENTO (100%) DE LA SUMA ASEGURADA DEL AMPARO BÁSICO, BIEN A LOS BENEFICIARIOS O AL ASEGURADO SEGÚN SEA EL CASO.
- E. CUANDO SE CONTRATE EL AMPARO DE PÉRDIDA DE INGRESOS POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL SEGUROS SURA PAGARÁ LA SUMA SEMANAL INDICADA EN LA CARÁTULA DEL SEGURO, DE ACUERDO CON LO DESCRITO EN EL NUMERAL 3.6 DE LA PRESENTE PÓLIZA. TAL PAGO SE HARÁ DURANTE EL PERÍODO (EN FORMA PROPORCIONAL) EN QUE EL ASEGURADO PERMANEZCA INCAPACITADO DE ACUERDO CON LAS CERTIFICACIONES MÉDICAS QUE LO COMPRUEBEN, SIN EXCEDER DEL TIEMPO MÁXIMO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGUROS.

LA INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDA DE INGRESOS POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL, QUE SE PAGA INDEPENDIEMENTE DE LA QUE CORRESPONDA POR MUERTE O INVALIDEZ, CESA, EN TODO CASO, EN EL MOMENTO EN QUE SE PRODUZCA LA MUERTE O SE FIJE LA INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL, SEGÚN SEA EL CASO. EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO DISMINUYE EN CADA EVENTO HASTA AGOTARLO DURANTE UNA MISMA VIGENCIA. A LA RENOVACIÓN EL VALOR ASEGURADO SE RESTABLECE AUTOMÁTICAMENTE.

- F. CUANDO SE CONTRATE EL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS, SEGUROS SURA REEMBOLSARÁ EL VALOR DE LOS HONORARIOS DE MÉDICOS, ENFERMERAS Y FISIOTERAPEUTAS GRADUADOS Y LEGALMENTE AUTORIZADOS PARA EJERCER SU PROFESIÓN. LAS DROGAS PRESCRITAS ASÍ COMO LAS ÓRTESIS Y/O PRÓTESIS QUE SEAN NECESARIAS SÓLO SERÁN RECONOCIDAS A TRAVÉS DE ESTA PÓLIZA, CUANDO TENGAN COMO ÚNICO OBJETO LA CURACIÓN DE LAS LESIONES PRODUCIDAS POR EL EVENTO AMPARADO.

NO SE RECONOCERÁ NINGÚN OTRO GASTO QUE NO SEA NECESARIO PARA LA RECUPERACIÓN DEL ASEGURADO ACCIDENTADO.

EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO DISMINUYE EN CADA EVENTO HASTA AGOTARLO DURANTE UNA MISMA VIGENCIA. A LA RENOVACIÓN EL VALOR ASEGURADO SE RESTABLECE AUTOMÁTICAMENTE.

- G. CUANDO SE CONTRATE EL AMPARO DE BENEFICIO DIARIO DE HABITACIÓN, SEGUROS SURA INDEMNIZARÁ, EL VALOR DE PENSIÓN DIARIA QUE COBRE EL HOSPITAL Y/O CLÍNICA, SIN SOBREPASAR EL VALOR ASEGURADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGUROS.

EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO DISMINUYE EN CADA EVENTO HASTA AGOTARLO DURANTE UNA MISMA VIGENCIA. A LA RENOVACIÓN EL VALOR ASEGURADO SE RESTABLECE AUTOMÁTICAMENTE.

### 3.8. PERSONAS NO ASEGURABLES:

- A. NO PODRÁN SER ASEGURADOS PRINCIPALES O CÓNYUGES LAS PERSONAS MENORES DE QUINCE (15) AÑOS.
- B. LAS PERSONAS DE SESENTA Y CINCO 65 AÑOS O MÁS.
- C. LAS PERSONAS PARALÍTICAS, SORDAS O CIEGAS, LAS QUE PADEZCAN DE EPILEPSIA O DE ENAJENACIÓN MENTAL Y LAS QUE HAYAN SUFRIDO ATAQUES DE APOPLEJÍA O DE DELIRIUM TREMENS. EN CASO DE QUE SE PRESENTE CUALQUIERA DE ESTAS ENFERMEDADES DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, SIN QUE SE PUEDA ATRIBUIR A UN ACCIDENTE AMPARADO, EL ASEGURADO DEBERÁ NOTIFICAR A SEGUROS SURA. LA NOTIFICACIÓN SE HARÁ DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA CONDICIÓN OCTAVA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

