

CONDICIONES GENERALES

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.

CONDICIÓN PRIMERA: AMPARO BÁSICO DE VIDA.

SEGUROS SURA se obliga a pagar el valor asegurado indicado en el certificado individual de seguro y en la forma prevista en éste a los beneficiarios designados o a los de ley, al fallecimiento de las personas aseguradas, una vez presentada de manera oportuna, la correspondiente reclamación.

CONDICIÓN SEGUNDA: EXCLUSIONES

SEGUROS SURA no pagará la indemnización indicada en la condición primera, en los siguientes eventos:

- 1) Cuando la muerte del asegurado ocurra cuando participa activamente en una conducta catalogada como terrorismo.

CONDICIÓN TERCERA: LIMITACIONES.

3.1 PERIODOS DE CARENCIA

SEGUROS SURA no pagará la indemnización indicada en la condición primera, en caso de que el fallecimiento del asegurado tenga como causa una de las señaladas a continuación, si ocurre dentro de los periodos de carencia o ausencia de cobertura.

- 1) En caso de fallecimiento por una enfermedad preexistente considerada como no grave: el periodo de carencia será de noventa (90) días contados desde el inicio de vigencia del certificado individual. En consecuencia, el fallecimiento ocurrido por una enfermedad preexistente que no sea grave, se pagará si ello ocurre a partir del día noventa y uno (91) de vigencia del seguro.
- 2) En caso de fallecimiento por una enfermedad considerada como grave: el periodo de carencia será de ciento ochenta (180) días contados desde el inicio de vigencia del certificado individual. En consecuencia, el fallecimiento ocurrido por una enfermedad que sea grave, se pagará si ello ocurre a partir del día ciento ochenta y uno (181) de vigencia del seguro.
- 3) En caso de fallecimiento por suicidio u homicidio: el periodo de carencia será un (1) año. En consecuencia, el fallecimiento ocurrido en estos eventos se pagará si ello ocurre del día trescientos sesenta y seis (366) de vigencia del seguro y en adelante.

Parágrafo primero. Una vez transcurridos los periodos de carencia, la muerte del asegurado se considerará amparada de acuerdo con las condiciones de esta póliza y por lo mismo, los beneficiarios recibirán la indemnización correspondiente.

Parágrafo segundo. Los periodos de carencia se contarán a partir del momento en el cual se inicie la vigencia del seguro para cada asegurado que consta en el certificado individual de seguro o desde la modificación de éste, según sea el caso.

Parágrafo tercero. La muerte accidental del asegurado, o como sujeto pasivo en una conducta catalogada como terrorismo, o a causa de una enfermedad catalogada como no grave diagnosticada con posterioridad a la aceptación del asegurado en la póliza, no tendrá periodo de carencia.

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 sesenta y cuatro (64) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días, con la permanencia hasta los setenta y cinco años (75) 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 la permanencia hasta los veinticinco (25) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

3.3 SEGURO A PRIMERA PERDIDA

Cuando el plan elegido por el asegurado (y así conste en el certificado individual de seguro), sea un seguro a primera pérdida, una vez pagado el valor asegurado por el fallecimiento de uno de los asegurados, el seguro terminará automáticamente frente al asegurado/beneficiario que sobreviva.

3.4 VALOR ASEGURADO MÁXIMO

El valor asegurado es el estipulado en la caratula 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.

CONDICIÓN CUARTA: DEFINICIONES.

4.1 ACCIDENTE:

Se entiende por éste, 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.

4.2 ENFERMEDADES GRAVES:

Se entiende por tales, las enfermedades diagnosticadas médicamente antes o después de tomar el seguro, y que, de acuerdo con la literatura médica, puedan ser catalogadas como enfermedad cardiovascular, coronaria, hematológica (como la leucemia), cerebro vascular, mental, así como enfermedades al riñón, soplos cardíacos, arritmias, cardiopatías, cáncer, hepatitis (salvo la hepatitis A), epilepsia, alzhéimer, esclerosis múltiple, trasplante de órganos (corazón, pulmón, hígado, páncreas, riñón, intestino y médula ósea) y SIDA.

4.3 ENFERMEDAD NO GRAVE:

Se entiende por tal, la enfermedad diagnosticada médicamente al asegurado antes de tomar el seguro (preexistente o no), que no sea catalogada como grave por esta póliza.

4.4 GRUPO ASEGURABLE:

Es el conformado por personas naturales, vinculadas bajo una misma personería jurídica, en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tienen con una tercera persona (tomador) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el seguro de vida.

4.5 PERIODO DE CARENCIA:

Es el tiempo durante el cual, no tienen cobertura los hechos y/o amparos especificados en la cláusula correspondiente.

