

SEGURO DE VIDA GRUPO
VOLUNTARIO TRADICIONAL
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

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 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, 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: AMPARO BASICO 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

NO TIENE, SALVO AQUELLAS QUE COLECTIVA O INDIVIDUALMENTE SEAN ESTABLECIDAS.

SE ACLARA QUE LAS PREEXISTENCIAS CONOCIDAS POR EL ASEGURADO Y QUE NO SEAN COMUNICADAS A SEGUROS SURA (INDEPENDIENTEMENTE QUE EXISTA CUESTIONARIO) QUE DEN LUGAR A UN EVENTO AMPARADO POR LA PRESENTE PÓLIZA, SE ENCUENTRAN EXCLUIDAS DE COBERTURA.

CONDICIÓN TERCERA: LIMITACIONES

3.1. HECHOS NO ASEGURABLES

DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 1055 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL DOLO, LA CULPA GRAVE Y LOS ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO SON INASEGURABLES. POR TAL MOTIVO, EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO QUE OCURRA COMO CONSECUENCIA HECHOS ILICITOS COMETIDOS POR EL MISMO 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 LA PERMANENCIA HASTA LOS SESENTA Y NUEVE (69) AÑOS Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DÍAS.

LA EDAD MINIMA DE INGRESO A ESTA POLIZA, 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) DIAS, CON LA PERMANENCIA HASTA LOS VEINTICINCO (25) AÑOS Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DIAS.

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 DE UNO DE LOS ASEGURADOS, EL SEGURO TERMINARÁ AUTOMÁTICAMENTE FRENTE AL/LOS ASEGURADO(S) QUE SOBREVIVA(N).

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 MAXIMO POR PERSONA SERÁ EL QUE SE DETERMINE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO.

CONDICIÓN CUARTA: DEFINICIONES

4.1. EL TOMADOR

Es la persona natural o jurídica en cuyo nombre se expide la presente póliza, para asegurar un número determinado de personas.

4.2. GRUPO ASEGURABLE

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

4.3. 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.

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 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: 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 OCTAVA: 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 NOVENA: FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

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

CONDICIÓN DÉCIMA: REVOCACIÓN DEL CONTRATO

SEGUROS SURA no podrá revocar unilateralmente 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

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 ve SEGUROS SURAn los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlo o los acepta expresa o tácitamente.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA: 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 TERCERA: 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. 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 conmorienencia.
- g. En los seguros de vida grupo familiares y para pólizas diferentes a Grupo Deudores, al fallecimiento del Asegurado principal.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA: SEGURO CONJUNTO A PRIMERA PÉRDIDA

Cuando el Asegurado principal, contrata el seguro de vida en conjunto con su cónyuge o compañero permanente y/o su grupo familiar, la obligación condicional de SEGUROS SURA nacerá en

el momento del fallecimiento o la invalidez de uno cualquiera de los asegurados. El pago de la indemnización por la ocurrencia de algún evento amparado dará por terminado automáticamente la cobertura para el/los Asegurado(s) sobreviviente(s).

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA: CONMORIENCIA

En los seguros de vida conjuntos cuando se presente muerte simultánea, o no se pueda determinar claramente cual de los asegurados falleció primero, tendrán derecho a una sola indemnización, los beneficiarios de ley, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1143 del Código de Comercio.

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

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 (65) 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 en la compañía con la cual SEGUROS SURA tenga suscrito el respectivo convenio, de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a 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 subnormales, se expedirán los certificados individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extraprima que corresponda al seguro de vida individual.

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 tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la presente póliza.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA: INEXACTITUD EN LA DECLARACION 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: CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

SEGUROS SURA o el Tomador, cuando sea solicitado, expedirá para cada Asegurado un certificado individual de la póliza a la cual hace parte. En caso de cambio de Beneficiario(s) o de valor asegurado, se expedirá un nuevo certificado que reemplazará al anterior.

CONDICIÓN VIGÉSIMA: DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

1. El Beneficiario puede ser a título gratuito o a título oneroso. Será a título gratuito aquel cuya designación tiene por causa la mera liberalidad del tomador. En los demás casos, el beneficiario será a título oneroso. En defecto de estipulación en contrario, se presumirá que el beneficiario ha sido designado a título gratuito.
2. Cuando el Beneficiario sea a título gratuito, el Asegurado podrá modificar la designación en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de notificación y recibo por escrito a SEGUROS SURA.
3. 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.
4. Cuando no se designe Beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del Asegurado, en la mitad de la indemnización, y los herederos de éste en la otra mitad. Igual regla se aplicará en el evento de que se designe genéricamente como Beneficiarios a los herederos del Asegurado.
5. En los seguros de vida grupo conjuntos los beneficiarios serán automáticamente los mismos asegurados recíprocamente en partes iguales.
6. Cuando el siniestro sea diferente a la muerte, el pago lo recibirá el Asegurado.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA: AVISO DE SINIESTRO

En caso de muerte de cualquiera de los Asegurados, el Tomador o el Beneficiario deberá dar aviso a SEGUROS SURA, dentro de los diez (10) días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia y facilitará a SEGUROS SURA, la investigación del siniestro.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA: PAGO DE LA PRIMA

El Tomador y/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 a SEGUROS SURA para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

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.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA: PAGO DE SINIESTRO

SEGUROS SURA pagará al Asegurado o 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, deberá 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.

