

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., que en adelante se denominará SEGUROS SURA, 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, expide esta PÓLIZA 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, los certificados médicos y cualquier otro documento escrito y aceptado por las partes, que guarden relación con el presente seguro.

Esta póliza se expide bajo plan temporal, renovable anualmente y estará en vigor por el término de un (1) año contado a partir de la fecha de su vigencia, siempre que de acuerdo con las Condiciones Generales no sea revocado o termine antes.

CONDICIÓN PRIMERA: AMPAROS

1.1. BENEFICIO DIARIO POR HOSPITALIZACIÓN

SEGUROS SURA pagará al asegurado y/o beneficiario, según el caso, el valor asegurado diario estipulado en la carátula de la póliza y/o en sus certificados individuales, en caso de hospitalización continua del asegurado, por un período superior a 24 horas en un hospital y/o clínica, que sea consecuencia de un accidente o un padecimiento no preexistente ocurrido durante la vigencia de la presente póliza.

1.2. BENEFICIO DIARIO POR UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

SEGUROS SURA pagará al asegurado y/o beneficiario, según el caso, el valor asegurado diario estipulado en la carátula de la póliza y/o en sus certificados individuales, en caso de hospitalización continua del asegurado, por un período superior a 24 horas en un hospital y/o clínica, que sea consecuencia de un accidente o un padecimiento no preexistente ocurrido durante la vigencia de la presente póliza.

CONDICIÓN SEGUNDA: EXCLUSIONES

Los siguientes eventos están excluidos de cobertura:

- a. Hospitalización por embarazo, aborto, parto normal o quirúrgico y sus consecuencias.
- b. Hospitalización que tenga como fin primordial: exámenes médicos de rutina, de laboratorio, radiografías o fisioterapias, tratamientos odontológicos, así como las hospitalizaciones que se realizan por los denominados chequeos ejecutivos, excepto el examen que se necesite únicamente a consecuencia de una incapacidad determinada por médico o cirujano debidamente autorizado para ejercer su profesión y que dicha enfermedad se haya originado dentro de la vigencia de esta póliza.
- c. Hospitalización que se derive de lesiones corporales infligidas a sí mismo por el asegurado, suicidio o intento de suicidio, bien sea en estado de cordura o demencia o bajo el influjo de sustancias psicotrópicas.
- d. Hospitalizaciones para la realización de cirugías estéticas con fines de embellecimiento, cirugía plástica; a menos que sea como consecuencia de un accidente, y en general toda operación que tenga por finalidad corregir deformaciones, malformaciones, imperfecciones y anomalías congénitas

- e. Hospitalización en casas de reposo, instituciones hospitalarias para la atención de desórdenes mentales, funcionales, psicosis, neurosis o clínicas psiquiátricas.
- f. Hospitalización para recibir tratamientos por drogadicción, alcoholismo o cualquier estado psiquiátrico.
- g. Hospitalización como consecuencia de accidentes de tránsito donde el asegurado voluntariamente conduzca bajo la influencia del alcohol.
- h. Hospitalización como consecuencia de accidentes donde el asegurado se encuentre voluntariamente bajo la influencia de sustancias psicoactivas, drogas alucinógenas o similares.
- i. Hospitalización como consecuencia de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), o todo lo relacionado directa o indirectamente con éste.
- j. Hospitalizaciones que inicien después de la edad máxima de permanencia de la presente póliza.
- k. Hospitalizaciones durante estados de guerra declarada o no, invasión, hostilidad, guerra civil, revolución, insurrección militar o usurpación del poder, huelga, rebelión, sedición, asonada, motín, acciones de movimientos subversivos, ingreso voluntario u obligatorio al servicio militar en cualquier fuerza armada de cualquier país u organismo internacional (fuerza pública).
- l. Hospitalizaciones como 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, treking, 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.
- m. Hospitalizaciones como consecuencia de 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 como aficionado.
- n. Hospitalizaciones como consecuencia de que el asegurado vuele como piloto, alumno piloto, mecánico de vuelo o miembro de tripulación de cualquier nave aérea.
- o. Hospitalizaciones causadas por condiciones físicas o de salud preexistentes.
- p. Hospitalizaciones para realizar tratamientos no reconocidos científicamente por las autoridades de salud.
- q. Hospitalizaciones ordenadas por médicos que tengan, en relación con el asegurado, parentesco dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad.

