

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 Y LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, LAS CUALES SE INCORPORAN AL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS, SE OBLIGA A PAGAR EL CORRESPONDIENTE VALOR ASEGURADO AL FALLECIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA.

IGUALMENTE, FORMAN PARTE DEL CONTRATO LOS AMPAROS ADICIONALES, LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD, LOS CERTIFICADOS MÉDICOS Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO ESCRITO Y ACEPTADO POR LAS PARTES, QUE GUARDEN RELACIÓN CON EL PRESENTE SEGURO.

CLÁUSULA PRIMERA. AMPARO BÁSICO

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, CUALQUIERA QUE SEA LA CAUSA QUE LA PRODUZCA, SIEMPRE QUE LA MUERTE OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO Y UNA VEZ PRESENTADA DE MANERA OPORTUNA, LA CORRESPONDIENTE RECLAMACIÓN.

NOTA 1: SE ACLARA QUE LAS PREEXISTENCIAS NO DECLARADAS (CUALQUIER ENFERMEDAD O PATOLOGÍA Y/O LESIÓN QUE HAYA SIDO MANIFESTADA, DIAGNÓSTICA Y/O TRATADA ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA COBERTURA), PRODUCEN LAS SANCIONES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO (RETICENCIA O NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO).

CLÁUSULA SEGUNDA. AMPAROS ADICIONALES

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, SEGUROS SURA A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y CON EL CORRESPONDIENTE PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL, PODRÁ OTORGAR EL SIGUIENTE AMPARO ADICIONALES, SUJETO A LAS CONDICIONES QUE SE SEÑALAN DE MANERA INDEPENDIENTE, MAS ADELANTE Y SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE RELACIONADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL.

- 2.1. AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.
- 2.2. ANEXO DE SEGURO DE ACCIDENTES EN TRANSPORTE PÚBLICO

CLÁUSULA TERCERA. EXCLUSIONES

EXCLUSIONES APLICABLES PARA TODOS LOS AMPAROS:

- 3.1. SUICIDIO YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DE DEMENCIA DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA ININTERRUMPIDA DEL SEGURO O DE LAS SOLICITUDES DE AUMENTO DE VALOR ASEGURADO.
- 3.2. HOMICIDIO DURANTE LOS SEIS (6) PRIMEROS MESES DE VIGENCIA ININTERRUMPIDA DEL SEGURO O DE LAS SOLICITUDES DE AUMENTO DE VALOR ASEGURADO CON EXCEPCIÓN HECHA DEL HOMICIDIO CULPOSO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO.
- 3.3. NO SE ASEGURAN BAJO EL PRESENTE SEGURO PERSONAS QUE REALICEN LAS SIGUIENTES OCUPACIONES O ACTIVIDADES: GANADEROS Y ADMINISTRADORES DE FINCAS, BOMBEROS, POLITICOS, POLICIAS O MILITARES ACTIVOS Y/O EN RETIRO, GUARDAESPALDAS O ESCOLTAS PRIVADOS, O DE ENTIDAD DE SEGURIDAD DEL ESTADO, Y TRIPULACION DE AVION INCLUYENDO PILOTOS.
- 3.4. AQUELLAS QUE COLECTIVA O INDIVIDUALMENTE SEAN ESTABLECIDAS.

CLÁUSULA CUARTA. LIMITACIONES

4.1. EDADES.

LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO A ESTA PÓLIZA ES DE DOCE (12) AÑOS CUMPLIDOS PARA LAS MUJERES Y CATORCE (14) PARA LOS HOMBRES; LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO SERÁ DE SESENTA Y CUATRO AÑOS (64) Y TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE (359) DÍAS CON PERMANENCIA MÁXIMA HASTA LOS SETENTA Y CUATRO (74) AÑOS Y TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE (359) DÍAS.