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA: 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.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA: 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 SEXTA: 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 SEPTIMA: 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 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 VIGÉSIMA NOVENA: NORMAS SUPLETORIAS

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

CONDICIÓN 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 Santafé de Bogotá. D.C., República de Colombia.

AMPARO ADICIONAL DE ANTICIPO
POR ENFERMEDADES GRAVES - TRADICIONAL
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

.....

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 el Amparo Básico de la póliza a cual accede el presente Amparo Adicional, salvo aquellas condiciones que se encuentren expresamente tratadas en este Amparo.

CONDICIÓN PRIMERA AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

SEGUROS SURA PAGARÁ AL ASEGURADO, EL CAPITAL ESTIPULADO PARA EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, EN CASO QUE LE SEA DIAGNOSTICADA AL ASEGURADO, DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO, POR PRIMERA VEZ ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES QUE A CONTINUACIÓN SE LISTAN:

LAS ENFERMEDADES DE QUE TRATA EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL SON:

- a. CÁNCER (CA), EXCEPTO LOS QUE SE MENCIONAN EN LAS EXCLUSIONES DEL PRESENTE AMPARO.
- b. ATAQUE AL CORAZÓN (INFARTO DEL MIOCARDIO).
- c. FALLA RENAL (ENFERMEDAD RENAL EN ETAPA FINAL).
- d. DERRAME O INFARTO CEREBRAL.
- e. CIRUGÍA DE LA AORTA.
- f. TRANSPLANTE DE ÓRGANOS MAYORES.
- g. ESCLEROSIS MÚLTIPLE.

CONDICIÓN SEGUNDA: EXCLUSIONES

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES ESTABLECIDAS EN EL AMPARO BÁSICO, ESTÁN EXCLUIDOS DE COBERTURA SI EL ASEGURADO PADECE O SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS A CONSECUENCIA DE, O RELACIONADA CON:

- a. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) TAL Y COMO FUE RECONOCIDA POR LA "OMS", O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE QUE SEA DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO.
- b. LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL SIDA DESCUBIERTA MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS O VIRUS DEL SIDA CON RESULTADO POSITIVO.
- c. CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD QUE SE MANIFIESTE EN PRESENCIA DEL SIDA.
- d. EL CÁNCER DEL SENO O MATRIZ.
- e. LOS TUMORES DE LA PIEL Ó CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS.
- f. ANGIOPLÁSTIA, TRATAMIENTO LÁSER Y TODAS LAS OTRAS TÉCNICAS QUE NO REQUIERAN LA APERTURA QUIRÚRGICA DEL TÓRAX, OPERACIONES DE VÁLVULAS, OPERACIONES POR TUMORACIÓN INTRACARDÍACA O ALTERACIONES CONGÉNITAS.
- g. CUANDO EL ASEGURADO HA RECIBIDO TRATAMIENTO POR ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES AMPARADAS POR EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL O LAS MENCIONADAS ANTERIORMENTE, ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE VIGENCIA.

- h. RESPECTO DEL ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR, AQUELLOS EVENTOS VASCULARES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS Y EVENTOS LENTAMENTE REVERSIBLES NO SON CUBIERTOS.
- i. ENFERMEDADES PADECIDAS COMO CONSECUENCIA DE: PRESTAR EL SERVICIO MILITAR DE CUALQUIER CLASE, ACTOS DE GUERRA O REBELIÓN, ALBOROTOS POPULARES O INSURRECCIONES.
- j. ENFERMEDADES PADECIDAS POR ACTOS DELICTIVOS INTENCIONALES EN QUE PARTICIPE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO, O PARTICIPACIÓN EN RIÑAS SIEMPRE QUE ÉL HAYA SIDO EL PROVOCADOR.
- k. SUICIDIO, TENTATIVA DEL MISMO, O ENFERMEDAD INTENCIONALMENTE CAUSADA A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- l. ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, O DE SUSTANCIAS QUE POR SU PROPIA NATURALEZA PRODUZCAN DEPENDENCIA FÍSICA O PSÍQUICA, A MENOS QUE EL ASEGURADO NO SE HAYA COLOCADO VOLUNTARIAMENTE EN EL MENCIONADO ESTADO.
- m. ENFERMEDADES DERIVAS DEL ACOHOLISMO, DROGADICCIÓN, U OTRAS ADICCIONES.
- n. CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VIAJE EN LÍNEA AÉREA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS.
- o. ENFERMEDADES O PADECIMIENTOS QUE SE PRODUZCAN COMO CONSECUENCIA DE PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS O PRUEBAS DE VELOCIDAD O RESISTENCIA DE VEHÍCULOS DE MOTOR, BIEN COMO CONDUCTOR O ACOMPAÑANTE, ASÍ COMO LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES O AFICIONADAS DE, PERO NO LIMITADAS A, VUELOS EN COMETA, PARACAIDISMO, MONTAÑISMO, CHARRERÍA, ESQUÍ, TAURAMAQUIA, ESPELEOLOGÍA, Y EN GENERAL LOS DENOMINADOS DEPORTES DE ALTO RIESGO Y/O DE AVENTURA.
- p. ENFERMEDADES CAUSADAS POR RIESGOS NUCLEARES