4.6 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.

4.7 TERRORISMO:

Se entiende por tal, la conducta a través de la cual se provoque o mantenga en estado de zozobra o terror a la población o a un sector de ella, mediante actos que pongan en peligro la vida, la integridad física o la libertad de las personas o las edificaciones o medios de comunicación; así como el transporte, procesamiento o conducción de fluidos o fuerzas motrices, valiéndose de medios para causar estragos.

4.8 OTRAS DEFINICIONES:

Las definiciones que sean aplicables al presente Amparo Adicional y que se encuentren indicadas en las condiciones generales de la póliza, deberán aplicarse al presente documento.

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 lo 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 Y REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

Toda persona para ingresar al grupo debe diligenciar su solicitud individual de seguro y el solicitante debe presentar los requisitos de asegurabilidad que le señale SEGUROS SURA.

CONDICIÓN SÉPTIMA CAPITALS ASEGURADOS INDIVIDUALES.

El valor asegurado para cada persona será el indicado en el certificado individual de seguro.

En los seguros de vida grupo familiares, conjuntos o no, la suma asegurada del cónyuge y/o hijos deberá ser menor o igual a la suma asegurada del asegurado principal, de acuerdo con lo señalado en la presente póliza y las condiciones particulares.

CONDICIÓN OCTAVA: CÁLCULO DE LA PRIMA.

La prima para cada período se calcula con base en la tarifa correspondiente, teniendo en cuenta la edad alcanzada de cada Asegurado, su estado de salud, el monto asegurado individual en el momento de ingresar a esta póliza, la ocupación individual de sus integrantes. Para ingresos posteriores a la expedición o renovación de la póliza, se cobrará la prima a prorrata y con base en los factores anteriormente mencionados.

CONDICIÓN NOVENA: FRACCIONAMIENTO, PAGO Y MORA EN EL PAGO DE LAS PRIMAS.

Sin perjuicio que la vigencia del certificado individual es anual, las primas pueden ser pagadas por el Tomador o Asegurado en forma mensual.

Se deja expresa constancia que el Asegurado es el único responsable del pago de las primas, y el Tomador solo se encargará de efectuar el recaudo de las mismas, y de trasladarlas a SEGUROS SURA.

Las primas deberán ser pagadas a SEGUROS SURA dentro de los sesenta (60) días siguientes a su cobro. De acuerdo con el artículo 1068 del Código de Comercio, el no pago de las cuotas de las primas en el plazo establecido, producirá la terminación automática del contrato de seguro y SEGUROS SURA quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la terminación de dicho plazo.

Estando el seguro vigente, en caso de siniestro SEGUROS SURA tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes

de pago por parte del asegurado, hasta completar la anualidad respectiva.

El pago extemporáneo de la prima no convalida la mora, ni reactiva el certificado individual terminado automáticamente, caso en el cual, se devolverá la prima que no haya sido devengada.

CONDICIÓN DÉCIMA: REVOCACIÓN DEL CONTRATO.

SEGUROS SURA no podrá revocar la póliza ni los certificados individuales durante la vigencia anual de la póliza.

El Tomador y/o Asegurado podrán solicitar la revocación unilateral del contrato en cualquier momento de acuerdo con lo señalado en el artículo 1159 del Código de Comercio.

Tratándose de los amparos adicionales, SEGUROS SURA podrá revocarlos mediante aviso escrito al Tomador y al Asegurado, enviando a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación contados a partir de la fecha de envío. En este caso SEGUROS SURA devolverá la parte proporcional de la prima no devengada a la fecha de revocación.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE.

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 y/o Asegurado 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 al Tomador y/o Asegurado, 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 SEGUNDA SEGURO CONJUNTO A PRIMERA PÉRDIDA.

Cuando el asegurado principal, contrata el seguro de vida en conjunto con su cónyuge o compañero permanente, la obligación condicional de la aseguradora nacerá en el momento del fallecimiento de uno cualquiera de los dos asegurados. El pago de la indemnización por la ocurrencia de algún evento amparado dará por terminado automáticamente la cobertura para el asegurado/beneficiario sobreviviente.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA: CONMORIENCIA.

En los seguros de vida conjuntos a primera pérdida, cuando se presente muerte simultánea o concurrencia, o no se pueda determinar claramente cuál de los dos cónyuges asegurados falleció primero, tendrán derecho a una sola indemnización, los beneficiarios de ley, de acuerdo con lo establecido en el Código de Comercio.

La máxima responsabilidad de SEGUROS SURA es la suma asegurada de un solo plan, pues los seguros a primera pérdida no acumulan el capital asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA INCONTESTABILIDAD / IRREDUCTIBILIDAD.