4.2. SOLICITUD Y REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

- a) **CONDICIONES PARA ASEGURADOS ACTUALES:** LOS ACTUALES ASEGURADOS SE ACEPTAN EN IGUALDAD DE CONDICIONES, APLICANDO LA CLÁUSULA DE CONTINUIDAD.
- b) **CONDICIONES PARA LOS NUEVOS INGRESOS:** TODA PERSONA, ASEGURADO PRINCIPAL Y CÓNYUGE, DEBE PRESENTAR LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD QUE LE SEÑALE SEGUROS SURA, CONTESTANDO DE FORMA DILIGENTE Y SINCERA EL CUESTIONARIO PROPUESTO.
- c) **REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:**

RANGOS DE EDADES	VALORES ASEGURADOS		
	De \$1 hasta \$180.000.000	De 180.000.001 hasta \$200.000.000	De \$200.000.001 a \$300.000.000
14-45	1	1	1
46-57	1	1	1
58-65	1	1	1, 2, 3

CAMPO	1	2	3	4	5	6
DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la Entidad	Tipo de Documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de proforma	Canal de Comercialización
CÓDIGO CLAUSULADO	06/07/2018	13 - 18	P	34	42VG-RPROTEGIDA	D-0-0-0
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	12/10/2012	13 - 15	NT-P	34	42VG-RPROTEGIDA	0-0-0-0

CONVENCIONES

1. Solicitud de seguro y declaración estado de salud
 2. Examen médico
 3. Exámenes de laboratorio (Colesterol total, HDL, triglicéridos, Glicemia en ayunas)
 4. Creatinina
 5. Citoquímico de Orina
 6. Electrocardiograma en reposo
 7. AST - ALT - GGT (Transaminasas)
 8. Transcripción o copia del resultado de la última mamografía o antígeno específico de próstata, según aplique.
 9. Prueba de esfuerzo
 10. H.I.V.
-

NO OBSTANTE EL CUMPLIMIENTO DE ESTOS REQUISITOS, SEGUROS SURA SE RESERVA EL DERECHO DE SOLICITAR PRUEBAS MÉDICAS Y DE LABORATORIO ADICIONALES, CUANDO SEA NECESARIO INFORMANDO EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN LA CLÁUSULA SÉPTIMA DE ESTAS CONDICIONES GENERALES.

CLÁUSULA QUINTA. TOMADOR

El tomador de esta póliza es SCOTIABANK COLPATRIA.

CLÁUSULA SEXTA. GRUPO ASEGURABLE

Todas las personas naturales que tengan o pudieran llegar a tener cualquier tipo de vinculación como cliente del SCOTIABANK COLPATRIA que voluntariamente adquieran el producto. Dentro del grupo asegurable se incluye a los cónyuges de los asegurados principales que tienen la relación con el SCOTIABANK COLPATRIA.

CLÁUSULA SÉPTIMA. VIGENCIA

Los amparos individualmente considerados solo entrarán en vigor a partir de la fecha en que SEGUROS SURA comunique por escrito la aprobación de la solicitud de seguro al Asegurado. Si dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de recibo de la solicitud y de los requisitos de asegurabilidad necesarios para la evaluación del riesgo, SEGUROS SURA no emite una comunicación de rechazo de la solicitud, se considerará aprobada.

CLÁUSULA OCTAVA. VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES

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

En la renovación del seguro, el valor asegurado se determinará con un incremento equivalente al índice de precios al consumidor (IPC) del año inmediatamente anterior, certificado por la autoridad competente.

CLÁUSULA NOVENA. CÁLCULO DE LA PRIMA

La prima para cada período se calcula con base en los planes de seguros propuestos y escogidos libremente por los Asegurados que reúnan las condiciones de edad, actividad, domicilio y de estado de salud enmarcadas en estas condiciones generales.

Sin embargo, para Asegurados que no cumplan con los requisitos anteriores, se tiene en cuenta la edad alcanzada de cada Asegurado, su estado de salud y el monto asegurado individual en el momento de ingresar a esta póliza, para establecer extra primas o condiciones especiales.

CLÁUSULA DÉCIMA. FRACCIONAMIENTO Y PAGO DE PRIMAS

Sin perjuicio de que la vigencia de la póliza es anual, las primas pueden ser pagadas por el Asegurado en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, según se convenga en la carátula de la póliza.

Se deja expresa constancia de que el Asegurado es el único responsable del pago de las primas, y SCOTIABANK COLPATRIA (Tomador) solo se encargará de efectuar el recaudo de la misma, facilitando los esquemas de débito automático elegido por el Asegurado.