CONDICIÓN TERCERA: LIMITACIONES

ADEMÁS DE LAS LIMITACIONES ESTABLECIDAS EN EL AMPARO BÁSICO DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE ESTE ANEXO, LE SON APLICABLES A ESTE AMPARO ADICIONAL LAS SIGUIENTES:

3.1. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO A ESTA PÓLIZA, PARA EL ASEGURADO PRINCIPAL, Y/O CÓNYUGE ES DE DIECIOCHO (18) AÑOS CUMPLIDOS; LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO SERÁ DE SESENTA (60) 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 MINIMA DE INGRESO A ESTA POLIZA, 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) DIAS, CON LA PERMANENCIA HASTA LOS VEINTICINCO (25) AÑOS Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DIAS.

3.2. PERIODO DE CARENCIA

LOS EVENTOS AMPARADOS EN VIRTUD DEL PRESENTE ANEXO SÓLO TENDRÁN COBERTURA DESPUÉS DE CUMPLIDOS NOVENA (90) DÍAS CORRIENTES CONTADOS DESDE LA ENTRADA EN VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, DE DIAGNOSTICARSE ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES AMPARADAS DURANTE EL PERÍODO EN MENCIÓN, SEGUROS SURA PAGARÁ, SOLAMENTE, EL VALOR DE LAS PRIMAS RECIBIDAS COMO PAGO POR ÉSTE AMPARO ADICIONAL.

ESTE PERIODO DE CARENCIA NO OPERA PARA LAS LESIONES OCASIONADOS POR UN HECHO ACCIDENTAL Y QUE ESTÉN EXPRESAMENTE CUBIERTAS DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES DE LAS PATOLOGÍAS AMPARADAS.

3.3. PERÍODO DE SOBREVIVENCIA

ES EL TIEMPO DE TREINTA (30) DÍAS CORRIENTES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE LE ES DIAGNOSTICADA LA ENFERMEDAD GRAVE CUBIERTA AL ASEGURADO, AL CABO DEL CUAL LE ES POSIBLE SOLICITAR Y ACCEDER AL PAGO DEL CAPITAL ASEGURADO EN VIRTUD DEL AMPARO ADICIONAL. EN OTROS TÉRMINOS, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS MENCIONADOS, NO SERÁ TRAMITADA RECLAMACIÓN ALGUNA POR SEGUROS SURA.

3.4 CAPITAL ASEGURADO

EL CAPITAL ASEGURADO SERÁ EL ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CERTIFICADOS INDIVIDUALES, SIN SOBREPASAR NUNCA DEL CAPITAL ASEGURADO DEL AMPARO BÁSICO.

EN LOS CASOS EN EL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO ADICIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES SEA IGUAL AL CAPITAL ASEGURADO DEL AMPARO BÁSICO, LA SUMA SE DEDUCE AL 100%, DANTO POR TERMINADO EL CONTRATO DE SEGURO.

3.5 NO RESTABLECIMIENTO DE LA CAPITAL ASEGURADO

EL ASEGURADO QUE EN VIRTUD DEL PRESENTE ANEXO RECIBA EL PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN, QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE EXCLUIDO DE ESTE ANEXO Y NO PODRÁ SER REINCORPORADO EN EL MISMO EN NINGUNA DE LAS RENOVACIONES POSTERIORES; ES DECIR, SI EL ASEGURADO RECLAMA POR ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES ENUNCIADAS, AGOTARÁ LA COBERTURA, NO PUDIENDO RECLAMAR POR NINGUNA DE LAS DEMÁS ENFERMEDADES.

SI EL ANTICIPO HA SIDO DEL 100% DEL CAPITAL ASEGURADO DEL AMPARO BÁSICO, EL CONTRATO DE SEGURO HA TERMINADO DE FORMA AUTOMÁTICA.

3.6 DEDUCCIONES

LA SUMA RECONOCIDA POR EL AMPARO DE ANTICIPO POR ENFERMEDADES GRAVES NO ES ACUMULABLE CON EL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO BÁSICO Y SE DEDUCE EN EL PORCENTAJE Y MONTO PACTADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES . ASÍ MISMO, LA PRIMA DE LA RENOVACIÓN PARA EL SEGURO BÁSICO SE REDUCIRÁ EN LA MISMA PROPORCIÓN QUE HAYA ENTRE EL MONTO PAGADO POR CONCEPTO DE LA PRESENTE AMPARO ADICIONAL Y LA SUMA DEL SEGURO BÁSICO

a. SI LA PÓLIZA A LA CUAL SE INCLUYE ESTE AMPARO ADICIONAL CONTRATÓ ADEMÁS EL DE INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION Y EN VIRTUD DE ÉL Y A CONSECUENCIA DE UN HECHO AMPARADO POR EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, SEGUROS SURA HA EFECTUADO PAGO ALGUNO, DICHO PAGO SERÁ DEDUCIDO DE LA SUMA ASEGURADA CORRESPONDIENTE AL AMPARO ADICIONAL DE DE INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIO POR DESMEMBRACION ANTES MENCIONADA.