Transcurridos dos (2) años ininterrumpidos en vida del Asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA: TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL.

La cobertura de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus amparos adicionales, termina automáticamente, sin necesidad que medie comunicación alguna entre las partes, por las siguientes causas:

- a. Por falta de pago de la prima.
- b. Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- c. Cuando el Asegurado, por escrito, solicite su exclusión del seguro, con excepción de las pólizas de Grupo Deudores.
- d. A la terminación de la vigencia de la póliza si ésta no se renueva.
- e. 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.
- f. En los seguros conjuntos a primera pérdida, al fallecimiento de alguno de los asegurados o en el caso de conmoriencia.
- g. En los seguros de vida grupo familiares y para pólizas diferentes a Grupo Deudores, al fallecimiento del Asegurado principal.
- h. Cuando el Asegurado solicite por escrito su exclusión del seguro.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA: 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 SÉPTIMA: CONVERTIBILIDAD.

Los Asegurados menores de sesenta y tres (63) años que se separen del grupo después de permanecer en él por lo menos durante un (1) año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tenga en la póliza de grupo, si es de tipo contributivo,

pero sin beneficios adicionales, bajo una póliza de seguro de vida individual temporal.

El seguro individual será emitido por la aseguradora con la cual SEGUROS SURA tenga convenio vigente, de acuerdo con las condiciones de los planes de seguro que esta compañía de seguros tenga vigentes y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el Asegurado y su ocupación en la fecha de la solicitud.

Si el Asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que en ella se hubiere expedido (medie solicitud o pago de prima o no), sus beneficiarios sólo tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la presente póliza.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE 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 fuera de los límites autorizados por la tarifa de SEGUROS SURA, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el Artículo 1058 del Código de Comercio.
- b. Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por SEGUROS SURA.
- c. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal anterior.

PARÁGRAFO: Los literales b y c anteriores no se aplican cuando la prima se establezca con base en el sistema de tasas promedio o se utilice la tarifa para asegurados de edad desconocida.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

El Beneficiario puede ser a título gratuito o a título oneroso y debe ser nombrado expresamente al suscribir el seguro.

Cuando el Beneficiario sea a título gratuito, el Asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de notificación y recibo por escrito a SEGUROS SURA.

El Tomador no podrá intervenir en la designación de beneficiarios ni figurar como tal, salvo que sea a título oneroso y expresamente establecido por el asegurado.

En el evento en que el Beneficiario sea a título gratuito y ocurra el fallecimiento del Asegurado sin que se haya designado Beneficiario, o la designación seriere ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, o falleciere simultáneamente con el Asegurado, o se ignore cual de los dos ha muerto primero, serán Beneficiarios: el cónyuge del Asegurado en la mitad del seguro y los herederos del Asegurado en la otra mitad. Si el Beneficiario es a título oneroso y el Asegurado muriere simultáneamente con el Beneficiario, o no se pudiere determinar cuál murió primero, serán Beneficiarios del seguro, los beneficiarios de ley del asegurado.

El Asegurado o Beneficiario, en su caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas, o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

CONDICIÓN VIGÉSIMA: PAGO DE SINIESTRO.

SEGUROS SURA pagará a los Beneficiarios la indemnización a que esté obligada por la presente póliza y sus amparos adicionales, si los hubiere, dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o Beneficiario, haya acreditado su derecho en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA DERECHO DE INSPECCIÓN.

El Tomador autoriza a SEGUROS SURA, para inspeccionar los libros y documentos que se refieran al manejo de esta póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

El Asegurado o Beneficiario, en su caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ésta se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA: 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 CUARTA: AUTORIZACIONES.

El Asegurado, autoriza 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, por tanto, a todas las disposiciones de la ley y de la deontología médica que prohíbe revelar información médica adquirida, con motivo de diagnóstico o tratamiento.

Así mismo se faculta expresamente a SEGUROS SURA para consultar las bases de datos de personas relativas a riesgos agravados e indemnizaciones, al cumplimiento de las obligaciones crediticias y además que permitan un conocimiento adecuado de la condición del riesgo, así mismo se faculta a SEGUROS SURA para que informe a esas bases de datos los aspectos que considere pertinentes con relación con el contrato de seguros celebrado o que se vaya a celebrar. De igual forma autoriza a SEGUROS SURA a entregar a terceros la información que considere pertinente para la prestación de servicios de asistencia que se ofrezcan en virtud de la presente póliza, así como a terceros con quienes SEGUROS SURA suscriba convenios para el ofrecimiento de otros productos y servicios.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA: PRESCRIPCIÓN.

La prescripción de las acciones que se deriven del presente contrato de seguros o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) 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 (5) años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA: NORMAS SUPLETORIAS.

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA: 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.