Las cuotas de las primas que no fueren pagadas en el plazo establecido, producirán la terminación automática del contrato de seguros y SEGUROS SURA quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la terminación de dicho plazo según lo establece el artículo 1152 del Código de Comercio.

Estando el seguro vigente y la prima del mes correspondiente pagada, 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 la póliza terminada automáticamente, caso en el cual, se devolverá la prima que no haya sido devengada.

SCOTIABANK COLPATRIA actúa como tomador de las pólizas de seguros colectivas o de grupo de carácter contributivo. No obstante lo anterior SCOTIABANK COLPATRIA no asume responsabilidad alguna por el pago de las primas. El asegurado es el único obligado y responsable del pago de la prima y de las operaciones que se realicen a través de la red de oficinas del SCOTIABANK COLPATRIA en el mismo sentido éste último no asume responsabilidad en la gestión encomendada por el cliente a la entidad usuaria de la red. Sus obligaciones se limitan al correcto cumplimiento de las instrucciones debidamente impartidas por la entidad aseguradora usuaria de la red (en este caso SEGUROS SURA) para la prestación del servicio. El cual deberá asumir directamente el asegurado. SCOTIABANK COLPATRIA actúa bajo exclusiva responsabilidad de SEGUROS SURA usuaria de su red y, por tanto, no asume ninguna obligación frente al cliente relacionada con la ejecución del contrato de seguros que da origen a las transacciones u operaciones que ejecute. SCOTIABANK COLPATRIA no se hará responsable por el pago de las indemnizaciones que surjan con motivo del contrato de seguros ni asumirá responsabilidad alguna por el proceso de suscripción de los seguros.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

El tomador SCOTIABANK COLPATRIA y/o el Asegurado se reserva el derecho de hacer uso de las cláusulas de revocación, en los

términos estipulados en el Artículo 1071 del Código de Comercio, pudiendo dar por terminado total o parcialmente el vínculo con SEGUROS SURA en cualquier momento y en los términos de ley.

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

Cuando ocurra la revocación de la póliza por parte del Tomador o del Asegurado, este último será responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación.

El contrato o la cobertura individual quedarán revocados en la fecha especificada por el Tomador o el Asegurado (según el caso), para tal terminación.

Tratándose del amparo adicional, SEGUROS SURA podrá revocarlo mediante aviso escrito al Tomador y al Asegurado, enviando a su última dirección conocida el aviso, con no menos de noventa (90) días de antelación a la fecha en la cual se pretenda dar por terminado el amparo; los noventa (90) días serán contados a partir de la fecha de envío del aviso. En este caso SEGUROS SURA devolverá la parte proporcional de la prima no devengada a la fecha de revocación.

El hecho de que SEGUROS SURA reciba suma alguna después de la fecha de revocación del Asegurado correspondiente al pago de las primas pendientes, no hará perder los efectos a dicha revocación.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. 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 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.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. 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.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO INDIVIDUAL

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

- a. Por mora o falta en el pago de la prima.
- b. Por haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- c. Al vencimiento de la póliza si ésta no se renueva.
- d. Al fallecimiento de alguno de los asegurados en los seguros conjuntos a primera pérdida.
- e. Al fallecimiento del asegurado del certificado individual.
- f. De mutuo acuerdo entre las partes.
- i. Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro, tal como se establece en la póliza o sus amparo adicionales.
- j. Por la cancelación del medio de pago autorizado por el asegurado para proceder al pago de la prima, sin que éste sea cambiado por otro válido.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. 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, caso en el cual los valores asegurados y la prima se aumentarán en mínimo el porcentaje equivalente al índice de precios al consumidor (IPC) del año inmediatamente anterior certificado por autoridad competente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. CONVERTIBILIDAD

Los Asegurados menores de setenta (70) 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.

El seguro individual se emitirá por la compañía de seguros con la cual SEGUROS SURA tenga suscrito el respectivo convenio, de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme con la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el Asegurado y su ocupación en la fecha de la solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos no-estándar, se expedirán los certificados individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extra prima que corresponda al seguro de vida individual.