b. SI LA PÓLIZA A LA CUAL SE INCLUYE AMPARO ADICIONAL CONTRATÓ ADEMÁS EL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y EN VIRTUD DE ÉL Y A CONSECUENCIA DE UN HECHO AMPARADO POR EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, SEGUROS SURA HA EFECTUADO PAGO ALGUNO, DICHO PAGO SERÁ DEDUCIDO DE LA SUMA ASEGURADA CORRESPONDIENTE A LA AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

CONDICIÓN CUARTA: DEFINICIONES

4.1. ENFERMEDAD

Es toda alteración de la salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuada por un médico legalmente reconocido y cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia de la póliza.

4.2. CÁNCER (Ca)

Enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno (masa persistente de tejido nuevo sin función fisiológica) caracterizado por el crecimiento y expansión incontrolada de células malignas e invasión de tejidos. El diagnóstico debe ser evidenciado por una histología claramente definida. El término cáncer también incluye las leucemias y las enfermedades malignas del sistema linfático como la enfermedad de Hodgkin.

No se considera para efectos del presente Anexo como Cáncer:

- a. Cáncer de cuello uterino
- b. Cáncer de Seno
- c. Cualquier etapa CIN (neoplasia intraepitelial cervical).

- d. Cualquier tumor pre-maligno.
- e. Cualquier cáncer no invasivo (Cáncer In situ)
- f. El cáncer de próstata en estadio 1 (1ª, 1b, 1c).
- g. Carcinoma basocelular y carcinoma de células escamosas.
- h. Melanoma maligno estadio IA (T1a N0 M0).
- i. Cualquier tumor maligno en presencia de cualquier Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

4.2. ATAQUE AL CORAZÓN (INFARTO DEL MIOCARDIO)

Muerte de una parte del músculo cardíaco como resultado de un flujo sanguíneo insuficiente hacia el área comprometida.

El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y evidenciado por todos los siguientes criterios:

- a. Dolor torácico típico.
- b. Cambios característicos de IAM en el EKG.
- c. Elevación de las enzimas específicas de infarto, troponinas u otros marcadores bioquímicos.

No se considera para efectos del presente Anexo como ataque al corazón [infarto del miocardio]:

- a. El infarto del miocardio sin elevación de segmento ST con solamente elevación de Troponina I o T.
- b. Otros síndromes coronarios agudos (por ejemplo angina de pecho estable o inestable).
- c. Infarto de miocardio silente.

4.3. FALLA RENAL (ENFERMEDAD RENAL EN ETAPA FINAL)

Etapa final de enfermedad renal que se manifiesta por una falla crónica e irreversible de la función de ambos riñones, cómo resultado de lo que se hace necesario realizar regularmente diálisis renal (hemodiálisis o diálisis peritoneal) ó requirió de un trasplante renal. El diagnóstico debe ser confirmado mediante paraclínicos y confirmado por un especialista en la materia.

4.4. DERRAME E INFARTO CEREBRAL (ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ACV O ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR ECV)

Cualquier evento cerebro-vascular que produce secuelas neurológicas permanentes. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y evidenciado por síntomas clínicos típicos, así como también hallazgos típicos Tomografía Axial Computarizada (TAC) de cerebro y Resonancia Nuclear Magnética (RNM) de cerebro. Deben documentarse pruebas de deficiencia neurológica de por lo menos tres (3) meses a contados desde la fecha de diagnóstico.

No se considera para efectos del presente Anexo como derrame e infarto cerebral:

- Accidentes isquémicos transitorios (TIA)
- Lesiones traumáticas de cerebro.
- Síntomas neurológicos secundarios a migraña (jaqueca)
- Infartos lacunares sin déficit neurológico.

4.5. CIRUGIA DE LA AORTA:

La realización actual de cirugía por una enfermedad crónica de la aorta que haya requerido de extirpación y reemplazo quirúrgico de la aorta enferma por una prótesis. Para los propósitos de esta definición se entiende por aorta, la aorta torácica y abdominal, pero no sus ramas. La realización de la cirugía aórtica debe ser confirmada por especialista.

Se excluye el daño traumático de la aorta.

4.6. TRANSPLANTE DE ORGANOS MAYORES:

La realización actual de un transplante de órganos en el que el Asegurado participa como receptor de alguno de los siguientes órganos: corazón, pulmón, hígado, páncreas, riñón o médula ósea. La realización del transplante debe ser confirmada mediante exámenes paraclínicos y confirmada por especialista.

4.7. ESCLEROSIS MÚLTIPLE:

Diagnóstico inequívoco de Esclerosis Múltiple establecido por un especialista en neurología. La enfermedad debe ser evidenciada por síntomas clínicos típicos de desmielinización, deterioro de las funciones motoras y sensoriales y además por hallazgos típicos en la Resonancia Nuclear Magnética.