### 3.9. LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD

SEGUROS SURA NO SERÁ RESPONSABLE EN NINGÚN CASO POR SUMA ALGUNA EN EXCESO DEL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD ESTIPULADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, CERTIFICADOS INDIVIDUALES Y/O LAS CONDICIONES PARTICULARES. SI LA TOTALIDAD DE LAS SUMAS QUE INDIVIDUALMENTE HUBIESE DEBIDO PAGAR SEGUROS SURA A CONSECUENCIA DE UN SOLO ACCIDENTE, EXCEDIESE DEL EXPRESADO LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD, SEGUROS SURA PAGARÁ A CADA ASEGURADO QUE HUBIESE SIDO AFECTADO POR TAL ACCIDENTE, LA SUMA QUE PROPORCIONALMENTE LE CORRESPONDA EN RELACIÓN CON EL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD.

ESTA ESTIPULACIÓN SERÁ APLICABLE ÚNICAMENTE PARA PÓLIZAS COLECTIVAS.

### 3.10. DEDUCIBLE

ES LA SUMA O PERÍODO QUE SE ESTIPULE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA UNO, VARIOS O TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA, QUE EN CADA RECLAMACIÓN CORRERÁN POR CUENTA DEL ASEGURADO.

## CONDICIÓN CUARTA: DEFINICIONES

---

### 4.1. ACCIDENTE

Se entiende por accidente el suceso súbito, imprevisto, repentino, violento, de origen externo que, en forma directa y exclusiva produzca la muerte, lesiones corporales o alteraciones funcionales permanentes o pasajeras, que no hayan sido provocadas deliberadamente por el Asegurado, o con su culpa grave y que puedan ser establecidas por un médico legalmente autorizado para el ejercicio de la medicina.

También se considera accidente el atropellamiento en accidente de tránsito, así como el hurto callejero.

### 4.2. PÉRDIDA

Se entiendo por pérdida, la amputación traumática y/o quirúrgica, así como la pérdida funcional de algún miembro u órgano del cuerpo.

### 4.3. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (INVALIDEZ)

Para todos los efectos del presente amparo, se considera como incapacidad total y permanente el estado de invalidez que le sobrevenga a un Asegurado menor de sesenta y cinco (65) años, como consecuencia de un accidente amparado que le produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales permanentes, que en forma total y de por vida le impidan por sus propios medios, desarrollar actividades lucrativas de las cuales derivar sustento o ganancia, siempre que dicha incapacidad haya durado por un período continuo no menor de ciento cincuenta (150) días, no haya sido causada por culpa del Asegurado, cuya estructuración tenga lugar durante la vigencia del presente seguro y haya sido calificada en un porcentaje igual o superior al 50% de la pérdida de la capacidad laboral de acuerdo con lo señalado en la presente póliza.

### 4.4. FECHA DE ESTRUCTURACIÓN

Es la fecha en la cual ocurre el evento que da lugar a la incapacidad total y permanente o invalidez.

### 4.5. FECHA DE DIAGNÓSTICO

Es la fecha en la cual el médico tratante del sistema de seguridad social en salud, del sistema de riesgos profesionales, de algún plan complementario o adicional de salud privado, o un médico particular determina que el padecimiento da origen a una incapacidad total y permanente o invalidez.

### 4.6. FECHA DE CALIFICACIÓN

Es la fecha en la cual la autoridad competente, a petición de un interesado y con base en la historia clínica y demás pruebas y procedimientos pertinentes que exige el Manual Único de Calificación de Invalidez, emite un dictamen sobre el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral (PCL).

## CONDICIÓN QUINTA: VIGENCIA

---

La vigencia de la póliza será anual. Los amparos individualmente considerados solo entrarán en vigor a partir de la fecha en que SEGUROS SURA y el Tomador o Asegurado acuerden las condiciones pactadas. En caso de no estar estipulado la hora de inicio de vigencia, se entenderá que la vigencia inicia de acuerdo con los estipulado en el artículo 1057 del Código de Comercio,

es decir, a la hora veinticuatro del día en que se perfeccione el contrato.