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. 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.

PARAGRAFO: 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.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

SEGUROS SURA expedirá para cada Asegurado un certificado individual en aplicación a esta póliza. En caso de cambio de Beneficiario(s) o de valor asegurado, se expedirá un nuevo certificado que reemplazará al anterior.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

“El Beneficiario puede ser a título gratuito 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 SCOTIABANK COLPATRIA (Tomador) no podrá intervenir en la designación de beneficiarios ni figurar como tal. En el evento en que el Tomador se compromete a administrar los recursos de los beneficiarios y el Asegurado lo exprese explícitamente, el Tomador podrá figurar como Beneficiario sin que haya un crédito de por medio.

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 otra mitad del seguro y los herederos del Asegurado en la mitad. Si el Beneficiario es a título oneroso y el Asegurado muere simultáneamente con el Beneficiario, o no se pudiere determinar cuál murió primero, serán Beneficiarios del seguro, únicamente los herederos del Beneficiario.

CLÁUSULA VIGÉSIMA. MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA

La presente póliza termina automáticamente por mora en el pago de la prima transcurridos noventa (90) días contados desde la fecha del cobro de la cuota correspondiente.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. 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.

El Tomador o Beneficiario a petición de SEGUROS SURA, deberán hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, SEGUROS SURA podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. DERECHO DE INSPECCIÓN

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. 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.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. 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. De igual forma, queda acordado que la notificación podrá ser realizada por SEGUROS SURA, con la publicación de un aviso de prensa en un medio de amplia circulación.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

El asegurado deberá notificar a SEGUROS SURA, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a las modificaciones, aquellas que se presenten y que impliquen agravación del riesgo, con relación al cambio de oficio u ocupación de los Asegurados, así como traslados de los mismos. El no cumplimiento de esta obligación genera las sanciones estipuladas en el artículo 1060 del Código de Comercio, respecto del amparo adicional de esta póliza.

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 SEGUROS SURA 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.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA. 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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA. 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 daba se 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.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. CONTINUIDAD DE COBERTURA

Por medio de la presente cláusula SEGUROS SURA conviene en otorgar el beneficio de Continuidad de Coberturas, definida como la extensión de las condiciones de que disfrutaban los Asegurados bajo la póliza de seguro inmediatamente anterior a la vigencia de la presente póliza y que se encontraba contratada con otra Aseguradora, beneficio que se concede bajo los términos y condiciones que se estipulan a continuación:

Se otorga cobertura para aquellas condiciones preexistentes a la iniciación de la vigencia de la presente póliza, que hubieran tenido cobertura bajo la póliza inmediatamente anterior, siempre que no haya transcurrido un período mayor de tres (3) años continuos. Ello significa que si se llegare a presentar reclamación por situaciones no preexistentes para el contrato de seguro inmediatamente anterior, se considerará como no preexistente para el contrato de seguro que se inicia con SEGUROS SURA.

Del beneficio de la continuidad definido en el inciso primero de la presente cláusula, lo gozarán solamente aquellos Asegurados que venían amparados por la póliza que antecede a la presente y hasta por la suma asegurada alcanzada en la fecha de inicio de vigencia con SEGUROS SURA.

Las personas que se aseguren con posterioridad a la fecha de entrada en vigencia, cumplirán con las exigencias que se acuerden para la póliza que se expida.

Salvo estipulación expresa en contrario, SEGUROS SURA asume los riesgos bajo las condiciones, términos y definiciones de sus propios contratos y, en consecuencia, no extiende su cobertura a las Condiciones Contractuales que pudiera traer el Grupo Asegurado bajo la póliza anterior.

Se establece, como requisito para hacer efectiva la cláusula de Continuidad, que exista constancia escrita de la Anterior Aseguradora en la que se certifique(n) la(s) vigencia(s) del seguro otorgado por ella, y se adjunten las solicitudes de seguro y/o declaraciones de asegurabilidad diligenciadas con dicha Aseguradora y certifique las personas que se encontraban pagando extra primas por salud o recargos por ocupación.

