

# Condiciones Generales

## PLAN COBERTURAS ENFERMEDADES GRAVES



Aplican las condiciones de acuerdo con la carátula de la póliza.

## PLAN COBERTURAS ENFERMEDADES GRAVES

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., EN ADELANTE LLAMADA SURAMERICANA, ASEGURA EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO Y EN EL FORMULARIO DE DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, A QUIEN (ES) APARECE (N) EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y QUE EN ADELANTE SE DENOMINA (N) EL (LOS) ASEGURADO (S), CONTRA EL RIESGO DE VIDA Y ENFERMEDADES GRAVES DESCRITOS A CONTINUACION:

### AMPARO BÁSICO

- VIDA

SI EL ASEGURADO FALLECE SURTA DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, ENTREGARÁ A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS O EN SU DEFECTO A LOS BENEFICIARIOS LEGALES LA SUMA ASEGURADA SELECCIONADA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA CON SU RESPECTIVO CRECIMIENTO.

### AMPARO ADICIONAL

-ENFERMEDADES GRAVES

CUANDO EL ASEGURADO SUFRA UNA DE LAS ENFERMEDADES GRAVES O PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DEFINIDOS A CONTINUACIÓN, SURTA LE INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO ALCANZADO A LA FECHA DE DIAGNÓSTICO POSITIVO DE LA ENFERMEDAD AMPARADA O DE LA CIRUGÍA PRACTICADA SEGÚN SEA EL CASO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SOBREVIVA AL MENOS (30) DÍAS COMUNES A DICHO DIAGNOSTICO O CIRUGÍA. SALVO LOS CASOS DONDE CONFORME A ESTAS MISMAS CONDICIONES SE EXIJA UN PERIODO MAYOR. LAS ENFERMEDADES GRAVES O PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS CUBIERTAS BAJO ESTE AMPARO SON:

CANCER, INFARTO DEL MIOCARDIO, ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, ESCLEROSIS MULTIPLE, REVASCULARIZACION CORONARIA (By - Pass ).

EL ASEGURADO TENDRA DERECHO AL PAGO DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO ALCANZADO SEGUN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA, ASI SE LE DIAGNOSTIQUE MAS DE UNA DE LAS ENFERMEDADES Y / O SE LE PRACTIQUE UNA O MAS DE LAS CIRUGIAS CUBIERTAS POR ESTE CONTRATO.

Descripción	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Indicación Interna de la proforma
<b>CÓDIGO CLAUSULADO</b>					
Plan Coberturas Enfermedades Graves	24/07/2015	1411	P	37	F-02-81-574
<b>CÓDIGO NOTA TÉCNICA</b>					
Plan Coberturas Enfermedades Graves	24/07/2015	1411	NT-P	37	N-02-81-0048

## **EXCLUSIONES DE COBERTURA**

---

LA INDEMNIZACION CONTEMPLADA EN LAS CONDICIONES DEL PRESENTE SEGURO NO SERA CUBIERTA CUANDO SEA CONSECUENCIA DIRECTA, INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE UNO DE LOS SIGUIENTES HECHOS:

1. TENTATIVA DE SUICIDIO, ESTANDO O NO EL ASEGURADO EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES.
2. ENFERMEDADES, ANOMALIAS O MALFORMACIONES CONGENITAS.
3. ENFERMEDADES Y/O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA O AL INICIO DE ESTE SEGURO.
4. CUALQUIERA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS POR ESTA POLIZA, SI DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DIAS COMUNES DE VIGENCIA CONTINUA, DESDE EL INGRESO DEL ASEGURADO A LA POLIZA O DESDE EL INICIO DE ESTE SEGURO, LE ES DIAGNOSTICADA ALGUNA DE ESTAS EN CUALQUIERA DE SUS MANIFESTACIONES.
5. CUALQUIER TUMOR EN PRESENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA, YA SEA TIPO 1 O TIPO 2.
6. LESIONES PREMALIGNAS, CANCER DE PROSTATA, ETAPA T1A O T1B O T1C DE LA CLASIFICACION TNM (TUMOR NODULO METASTASIS) CON CLASIFICACION DE GLEASON INFERIOR A CINCO, CANCER INSITU NO INVASIVO (INCLUIDO EL MELANOMA MALIGNO EN ESTADIO INSITU) Y LOS TUMORES MALIGNOS DE PIEL (EXCEPTO EL MELANOMA MALIGNO INVASIVO).
7. CARCINOMA DE TIROIDES VARIEDAD PAPILAR, EN ESTADIO T1-2, N0, M0 (DE LA CLASIFICACION TNM). EL RESTO DE ESTADIOS, T3-4 Y CARCINOMAS DE TIROIDES VARIEDADES FOLICULAR, ANAPLASICO, MEDULAR, O CUALQUIER OTRO TIPO DE CANCER DE TIROIDES DIFERENTES A LOS MENCIONADOS, TENDRAN COBERTURA EN CUALQUIERA DE SUS ESTADIOS.
8. EL ESTADO DE COMA PROVOCADO POR EL ABUSO DE ALCOHOL, TOXICOS O DROGAS NO PRESCRITAS POR UN MEDICO.
9. TRAUMATISMO MAYOR DE CABEZA SUFRIDO COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE OCASIONADO POR EL USO DE MOTONETAS, MOTOCICLETAS, MOTOTRICICLOS O CUATRIMOTOS COMO CONDUCTOR O ACOMPAÑANTE.
10. PARALISIS DEBIDA A SINDROME DE GUILLAIN BARRE.
11. CUALQUIER ENFERMEDAD QUE NO SE ENCUENTRE EXPRESAMENTE ENUNCIADA DENTRO DE LA COBERTURA DEL AMPARO BASICO.
12. INFARTO DE MIOCARDIO SILENTE Y OTROS SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS, POR EJEMPLO ANGINA DE PECHO ESTABLE O INESTABLE.
13. ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES TRANSITORIAS ISQUEMICAS.