- r. Hospitalizaciones como consecuencia de enfermedades o accidentes derivados de la fusión o fisión nuclear.
- s. Hospitalización para tratamientos de fertilidad, esterilidad y/o planificación familiar.
- t. Hospitalizaciones derivadas de actos ilícitos cometidos por el asegurado

CONDICIÓN TERCERA: LIMITACIONES

3.1. 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 sesenta y cuatro (64) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días, con permanencia hasta los sesenta y nueve (69) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

La edad mínima de ingreso a esta póliza, para los hijos asegurados es de tres (3) años cumplidos; 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.

3.2. VALOR ASEGURADO:

El valor asegurado es la suma asegurada consignada en la carátula de la póliza y/o sus certificados individuales de seguro.

3.3. PERÍODO CONTINUO DE HOSPITALIZACIÓN

- Los períodos sucesivos de hospitalización que provengan de la misma lesión o enfermedad y que estén separados por períodos menores de noventa (90) días calendario, constituirán un solo periodo continuo de hospitalización y serán indemnizados hasta el límite de tiempo de la cobertura contratado.
- Períodos sucesivos de hospitalización que provengan de la misma lesión o enfermedad y que estén separados por períodos mayores de 90 días, se considerarán como distintos períodos de hospitalización; cada uno de estos será indemnizado hasta el límite previsto para el tiempo de cobertura, siempre y cuando cumpla las condiciones establecidas en el presente amparo.
- Si subsiguiente a un período de hospitalización el asegurado es hospitalizado nuevamente como resultado de una nueva lesión o enfermedad, se considera como un nuevo período de hospitalización continuo efectivo desde la fecha de hospitalización.

3.4. TIEMPO DE COBERTURA:

Es el tiempo máximo de responsabilidad que SEGUROS SURA asume por cada hospitalización y que se describe en la carátula de la póliza y/o los certificados individuales de seguro que se emitan en virtud de la misma.

El tiempo de cobertura en caso de hospitalización en unidad de cuidados intensivos es de 30 días año-evento-vigencia. Podrán pactarse períodos menores pero nunca períodos mayores.

3.5. DEDUCIBLE:

Es aquella porción del siniestro o pérdida que debe ser asumida por el asegurado y/o beneficiario. El deducible se aplicará una vez por cada caso (dolencia o condición médica diagnosticada) por el cual sea presentada una reclamación por hospitalización y que se especifique en la carátula de la póliza y/o en los certificados individuales de seguros que se expidan.

3.6. LÍMITE DE VALOR ASEGURADO DE LOS HIJOS

El valor asegurado de los hijos menores es el cincuenta por ciento (50%) de la suma asegurada del asegurado principal.

3.7. REDUCCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA

Las sumas aseguradas que aparecen en el cuadro de beneficios serán reducidas a la mitad a partir del momento en que el asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad y hasta que éste cumpla setenta (70) años de edad, fecha en que termina el seguro.

3.8. SEGUROS BAJO EL PRESENTE PLAN:

El asegurado no podrá estar cubierto por más de una póliza del presente plan de seguros. En caso de que lo esté, SEGUROS SURA considerará a la persona como asegurada bajo la póliza que provea la mayor cantidad de renta diaria. Si la renta es idéntica en cada póliza, SEGUROS SURA considerará que esta persona se encuentra asegurada bajo la póliza que haya sido emitida primero, en cuyo caso SEGUROS SURA reintegrará cualquier pago de prima que el asegurado haya efectuado adicional a dicha póliza.

CONDICIÓN CUARTA: DEFINICIONES

4.1. ACCIDENTE:

Es 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 al Asegurado, que no hayan sido provocadas deliberadamente por él o con su culpa grave y que puedan ser establecidas por un médico legalmente autorizado para el ejercicio de la medicina, siempre que no estén expresamente relacionadas como exclusiones.