La continuidad solicitada queda condicionada a que el Tomador reporte por escrito, si tiene o no-conocimiento sobre Asegurados a quienes se les haya diagnosticado enfermedad grave o cualquier tipo de afección, que pueda dar origen a una eventual Incapacidad Total y Permanente o a un pronto fallecimiento.

Las extra primas, recargos, limitaciones o exclusiones impuestas a los asegurados por la Aseguradora anterior, continuarán bajo la presente póliza, sin perjuicio de las que pueda imponer SEGUROS SURA por virtud de su propio análisis. En tal virtud, el Tomador se compromete a suministrar la información respectiva.

Las condiciones exigidas en el presente documento se fijan con el fin de poder otorgar, con conocimiento pleno de las condiciones del seguro anterior, la continuidad solicitada.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA. NORMAS SUPLETORIAS

Lo no previsto en las condiciones del presente contrato, se regirá por las disposiciones del Código de Comercio Colombiano.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA. 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.

AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

CONDICIONES GENERALES

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 Y LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, LAS CUALES SE INCORPORAN AL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS, EXPIDE ESTE AMPARO ADICIONAL, SUJETO A LAS CONDICIONES QUE SE SEÑALAN A CONTINUACIÓN.

AL PRESENTE AMPARO LE SON APLICABLES TODAS LAS CONDICIONES SEÑALADAS EN AL AMPARO BÁSICO DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, SALVO AQUELLAS CONDICIONES QUE SE ENCUENTREN EXPRESAMENTE TRATADAS A CONTINUACIÓN.

CLÁUSULA PRIMERA. AMPARO.

EN CASO DE SOBREVENIR UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DENTRO DEL CONTEXTO DE LA DEFINICIÓN DE LA CLÁUSULA CUARTA DEL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, ELLO DARÁ DERECHO AL ASEGURADO A RECIBIR EN VIDA EL CIENTO POR CIENTO (100%) DEL VALOR ASEGURADO EN EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL SIEMPRE Y CUANDO LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL (P.C.L.) SEA IGUAL O MAYOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%).

CLÁUSULA SEGUNDA. EXCLUSIONES.

- 2.1 LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (INVALIDEZ) QUE EN ESTADO DE CORDURA O DE DEMENCIA EL ASEGURADO SE CAUSE A SÍ MISMO.
- 2.2. LA INVALIDEZ ORIGINADA POR EL INTENTO DE HOMICIDIO QUE OCURRA DURANTE LOS SEIS (6) PRIMEROS MESES DE VIGENCIA ININTERRUMPIDA DEL SEGURO O DE LAS SOLICITUDES DE AUMENTO DE VALOR ASEGURADO CON EXCEPCIÓN HECHA DEL HOMICIDIO CULPOSO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO.
- 2.3. LA INVALIDEZ QUE SEA CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD, LESIÓN, Y/O PATOLOGÍA QUE SE HAYA MANIFESTADO, DIAGNOSTICADO Y/O TRATADO ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL O DE LAS SOLICITUDES DE AUMENTO DE SUMA ASEGURADA.
- 2.4. AQUELLAS QUE COLECTIVA O INDIVIDUALMENTE SEAN ESTABLECIDAS EN EL SEGURO BASICO DE VIDA AL QUE APLICA ESTE AMPARO ADICIONAL. LO ANTERIOR POR CUANTO PARA LO SEGUROS DE GRUPO VIDA EL PAGO REALIZADO POR LA INCAPACIDAD TOTAL CORRESPONDE AL PAGO DEL SEGURO DE VIDA QUE SE EFECTÚA EN VIDA DEL ASEGURADO, POR CONSIDERAR QUE EL ASEGURADO INCAPACITADO TOTAL Y PERMANENTEMENTE HA FENECIDO EN SU CAPACIDAD GENERADORA DE INGRESOS POR SUS PROPIOS MEDIOS.
- 2.5. LA INVALIDEZ DE LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EXCLUIDAS DE LAS ZONAS GEOGRÁFICAS Y DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS EN LAS EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO AL CUAL ACCEDE ESTE AMPARO ADICIONAL.