SEGUROS SURA a través de las Condiciones particulares podrá establecer inicios de vigencia diferentes a lo señalado en el párrafo anterior.

#### **CONDICIÓN SEXTA: SOLICITUD**

Salvo acuerdo que conste en las Condiciones Particulares de la póliza, toda persona para ingresar seguro debe diligenciar la solicitud individual de seguro.

#### **CONDICIÓN SÉPTIMA: PAGO DE LA PRIMA**

El Tomador o Asegurado está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza, o si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al Asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

#### **CONDICIÓN OCTAVA: MODIFICACIONES DEL RIESGO**

El Tomador o Asegurado, según el caso, deberán notificar por escrito a SEGUROS SURA los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo.

La notificación se hará dentro de los treinta (30) días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ellas, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación. La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato.

#### **CONDICIÓN NOVENA: - DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES**

El Tomador o Asegurado está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el Asegurador. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que conocidos por el Asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha 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, el contrato no será nulo, pero el Asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del código de comercio.

Las sanciones consagradas en esta CONDICIÓN no se aplican si el Asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre los que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA - EXISTENCIA DE OTROS SEGUROS**

El Asegurado estará obligado a declarar a SEGUROS SURA, al dar la noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada. La inobservancia maliciosa de esta obligación le acarreará la pérdida del derecho a la prestación asegurada.

El Asegurado deberá informar por escrito al Asegurador los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés, dentro del término de diez (10) días siguientes a la fecha de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA - TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO INDIVIDUAL.**

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos, termina automáticamente, sin necesidad de que medie comunicación alguna entre las partes, por las siguientes causas:

- a. Por falta de pago de la prima.
- b. Cuando el Tomador y/o Asegurado, por escrito, solicite su exclusión del seguro
- c. A la terminación de la vigencia de la póliza si ésta no se renueva.
- d. En la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro, tal como se establece en la póliza, sus amparos adicionales, condiciones particulares o el certificado individual.
- e. En los seguros conjuntos a primera pérdida, al ocurrir un evento amparado que genere una indemnización del 100% del capital contratado del amparo básico a uno cualquiera de los asegurados o en el caso de conmorencia.
- f. Cuando el asegurado deje de pertenecer al grupo o cuando la relación entre el Asegurado y Tomador haya terminado.
- g. En los seguros de accidentes familiares al fallecimiento o la invalidez o el pago del 100% del capital asegurado por desmembración, del Asegurado principal.
- h. Cuando se altere el riesgo asegurado sin que haya información a SEGUROS SURA, según lo expresado en la CONDICIÓN OCTAVA - MODIFICACIONES DEL RIESGO.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA - AVISO DE SINIESTRO**

En caso de la ocurrencia de cualquiera de los eventos amparados el Tomador, Asegurado o el Beneficiario deberá dar aviso a SEGUROS SURA, dentro de treinta (30) días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia y facilitará a SEGUROS SURA, la investigación del siniestro.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA - INDEMNIZACIÓN**

- En caso de solicitudes de indemnización por muerte accidental, los Beneficiarios para obtener el pago de la suma contratada, por el amparo adicional, deberán presentar el registro civil de defunción y acreditar la ocurrencia del siniestro según las definiciones establecidas en la condición cuarta del presente anexo.
- En caso de solicitudes de indemnización por desmembración de origen accidental, objeto del presente Amparo Adicional el Asegurado deberá acreditar la ocurrencia del evento según las definiciones establecidas en la condición cuarta del presente anexo.
- En caso de solicitud de indemnización por el amparo de

pérdida de ingresos por incapacidad total temporal, el asegurado deberá acreditar la ocurrencia del evento en los términos y condiciones de la presente póliza. A título enunciativo y sin que implique limitación de la libertad probatoria que tiene el Asegurado, éste podrá presentar: Comunicación sobre el informe del accidente, certificado médico sobre el tratamiento hecho a consecuencia del accidente, certificaciones de incapacidades concedidas por la EPS, compañía de medicina prepagada, ARP, IPS, médico particular, copia de la historia clínica, certificados laborales, declaración de renta, certificado de ingresos y retenciones, otros documentos que puedan certificar los ingresos reales dejados de recibir.