Para probar el diagnóstico, el Asegurado debe exhibir anomalías neurológicas que hayan existido por un periodo continuo de por lo menos seis (6) meses o haber tenido al menos dos (2) episodios clínicamente documentados con un intervalo de un mes entre ellos o un episodio clínicamente documentado junto con hallazgos característicos en el fluido cerebroespinal, así como también lesiones cerebrales específicas detectadas en la Resonancia Nuclear Magnética (RNM).

CONDICIÓN QUINTA: CONVERTIBILIDAD

El derecho de conversión previsto para el Amparo Básico no es aplicable al presente Amparo Adicional.

CONDICIÓN SEXTA: INDEMNIZACION

Para obtener el pago del capital asegurado por el presente Amparo, el asegurado o quien legalmente lo represente en caso de imposibilidad para hacerlo, deberá presentar los siguientes documentos, los cuales se relacionan de manera enunciativa, sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste al asegurado: comunicación escrita del reclamo, su historia clínica completa y copia de su cédula de ciudadanía, además de la documentación mencionada en la definición de la correspondiente enfermedad que trae el presente Anexo, documentos que deberán ser presentados dentro de los términos legales de prescripción.

No obstante lo anterior, SEGUROS SURA se reserva el derecho de exigir cualquiera otra prueba indispensable 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 a los beneficiarios designados en caso de fallecimiento del Asegurado, o al Asegurado mismo en caso de poderlo hacer.

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.

CONDICIÓN SÉPTIMA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA COBERTURA

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

- a. El día en que al asegurado cumpla los 65 años de edad.
- b. Cuando la póliza a la que accede el presente Amparo Adicional deje de hallarse por completo en vigor.
- c. Cuando por razón de un siniestro se haya hecho el pago del capital asegurado.
- d. Cuando por decisión de SEGUROS SURA ésta revoque la cobertura según las normas legales.

CONDICIÓN OCTAVA MODIFICACIONES DEL ESTADO DE RIESGO

El Tomador o el Asegurado deberán notificar por escrito a SEGUROS SURA los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato, cuando estos signifiquen agravación del estado de riesgo. La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de modificación, si ésta depende del arbitrio del asegurado o del Tomador. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación. Notificada la modificación en los términos anteriores, SEGUROS SURA podrá revocar el presente amparo adicional, o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna producirá la terminación de este amparo, y la mala fe del Asegurado o del Tomador dará derecho a que SEGUROS SURA retenga la prima no devengada.

CONDICIÓN NOVENA: OTRAS CONDICIONES

Al presente Amparo Adicional le aplican las demás condiciones generales de la póliza que no le sean contrarias.

AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y
PERMANENTE ESTRUCTURACION TRADICIONAL
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

.....

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 el Amparo Básico de la póliza a cual accede el presente Anexo, salvo aquellas condiciones que se encuentren expresamente tratadas en este Anexo.

CONDICIÓN PRIMERA AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

EN CASO DE QUE AL ASEGURADO LE SOBREVenga UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN LA CONDICIÓN CUARTA DE ESTE DOCUMENTO, ELLO DARÁ DERECHO A QUE RECIBA EN VIDA, EL CIENTO POR CIENTO (100%) DEL VALOR ASEGURADO INDICADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

CONDICIÓN SEGUNDA: EXCLUSIONES

SEGUROS SURA NO PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN DETERMINADA EN EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- 2.1. CUANDO LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (INVALIDEZ), SEA CAUSADA POR EL MISMO ASEGURADO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DE DEMENCIA.
- 2.2. CUANDO LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE OCURRA LUEGO DE QUE EL ASEGURADO TENGA 65 AÑOS O MÁS.
- 2.3. CUANDO LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO ADICIONAL
- 2.4. CUANDO LOS TRAMITES DE LA CALIFICACION DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYAN INICIADO CON 12 MESES O MENOS DE ANTELACIÓN AL INICIO DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO ADICIONAL.
- 2.5. SE EXCLUYEN LAS INCAPACIDADES CUYA CAUSA, DIRECTA O INDIRECTA, SEA ALGUNO DE LOS EVENTOS CONSIDERADOS COMO EXCLUSIONES DE COBERTURA QUE, INDIVIDUAL O COLECTIVAMENTE, HAYAN SIDO ESTABLECIDAS PARA EL SEGURO BÁSICO POR MUERTE AL QUE APLICA LA PRESENTE AMPARO ADICIONAL.

CONDICIÓN TERCERA: LIMITACIONES

ADEMAS DE LAS LIMITACIONES DEL AMPARO BASICO, SE APLICAN PARA EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL LAS SIGUIENTES:

3.1. 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 LA PERMANENCIA HASTA LOS SESENTA Y NUEVE (69) AÑOS Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DÍAS.

LA EDAD MINIMA DE INGRESO A ESTA POLIZA, 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) DIAS, CON LA PERMANENCIA HASTA LOS VEINTICINCO (25) AÑOS Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DIAS.

3.2. VALOR ASEGURADO:

EL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ES LA MISMA SUMA ASEGURADA DEL AMPARO BASICO.

3.3. DEDUCCIONES:

LA SUMA RECONOCIDA POR EL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE NO ES ACUMULABLE CON EL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO BÁSICO Y SE DEDUCE AL 100%. EN CONSECUENCIA, PAGADO EL VALOR ASEGURADO POR CONCEPTO DEL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, EL SEGURO TERMINARÁ AUTOMÁTICAMENTE.