NOTA: SE ACLARA QUE LAS PREEXISTENCIAS NO DECLARADAS (CUALQUIER ENFERMEDAD O PATOLOGÍA Y/O LESIÓN QUE HAYA SIDO MANIFESTADA, DIAGNOSTICADA Y/O TRATADA ANTES DE

LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA COBERTURA), PRODUCEN LAS SANCIONES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO (RETICENCIA O NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO).

CLÁUSULA TERCERA. LIMITACIÓN.

LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO A ESTA PÓLIZA ES DE DOCE (12) AÑOS CUMPLIDOS PARA LAS MUJERES Y CATORCE (14) PARA LOS HOMBRES; LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO SERÁ DE SESENTA Y CUATRO AÑOS (64) Y TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE (359) DÍAS CON LA PERMANENCIA HASTA LOS SETENTA Y CUATRO (74) AÑOS Y TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE (359) DÍAS.

CLÁUSULA CUARTA. DEFINICIÓN.

Para todos los efectos del presente amparo adicional, se considera como **INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE** el estado de invalidez que le sobrevenga a un Asegurado menor de sesenta y cinco (65) años de edad, cubierto por el presente amparo adicional, que le produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales permanentes, en forma total y de por vida que 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 y no haya sido causada por culpa del Asegurado.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de **INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**, se considerará como tal la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, la pérdida física o funcional de las dos manos o de los dos pies, o de toda una mano y todo un pie. Con respecto a las manos, la pérdida deberá presentarse al nivel de la articulación radiocarpiana (muñeca) o por encima de ella. Con respecto a los pies, la pérdida deberá darse al nivel de la articulación tibiotarsiana (tobillo) o por encima de ella.

CLÁUSULA QUINTA. VALOR ASEGURADO.

El valor asegurado bajo el presente amparo adicional será el mismo establecido para la cobertura básica de vida, valor que se encuentra señalado en la carátula de la póliza y/o en el certificado individual de seguro.

CLÁUSULA SEXTA. DEDUCCIONES

La suma reconocida por el amparo adicional de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable a ninguna otra cobertura, es un anticipo del ciento por ciento (100%) de la suma asegurada del amparo básico y su indemnización da por terminado automáticamente el certificado individual de seguro al cual accede este amparo adicional.

CLÁUSULA SÉPTIMA. INFORME DE LA INCAPACIDAD

En caso de siniestro aplica lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.

CLÁUSULA OCTAVA. PAGO DE LA INDEMNIZACION.

SEGUROS SURA pagará por conducto del Tomador a los Beneficiarios o directamente a éstos, 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.

No obstante lo anterior, SEGUROS SURA se reserva el derecho de exigir cualesquiera otras pruebas indispensables para acreditar la ocurrencia del siniestro. Así mismo, podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente amparo adicional.

El pago se hará al Asegurado directamente, o a quien legalmente lo represente en caso de enajenación mental, o invalidez que impida recibir directamente su pago.

SEGUROS SURA estará obligada a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el Tomador o Beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante SEGUROS SURA.

El amparo adicional de Incapacidad Total y Permanente se estructura sobre un seguro anual renovable por períodos iguales y para los Seguros de Grupo Vida y Deudores corresponde al pago del seguro de vida en vida del asegurado. Se trata de una protección otorgada bajo seguro privado y no de Seguridad Social, motivo por el cual las normas que reglamentan las prestaciones establecidas para la Seguridad Social, no son de aplicación al presente amparo adicional.

En caso de una eventual reclamación que afecte el presente amparo adicional de Incapacidad Total y Permanente, la responsabilidad de SEGUROS SURA se iniciará sólo si la calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral (PCL):

- a. Es igual o superior al cincuenta por ciento (50%) de PCL, la cual debe ser emitida con base en los lineamientos del Manual Único de Calificación de la Invalidez, Decreto 917 del 28 de mayo de 1999, o el decreto o ley que le modifique o complemente.
- b. Es emitida dentro del período anual de seguro en vigor o con posterioridad a dicha anualidad, siempre que tal calificación haya sido solicitada a los entes legales o autorizados para tales efectos, dentro del período anual de seguro vigente.
- c. Consecuentes con lo anterior, la fecha de estructuración mencionada en el Artículo 3o del Decreto 917 del 28 de mayo de 1999, por tratarse de una condición propia de la Seguridad Social, no tendrá consideración para el amparo de Incapacidad Total y Permanente, por tratarse éste último de un seguro temporal renovable anualmente y ser de carácter privado.