En caso de solicitud de indemnización por el amparo de gastos médicos y/o el amparo de beneficio diario de habitación, se deberá acreditar ocurrencia y cuantía del evento según los términos y condiciones establecidas en la presente póliza y el artículo 1077 del Código de Comercio.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA - PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN**

En caso de que la reclamación o los documentos presentados para sustentarla sean en alguna forma fraudulentos, o si en apoyo de ella se utilizan medios o documentos engañosos, o si el siniestro es causado voluntariamente por el Asegurado o con su complicidad, se perderá todo derecho a indemnización bajo la presente póliza.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA - REVOCACIÓN UNILATERAL**

El presente contrato podrá ser revocado unilateralmente, por SEGUROS SURA, mediante noticia escrita enviada al Asegurado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío, y por el Asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a SEGUROS SURA.

En caso de revocación por parte de SEGUROS SURA, ésta devolverá al Asegurado la parte de la prima no devengada, o sea la que corresponda al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efecto la revocación y la del vencimiento del seguro.

En caso de que sea revocado por el Asegurado, la devolución de prima se calculará tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA - OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y DEL BENEFICIARIO**

Las obligaciones que en la Ley y el presente contrato se imponen al Asegurado, se entenderán a cargo del Tomador o Beneficiario cuando sean estas personas las que estén en posibilidad de cumplirlas.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA SEPTIMA - CALIDAD CON QUE ACTUA EL TOMADOR**

Salvo estipulación expresa en contrario, en todos los casos en que el Tomador y el Asegurado especificados en la presente póliza sean personas distintas, se entenderá que el Tomador actúa por cuenta propia siendo de su cargo, por lo tanto, el cumplimiento de todas las obligaciones que como tal le corresponden de acuerdo con la Ley y el presente Contrato.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA - PRESCRIPCIÓN**

La prescripción de las acciones derivadas de este contrato y de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La extraordinaria será de cinco años y correrá contra toda clase de persona y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA - PÓLIZAS COLECTIVAS**

Cuando bajo la presente póliza se otorgue cobertura para un número plural de Asegurados, las estipulaciones contenidas en este contrato, se entenderán aplicables respecto de cada uno de los Asegurados individualmente considerados.

#### **CONDICIÓN VIGÉSIMA - AUTORIZACIONES**

El Tomador y/o Asegurado, autoriza(n) expresamente a SEGUROS SURA para verificar, acceder y solicitar ante cualquier médico o institución hospitalaria, la historia clínica y todos aquellos documentos que en ella se registren o lleguen a ser registrados. Esta autorización comprende igualmente la posibilidad de obtener copia de la historia clínica, aún después de la muerte de algún Asegurado perteneciente al grupo objeto del seguro. El tomador y/o Asegurado renuncia(n), por tanto, a cualquier disposición que prohíba revelar información médica adquirida, con motivo de diagnóstico o tratamiento.

SEGUROS SURA dará un tratamiento confidencial a los datos personales del Tomador, Asegurado y Beneficiario, de la presente póliza. En este sentido, el Tomador, Asegurado y Beneficiario autorizan a SEGUROS SURA para que sus datos personales derivados y conocidos por la presente relación contractual de seguro sean consultados, almacenados, administrados, transferidos y reportados al interior de la compañía y a las centrales de datos que considere necesario, en particular al Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude INIF LTDA, la Unidad Administrativa Especial de Información Análisis Financiero UIAF, así como a otras compañías de seguro, a la Casa Matriz, sucursales, subsidiarias, oficinas representativas, filiales y agentes de SEGUROS SURA. Estas actividades se realizan por la compañía con fines estadísticos, de procesamiento de datos, de análisis de riesgo, de información, de administración del riesgo operativo y para el desarrollo y ejecución de las obligaciones propias del presente contrato de seguro.

#### **CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA - NOTIFICACIONES**

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito, salvo que la ley disponga lo contrario, y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección conocida.

#### **CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA - DISPOSICIONES LEGALES**

La presente póliza es Ley entre las partes. En las materias y puntos no previstos ni resueltos en este contrato, tendrán aplicación las disposiciones contenidas en las leyes de la República de Colombia.

#### **CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA - DOMICILIO**

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados en el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá, en la República de Colombia.