CONDICIÓN CUARTA: DEFINICIONES

4.1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

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 de edad, 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, 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.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considerará automática-mente 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 radio carpiana (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.

4.2. FECHA DE ESTRUCTURACIÓN:

Es la fecha en la cual se origina el padecimiento que da lugar a la incapacidad total y permanente o invalidez.

4.3. FECHA DE DIAGNÓSTICO:

Es la fecha en la cual el médico tratante, bien del sistema de seguridad social en salud, o del sistema de riesgos profesionales, o 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.

4.4. 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 procedimiento pertinente que exige el Manual Único de Calificación de Invalidez emite un dictamen sobre el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral (PCL).

4.5. 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: AVISO DE SINIESTRO

El Tomador, Asegurado o Beneficiario se comprometen a dar aviso a SEGUROS SURA de todo hecho o circunstancia que pudiere dar lugar a reclamación bajo el presente amparo, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

CONDICIÓN SEXTA: INDEMNIZACIÓN

A título meramente enunciativo a continuación se relacionan algunos de los documentos que pueden ser remitidos por el Asegurado y/o Beneficiario en caso de siniestro.

- Carta de reclamación
- Fotocopia del documento de identidad del asegurado
- Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral emitida por: Junta Calificadora Regional de Calificación de Invalidez o Junta Calificadora Nacional de Calificación de Invalidez, en caso de no existir esta calificación se aceptarán las calificaciones emitidas por ARP o EPS bien sea del régimen subsidiado o del régimen contributivo, que cumplan con lo establecido en el Manual Único de Calificación de Invalidez para determinar la pérdida de la capacidad laboral.
- Historia clínica y exámenes complementarios según se requiera.

CONDICIÓN SÉPTIMA COMPROBACIÓN DE LA INCAPACIDAD

Corresponde al Asegurado demostrar su estado de Invalidez al tenor de la definición consignada la condición cuarta (4) del presente amparo adicional, quedando convenido que SEGUROS SURA podrá exigir todas las pruebas que juzgue necesarias para comprobar el estado de Invalidez.

CONDICIÓN OCTAVA: CONVERTIBILIDAD

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

CONDICIÓN NOVENA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA COBERTURA

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

- a. En la fecha en la que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad, o
- 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 y/o Asegurado respecto de la cobertura individual así lo manifieste.
- e. En los seguros conjuntos a primera pérdida, con la calificación de alguno de los asegurados de acuerdo con lo señalado en el presente Amparo Adicional.
- f. Las demás indicadas en las condiciones generales de la póliza.
- g. Por parte de SEGUROS SURA de acuerdo con las normas legales vigentes.

CONDICIÓN DÉCIMA MODIFICACIONES DEL ESTADO DE RIESGO

El Tomador o el Asegurado deberán notificar por escrito a SEGUROS SURA los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato, cuando estos signifiquen agravación del estado de riesgo. La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de modificación, si ésta depende del arbitrio del asegurado o del Tomador. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación. Notificada la modificación en los términos anteriores, SEGUROS SURA podrá revocar el presente amparo adicional, o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna producirá la terminación de este amparo, y la mala fe del Asegurado o del Tomador dará derecho a que SEGUROS SURA retenga la prima no devengada.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA: OTRAS CONDICIONES

Al presente Amparo aplican las demás condiciones generales de la póliza que no le sean contrarias.

AMPARO ADICIONAL DE INDEMNIZACION ADICIONAL
POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS
POR DESMEMBRACIÓN
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

AMPARO ADICIONAL DE INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

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 el Amparo Básico de la póliza a cual accede el presente Amparo Adicional, salvo aquellas condiciones que se encuentren expresamente tratadas a continuación.

CONDICIÓN PRIMERA: AMPAROS

1.1 AMPARO BASICO

A. MUERTE ACCIDENTAL

SEGUROS SURA, PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS EL VALOR ASEGURADO PARA EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, CUANDO EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO SEA CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR EL PRESENTE ANEXO Y TENGA LUGAR DENTRO LOS 90 DÍAS SUBSIGUIENTES A DICHO ACCIDENTE.

1.2. AMPAROS ADICIONALES

A. DESMEMBRACIÓN

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 EN LOS TÉRMINOS EXPRESADOS EN ESTE ANEXO Y TENGA LUGAR DENTRO LOS 90 DÍAS SUBSIGUIENTES A DICHO ACCIDENTE.

B. HOMICIDIO

SEGUROS SURA INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA MUERTE ACCIDENTAL (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 DEL HOMICIDIO O SU TENTATIVA EL ASEGURADO FALLEZCA O SE GENERE UNA DESMEMBRACIÓN EN LOS TÉRMINOS EXPRESADOS EN ESTE ANEXO Y TENGA LUGAR DENTRO LOS 90 DÍAS SUBSIGUIENTES A DICHO HOMICIDIO O SU TENTATIVA.