La calificación de Pérdida de Capacidad Laboral válida para la sustentación de un reclamo por este amparo, será la emitida por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, o por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez o, en último caso, por médico legalmente autorizado para emitir tales calificaciones con base en el Manual Único de Calificación de Invalidez, estableciendo los valores de Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía.

CLÁUSULA NOVENA. CONVERTIBILIDAD.

El derecho de conversión previsto para los seguros de vida grupo contributivo y no contributivo, no es aplicable para este amparo.

CLÁUSULA DÉCIMA. TERMINACION AUTOMATICA DE LA COBERTURA.

El presente amparo adicional finalizará su protección sin necesidad de que medie comunicación alguna, en alguno de los siguientes eventos:

- a. Cuando el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro
- b. Cuando la póliza a la que accede el presente amparo adicional deje de hallarse por completo en vigor, o
- c. Cuando por razón de siniestro se ha hecho el pago del capital contratado, o
- d. Cuando el Tomador así lo manifieste.
- e. Cuando SEGUROS SURA lo manifieste al Asegurado y al Tomador con una anticipación de 90 días antes de la fecha efectiva de terminación, según lo señalado en la cláusula décima primera de la póliza a la cual accede el presente amparo adicional.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. COMPROBACIÓN DE LA INCAPACIDAD

Corresponde al Asegurado demostrar su estado de Invalidez al tenor del presente amparo adicional, quedando convenido que SEGUROS SURA podrá exigir todas las pruebas que juzgue necesarias para comprobar el estado de Invalidez respectivo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. MODIFICACIONES DEL ESTADO DE RIESGO

El asegurado deberá notificar a SEGUROS SURA, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a las modificaciones, aquellas que se presenten y que impliquen agravación del riesgo, con relación al cambio de oficio u ocupación, así como traslados de lugar de residencia o trabajo. El no cumplimiento de esta obligación genera las sanciones estipuladas en el artículo 1060 del código de comercio, respecto de los amparos adicionales de esta póliza.

ANEXO DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES EN TRANSPORTE PÚBLICO

[De carácter opcional y debe ser solicitado expresamente y aceptado por SEGUROS SURA]

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 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 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.

CLÁUSULA PRIMERA: AMPARO BÁSICO

1.1 MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSPORTE PÚBLICO

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, ÚNICAMENTE MIENTRAS ESTÉ VIAJANDO COMO PASAJERO O MIENTRAS ESTÉ SUBIENDO O DESCENDIENDO DE CUALQUIER VEHÍCULO DE SERVICIO PÚBLICO TERRESTRE, FLUVIAL O AÉREO COMERCIAL, EN EMPRESAS LEGALMENTE AUTORIZADAS CON LICENCIA PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS, MEDIANTE PAGO RESPECTIVO DEL PASAJE Y TENGA LUGAR DENTRO LOS CIENTO VEINTE (120) DÍAS SUBSIGUIENTES A DICHO ACCIDENTE.

CONDICIÓN SEGUNDA

EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS

ESTÁN EXCLUIDOS DE LA COBERTURA LA MUERTE QUE SE PRESENTE EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- 2.1. QUE TENGAN LUGAR DESPUÉS DE CIENTO VEINTE (120) DÍAS DE OCURRIDO EL ACCIDENTE.
- 2.2. ACCIDENTES QUE NO TENGAN LUGAR CUANDO EL ASEGURADO ESTÁ VIAJANDO COMO PASAJERO O MIENTRAS ESTE SUBIENDO O DESCENDIENDO DE CUALQUIER VEHÍCULO DE SERVICIO PÚBLICO TERRESTRE, FLUVIAL O AÉREO COMERCIAL, EN EMPRESAS LEGALMENTE AUTORIZADAS CON LICENCIA PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS, MEDIANTE PAGO RESPECTIVO DEL PASAJE.
- 2.3. 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.
- 2.4. ACCIDENTES DE TRÁNSITO CUANDO EL ASEGURADO ES EL CONDUCTOR Y SE ENCUENTRE BAJO EL EFECTO DE BEBIDAS EMBRIAGANTES.
- 2.5. ENCONTRARSE EL ASEGURADO VOLUNTARIAMENTE BAJO INFLUENCIA DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS.
- 2.6. 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. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA EN RIÑAS. ACCIDENTES O LESIONES SUFRIDAS EN ACTOS DE GUERRA O REBELIÓN, ALBOROTOS POPULARES O INSURRECCIONES.