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

4.2. CLÍNICA – HOSPITAL:

Es toda institución donde se tratan enfermedades agudas y emergencias, legalmente autorizada para prestar servicios médicos y/o quirúrgicos en el país donde se encuentra establecida y cuyas actividades principales no sean las de baños termales, hidroclínicas, sanatorios, centros de rehabilitación, asilo u hogar para ancianos. Debe estar bajo la supervisión constante de un médico residente.

4.3. MÉDICO:

Es toda persona legalmente autorizada para el ejercicio de la medicina (dentro del ámbito de su capacitación y autorización legal), en el país donde ha de proveerse el tratamiento; comprende titulados en medicina, especialistas y consultores.

4.4. SERVICIOS HOSPITALARIOS:

Es todo tratamiento médico suministrado al Asegurado, si éste se encuentra internado en un hospital o clínica según se define en la presente póliza, por un período ininterrumpido de por lo menos veinticuatro (24) horas.

4.5. PREEXISTENCIA:

Toda alteración del estado de salud originada, conocida y/o diagnosticada con anterioridad a la fecha de inclusión del Asegurado en la Póliza, así como cualquier enfermedad, defecto, deformidad, patología o situación médico-quirúrgica que pueda derivarse de aquella alteración.

4.6. ASEGURADOR

La persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos.

4.7. ASEGURADO

La persona o personas aseguradas por la presente póliza, son las detalladas en la carátula de este contrato de seguros, las cuales pueden tener las siguientes alternativas:

- a. En pólizas individuales o familiares:
 - Seguro individual a favor de un Asegurado.
 - Seguro a favor de un Asegurado y su cónyuge o compañero (a).
 - Seguro individual e hijos.
 - Seguro Individual, cónyuge, o compañero(a) e hijos.
 - Sólo podrá asegurarse la persona o personas residentes en Colombia, aunque el ámbito de la cobertura es mundial.

- b. En pólizas colectivas

Se puede hacer la misma combinación de los seguros individuales precedentes, donde los Asegurados que tengan vínculo previo con el Tomador, figuran como Asegurados principales y las respectivas combinaciones como grupos familiares.

4.8. TOMADOR:

La persona que, obrando por cuenta propia o ajena traslada los riesgos.

4.9. ENFERMEDAD:

Se entiende como tal cualquier trastorno de la salud, que afecte a la persona asegurada y que haya sido contraído y se manifieste durante la vigencia de la Póliza.

4.10. SERVICIOS HOSPITALARIOS:

Es todo tratamiento médico suministrado al Asegurado, si éste se encuentra internado en un hospital o clínica según se define en el presente contrato, por un período ininterrumpido de por lo menos veinticuatro (24) horas.

CONDICIÓN QUINTA: CONTROL EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

SEGUROS SURA se reserva el derecho de verificar, por medio de sus peritos médicos y manteniendo la debida comunicación con

el médico tratante y la institución hospitalaria de que se trate, las condiciones y la necesidad de permanencia de cualquier Asegurado en estado de hospitalización y de advertir acerca de las razones de su inconformidad eventual con tales condiciones y permanencias.

CONDICIÓN SEXTA: VIGENCIA

La vigencia de este seguro es anual y comienza a regir a la hora 24 del día de aceptación del seguro por parte de SEGUROS SURA.

CONDICIÓN SÉPTIMA: COBERTURA PARA NUEVOS ASEGURADOS:

Las personas que ingresen con posterioridad a la fecha de iniciación de la vigencia de la póliza, tendrán cobertura a partir de la fecha que se consagre en el respectivo anexo de inclusión.

CONDICIÓN OCTAVA: MODIFICACIONES DEL RIESGO:

El Tomador o Asegurado, según el caso, deberán notificar por escrito a SEGUROS SURA los hechos o circunstancias no previsible 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: PRIMA:

La prima correspondiente al seguro es la indicada en el Cuadro de Beneficios descrita en la carátula de la póliza.