CONDICIÓN SEGUNDA: EXCLUSIONES

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES ESTABLECIDAS EN EL AMPARO BÁSICO, ESTÁN EXCLUIDOS DE COBERTURA LA MUERTE Y LAS DESMEMBRACIONES QUE SE PRESENTEN EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- A. QUE TENGAN LUGAR DESPUÉS DE NOVENTA (90) 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.
- 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.

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 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.

3.2. VALOR ASEGURADO

LA COBERTURA DE MUERTA ACCIDENTAL, DESMEMBRACIÓN Y DE HOMICIDIO TENDRÁN COMO MÁXIMO EL VALOR ASEGURADO PARA EL AMPARO BÁSICO.

EN NINGÚN MOMENTO LA SUMA ASEGURADA DE ESTE AMPARO ADICIONAL SOBREPASARÁ LA SUMA ASEGURADA PARA EL AMPARO BÁSICO.

3.3 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 PARA EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL EN CASO DE SOBREVENIR, POR CAUSA ACCIDENTAL, LA MUERTE, LA PÉRDIDA DE AMBAS MANOS, O DE AMBOS PIES, O LA VISIÓN TOTAL E IRRECUPERABLE DE AMBOS OJOS, O DE UNA MANO Y UN PIE, O DE UN OJO Y UNA MANO, O DE UN PIE Y UN OJO.
- B. EL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL CAPITAL CONTRATADO PARA EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL EN CASO DE SOBREVENIR, POR CAUSA ACCIDENTAL, LA PÉRDIDA DE UN PIE, O DE UNA MANO O LA VISIÓN DE UN OJO.
- C. CUANDO LA CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE DERIVE EN UNA INVALIDEZ ABSOLUTA, SE INDEMNIZA EL CIENTO POR CIENTO (100%) DE LA SUMA ASEGURADA, EN VIDA DEL ASEGURADO.

CONDICIÓN CUARTA: DEFINICIONES

4.1. ACCIDENTE

Para los efectos del presente Amparo, se considera como accidente el hecho súbito, violento, fortuito e inesperado, de origen externo y ajeno a la voluntad del tomador, asegurado y/o beneficiarios que por su acción directa y exclusiva produzca la muerte o la pérdida de miembros, órganos o facultades, manifestadas dentro de los noventa días comunes contados a partir de la fecha de ocurrencia del accidente.

4.2. PÉRDIDA

Para los efectos del presente Amparo, pérdida significa:

- a. Para las manos, la amputación traumática o quirúrgica, así como la pérdida funcional, al nivel de la articulación radiocarpiana (muñeca), o por encima de ella.
- b. Para los pies, la amputación traumática o quirúrgica, así como la pérdida funcional, al nivel de la articulación tibiotarsiana (tobillo), o por encima de ella.
- c. Para los ojos, la pérdida total e irrecuperable de la visión.

En caso de varias pérdidas, los porcentajes se sumarán para calcular la indemnización, de tal manera que en una anualidad la suma total pagadera no excederá el valor total del capital contratado para este Anexo. El presente Amparo Adicional continuará en vigor para el caso de desmembración por otra causa accidental hasta la finalización de la anualidad, por la diferencia entre la suma total contratada y las indemnizaciones ya pagadas o causadas.

4.2. 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 Anexo.

CONDICIÓN QUINTA: TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA COBERTURA

El presente Amparo Adicional finalizará sin necesidad de que medie comunicación alguna, en los siguientes eventos:

- a. En la fecha en la que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.
- b. Cuando la póliza a la que accede el presente Amparo Adicional deje de hallarse por completo en vigor.
- c. Cuando por razón de siniestro se ha hecho el pago del capital contratado.
- d. Cuando el Tomador y/o Asegurado respecto de la cobertura individual así lo manifieste.
- e. En los seguros conjuntos a primera pérdida, con la Indemnización de alguno de los asegurados de acuerdo con lo señalado en el presente Amparo Adicional.
- f. Las demás indicadas en las condiciones generales de la póliza.
- g. Por parte de SEGUROS SURA de acuerdo con las normas legales vigentes.

CONDICIÓN SEXTA: INFORME SOBRE EL ACCIDENTE

El Tomador, Asegurado o Beneficiario se comprometen a dar aviso a SEGUROS SURA de todo accidente o fallecimiento que pudiere dar lugar a reclamación bajo el presente Amparo, dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que haya conocido de su ocurrencia.

CONDICIÓN SÉPTIMA: 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.
- SEGUROS SURA se reserva el derecho de exigir cualquiera otra prueba indispensable para acreditar la ocurrencia del siniestro. Así mismo, podrá hacer examinar al Asegurado tantas veces como sea necesario, mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente Amparo Adicional.
- El pago se hará a los beneficiarios designados en caso de fallecimiento del Asegurado, o al Asegurado mismo, o a quien legalmente lo represente, en caso de cualquiera de las otras pérdidas indemnizables.
- 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.

CONDICIÓN OCTAVA: MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

El Asegurado o el Tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud uno u otro

deberán notificar por escrito a SEGUROS SURA los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato, cuando estos signifiquen agravación del estado del riesgo. La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del Asegurado o del Tomador. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación en los términos anteriores, SEGUROS SURA podrá revocar el presente Amparo Adicional, o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna producirá la terminación de este Amparo, y la mala fe del Asegurado o del Tomador dará derecho a que SEGUROS SURA retenga la prima no devengada.