- 2.7. SECUESTRO O LA TENTATIVA DE SECUESTRO SIMPLE O EXTORSIVO DEL ASEGURADO.
- 2.8. REACCIÓN O RADIACIÓN NUCLEAR, INDIFERENTEMENTE DE CÓMO SE HUBIERE ORIGINADO.

CLÁUSULA TERCERA: LIMITACIONES

3.1. HECHOS NO ASEGURABLES

DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 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 CONYUGE 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.

3.3. VALOR ASEGURADO MÁXIMO

PARA ESTE AMPARO EL VALOR ASEGURADO ES ÚNICO Y CORRESPONDE AL 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.

3.4. 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 CARÁTULA 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 CON RELACIÓN AL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD.

ESTA ESTIPULACIÓN SERÁ APLICABLE ÚNICAMENTE CUANDO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE OTORQUE COBERTURA PARA UN NÚMERO PLURAL DE ASEGURADOS BAJO UN MISMO TOMADOR.

3.5 DEDUCIBLE

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

CLAÚSULA 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.

Los accidentes que cubre la presente póliza son únicamente los que tienen lugar mientras el asegurado está viajando como pasajero o mientras está subiendo o descendiendo de cualquier vehículo de servicio público terrestre, fluvial o aéreo comercial, en empresas legalmente autorizadas con licencia para el transporte de pasajeros, mediante pago respectivo del pasaje.

4.2. TRANSPORTE PÚBLICO.

Cualquier medio de transporte público de personas, con ruta fija establecida y mediante pago de pasaje, por tierra, agua o aire, debidamente habilitado para operar por la autoridad competente.

4.3 AVIÓN DE PASAJEROS.

Con matrícula y certificado de aeronavegación válido y al día, operado por empresa aérea comercial, en vuelo regular, dentro o fuera del horario o itinerario fijo, manejado por piloto con debida licencia al día y válida para conducir tal tipo de avión, en vuelos entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por las autoridades competentes del país respectivo, que se encuentren en el debido estado de mantenimiento y conservación.

CLAÚSULA QUINTA. VIGENCIA.

SEGUROS SURA a través de las Condiciones particulares podrá establecer inicios de vigencia diferentes a los señalados en el párrafo anterior, previa información al respecto al Asegurado.

CLAÚSULA SEXTA. INDEMNIZACIÓN

- En caso de solicitudes de indemnización por muerte accidental en transporte público, los Beneficiarios para obtener el pago de la suma contratada deberán acreditar la ocurrencia del evento, para lo cual y a título enunciativo y sin que represente una limitación de la libertad probatoria SEGUROS SURA sugiere presentar el registro civil de defunción, informe médico en el que conste la causa y naturaleza del hecho accidental y sus consecuencias, acta del levantamiento del cadáver (si aplica), certificado de necropsia (si aplica) o el documento que legalmente lo sustituya, prueba de alcoholemia cuando la muerte sobrevenga por causa de un accidente de tránsito siendo conductor el Asegurado fallecido, así como registro civil de nacimiento del fallecido y copia de la cédula del mismo, documentos que deberán ser presentados dentro de los términos legales de prescripción.
- SEGUROS SURA se reserva el derecho de exigir cualquier otra prueba indispensable para acreditar la ocurrencia del siniestro.
- El pago se hará a los Beneficiarios designados por el asegurado o los beneficiarios de ley, en caso de fallecimiento por accidente en transporte público del Asegurado.

SEGUROS SURA estará obligada a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o Beneficiario acredite, aún extrajudicialmente su derecho ante SEGUROS SURA de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio.

CLAÚSULA SÉPTIMA. 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 a la fecha en la cual se pretende dar por terminado, 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.