El Tomador del seguro 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 de los anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al Asegurador para exigir el pago de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato

CONDICIÓN DÉCIMA: CÁLCULO DE LA PRIMA:

Las primas de la presente póliza están calculadas por anualidades anticipadas. Sin embargo, el Tomador podrá acogerse a una forma de pago fraccionada, previo acuerdo con SEGUROS SURA; este acuerdo hará parte integrante del presente contrato.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA: PRIMA FRACCIONADA:

Si el Tomador se ha acogido al pago de la prima en fracciones y ocurre un siniestro amparado por la presente Póliza, SEGUROS SURA se devengará la totalidad de la anualidad de la prima.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA: AVISO DE SINIESTRO:

El Asegurado por sí mismo, o a través de representantes o parientes suyos deberá dar aviso a SEGUROS SURA de la ocurrencia de cualquier evento que origine un internamiento en clínica u hospital que pueda llegar a ser indemnizado por la presente póliza, dentro de los diez (10) días siguientes a la iniciación del internamiento. El incumplimiento de esta obligación, salvo caso de fuerza mayor, permitirá a SEGUROS SURA deducir de la indemnización los perjuicios que se le puedan causar con la demora en el aviso correspondiente.

El Asegurado, Beneficiario o herederos legales, según el caso, deberán presentar a SEGUROS SURA una reclamación formal acompañada del original de la certificación de la clínica u hospital en que conste que el Asegurado ha estado, o se encuentra a la fecha recluido en dicho establecimiento y por qué causa, y un certificado del médico tratante en que haga constar el origen y causa de dicho internamiento, o a la correspondiente historia clínica.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA: PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN:

SEGUROS SURA estará obligada a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado, Beneficiario o herederos legales acrediten, aun extrajudicialmente, su derecho ante SEGUROS SURA.

La indemnización bajo esta póliza se pagará a la terminación del período de hospitalización pertinente. Cuando sea apropiado y a petición del Asegurado, la indemnización se hará en pagos semanales o mensuales.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA: RENOVACIÓN:

La presente póliza es renovable anualmente a voluntad de las partes contratantes, por lo tanto deberá mediar comunicación que exprese dicha voluntad, salvo que en las Condiciones particulares o certificado individual se establezca la cláusula de renovación automática

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA: DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE:

El Tomador y los Asegurados individualmente considerados están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud que les sea entregada por SEGUROS SURA. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por SEGUROS SURA, la hubieren retraído de celebrar el contrato de seguro, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del contrato.

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 SEGUROS SURA 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 contrato representen respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

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

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA: TERRITORIO:

El amparo a que se refiere esta póliza se extiende fuera del territorio colombiano, a cualquier lugar del mundo donde se encuentre el Asegurado y en el cual resulte afectado por enfermedad o lesión y que obligue a su reclusión en clínica u hospital. Lo anterior siempre y cuando Colombia sea el país de residencia del Asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA: 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 DÉCIMA OCTAVA: PRESCRIPCIÓN:

La prescripción de las acciones derivadas de la presente póliza, 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 prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

En todo caso el tipo de prescripción no es de elección del Tomador, Asegurado o Beneficiario.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA: DECLARACIÓN ERRÓNEA DE LA EDAD:

Si la edad de una persona asegurada ha sido indicada erróneamente, cualquier indemnización pagadera bajo esta póliza será la indemnización correspondiente a la prima que se haya pagado. En caso de que la edad de una persona asegurada haya sido incorrectamente indicada y debido a ello la cobertura provista bajo esta póliza no hubiera estado en vigencia o hubiera cesado antes de haber recibido la prima, entonces la responsabilidad de SEGUROS SURA durante el período en que la persona asegurada no era elegible para cobertura y se limitará a la devolución de la parte de la prima que se ha pagado por el período no cubierto por la póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA: 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. Cuando el asegurado deje de pertenecer al grupo o cuando la relación entre el Asegurado y Tomador haya terminado.
- f. Cuando se altere el riesgo asegurado sin que haya información a SEGUROS SURA, según lo expresado en la CLÁUSULA OCTAVA – MODIFICACIONES DEL RIESGO.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA: 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 SEGUNDA: NORMAS SUPLETORIAS:

En lo no previsto en las presentes Condiciones este contrato se regirá por las disposiciones del Código de Comercio Colombiano.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA: DOMICILIO:

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