CONDICIÓN NOVENA: CONVERTIBILIDAD

El derecho de conversión previsto en el Amparo Básico de la Póliza a la cual accede este Anexo no es aplicable a este Amparo Adicional.

CONDICIÓN DÉCIMA OTRAS CONDICIONES

Al presente Amparo Adicional le aplican las demás condiciones generales de la póliza que no le sean contrarias.

AMPARO ADICIONAL DE RENTA DIARIA
POR HOSPITALIZACIÓN
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

AMPARO ADICIONAL DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

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 el Amparo Básico de la póliza al cual accede el presente AMPARO, salvo aquellas condiciones que se encuentren expresamente tratadas en este documento.

CONDICIÓN PRIMERA: AMPARO DE RENTA DIARIA 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 DEL PRESENTE AMPARO, SIN QUE LA INDEMNIZACIÓN EXCEDA EL TIEMPO DE COBERTURA POR VIGENCIA CONTRATADO.

CONDICIÓN SEGUNDA: EXCLUSIONES

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES GENERALES ESTABLECIDAS EN EL AMPARO BÁSICO, SEGUROS SURA NO PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN DETERMINADA EN EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- A. HOSPITALIZACIÓN POR EMBARAZO, ABORTO, PARTO NORMAL O QUIRÚRGICO Y SUS CONSECUENCIAS.
- B. HOSPITALIZACIÓN QUE TENGA COMO FIN PRIMORDIAL EL EXAMEN MÉDICO DE RUTINA, EXÁMENES 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 AMPARO.
- 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 DE DEMENCIA O BAJO EL INFLUJO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS.
- D. HOSPITALIZACIONES PARA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA ESTÉTICA PARA 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

- H. VOLUNTARIAMENTE CONDUZCA BAJO LA INFLUENCIA DEL ALCOHOL, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, DROGAS ALUCINÓGENAS.
- 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 DEL PRESENTE AMPARO ADICIONAL.
- 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, 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.
- 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 VOLAR 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 PLANIFICACIÓN FAMILIAR.
- T. HOSPITALIZACIONES DERIVADAS DE ACTOS ILÍCITOS COMETIDOS POR EL ASEGURADO.

CONDICIÓN TERCERA: LIMITACIONES

ADEMÁS DE LAS LIMITACIONES CONSIGNADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA AL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, SE APLICARÁN LAS SIGUIENTES LIMITACIONES:

3.1. 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.

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.

3.2. VALOR ASEGURADO:

EL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO ADICIONAL DE RENTA POR HOSPITALIZACIÓN ES LA SUMA ASEGURADA CONSIGNADA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO. ESTE CAPITAL ES ADICIONAL A LA SUMA ASEGURADA DEL AMPARO BÁSICO.

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 PERÍODO 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 CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO QUE SE EMITAN EN VIRTUD DE LA MISMA.

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.

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.

4.2. CLÍNICA – HOSPITAL:

Es toda institución donde se tratan enfermedades agudas y emergencias, legalmente autorizadas 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 el presente contrato, 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.

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.

CONDICION SEXTA: 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 una hospitalización en clínica u hospital que pueda llegar a ser indemnizado por la presente AMPARO, 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 descontar de la indemnización a pagar los perjuicios que se le puedan causar con la demora en el aviso correspondiente.

CONDICION SÉPTIMA: INDEMNIZACIÓN

A título meramente enunciativo a continuación se relacionan algunos de los documentos que pueden ser remitidos por el Asegurado y/o Beneficiario en caso de siniestro

- Carta de reclamación
- Fotocopia del documento de identidad del asegurado
- Historia clínica

CONDICIÓN OCTAVA: CONVERTIBILIDAD:

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

CONDICIÓN NOVENA: TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA COBERTURA

El presente amparo adicional terminará sin necesidad de que medie comunicación alguna, en los siguientes eventos:

- a. En la fecha en la que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia.
- b. Cuando la póliza a la que accede el presente amparo adicional deje de hallarse por completo en vigor.
- c. Cuando el Tomador y/o Asegurado respecto de la cobertura individual así lo manifieste.
- d. Las demás indicadas en las condiciones generales de la póliza.
- e. Por mora en el pago de la prima.
- f. Por parte de SEGUROS SURA de acuerdo con las normas legales vigentes

CONDICIÓN DÉCIMA: MODIFICACIONES DEL ESTADO DE RIESGO

El Tomador o el Asegurado deberán notificar por escrito a SEGUROS SURA los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato, cuando estos signifiquen agravación del estado de riesgo. La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de modificación, si ésta depende del arbitrio del asegurado o del Tomador. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación. Notificada la modificación en los términos anteriores, SEGUROS SURA podrá revocar el presente amparo adicional, o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna producirá la terminación de este amparo, y la mala fe del Asegurado o del Tomador dará derecho a que SEGUROS SURA retenga la prima no devengada.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA: OTRAS CONDICIONES

Al presente Amparo aplican las demás condiciones generales de la póliza que no le sean contrarias.