## **CONDICIONES GENERALES**

---

### **1. DEFINICIONES:**

**1.1 Tomador:** Es la persona natural o jurídica que celebre para sí misma, sus familiares, trabajadores, socios o clientes, el contrato del seguro.

**1.2. Asegurado:** Es la persona natural cuya integridad corporal se asegura conforme a las condiciones generales y particulares de la presente póliza.

**1.3. Beneficiario:** Es la misma persona asegurada, quien adquiere el derecho a la indemnización acorde con el amparo básico de esta póliza.

**1.4. Enfermedades Graves y Cirugías:** Son las enfermedades y tratamientos quirúrgicos definidos a continuación:

**1.5 Cáncer:** Significa un tumor maligno caracterizado por el crecimiento no controlado y esparcimiento de células malignas y la invasión de tejido.

**1.6 Infarto del miocardio:** Significa la muerte de una porción del músculo del corazón resultado del bloqueo de una o más arterias coronarias. El diagnóstico está basado en un episodio que consiste en:

- Dolor de pecho típico

- Nuevos cambios electrocardiográficos (ECG) asociados, consistentes en elevación del segmento ST en dos o más derivaciones, aparición de onda Q patológica en dos o más derivaciones, o inversión de la onda T en dos o más derivaciones, y

- Elevación de enzimas cardíacas.

El diagnóstico deberá ser confirmado cumplidos los treinta (30) días comunes posteriores a la ocurrencia del evento.

**1.7 Enfermedad cerebrovascular:** Cualquier enfermedad cerebrovascular ocasionada por hemorragia o infarto del tejido cerebral secundario a embolismos o trombosis, que producen déficit neurológico con duración mayor de 24 horas y que persiste por lo menos 30 días comunes después de que se presente el evento.

**1.8 Insuficiencia renal crónica:** La insuficiencia permanente e irreversible de ambos riñones como resultado de cualquier causa que requiera tratamiento de diálisis o trasplante de riñón.

**1.9 Esclerosis múltiple:** Diagnóstico inequívoco de un neurólogo registrado de por lo menos dos episodios de anomalías neurológicas bien definidas con síntomas característicos de desmielinización, anomalías neurológicas persistentes y deterioro funcional, con una duración continua no inferior a ciento ochenta (180) días comunes y que hayan sido confirmados por técnicas modernas de imágenes.

El diagnóstico deberá ser confirmado cumplidos los ciento ochenta (180) días comunes posteriores a la ocurrencia del evento.

**1.10 Revascularización coronaria (By - Pass):** Cirugía de corazón recomendada por un cardiólogo para corregir el estrechamiento o la obstrucción de una o más arterias coronarias que requieran la colocación de al menos dos injertos o puentes (By - Pass).

No está amparada la angioplastia con balón, láser u otros procedimientos.

**1.11 Médico:** Es el profesional legalmente autorizado para la práctica de actividades médicas y quirúrgicas.

**1.12 Preexistencias:** Son aquellas enfermedades, defectos o condiciones de salud existentes con anterioridad al ingreso del asegurado a la póliza y que por constituir un hecho cierto no son objeto de este contrato de seguro.

**1.13 Fecha de diagnóstico:** Es la fecha en la cual el laboratorio y/o el médico tratante, mediante la ayuda diagnóstica, confirman con los exámenes correspondientes, la presencia de la enfermedad o de la lesión amparada por la póliza.

**1.14 Fecha de la cirugía:** Es la fecha en la cual se le practica al asegurado la Revascularización Coronaria o el Trasplante del Órgano amparado por la póliza.

## **2. INICIO DE LAS COBERTURAS**

La protección establecida en las coberturas inicia vigencia en la fecha indicada en la caratula de la póliza, siempre y cuando haya existido el primer débito de la cuenta de ahorros, cuenta corriente o tarjeta de crédito.

## **3. LOS ASEGURADOS**

### **3.1 EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA EN LA POLIZA**

Podrán ingresar las personas entre los 18 y 57 años de edad. Y la permanencia en el presente seguros será hasta los 69 años.

## **4. VALOR ASEGURADO**

### **4.1. VALOR ASEGURADO INICIAL**

Es el estipulado por el cliente al momento de la celebración del contrato.

### **4.2. VALOR ASEGURADO ALCANZADO**

Es el valor asegurado inicial de la póliza de Vida y Enfermedades graves más los incrementos consolidados mensualmente si se trata de una póliza independiente.

El valor asegurado inicial que aparece en la carátula para cada una de las coberturas se incrementa en cada renovación con base en el promedio del Índice de Precios al Consumidor (IPC) de los últimos 12 meses y con un máximo de los 10% conocidos certificados por el DANE. Para lo cual, en el momento de afectarse alguno de los amparos del seguro, SURA pagará las sumas a pagar teniendo en cuenta el valor alcanzado a la última renovación.

## **5. MODIFICACIONES**

El asegurado puede solicitar por escrito disminuciones o aumentos de valor asegurado. En el evento de solicitar aumentos deberá presentar pruebas de asegurabilidad. Tales modificaciones sólo producirán efecto a partir de la fecha en que SURAMERICANA expida el anexo correspondiente.

## **6. PRIMA**

Las primas que debe pagar el tomador por este seguro equivalen al valor que resulta de multiplicar la tasa que corresponde a la edad del asegurado por el valor asegurado de la vigencia en curso. Las tasas están calculadas para períodos de un año y según la edad que tenga el asegurado al inicio de cada vigencia.

La prima podrá pagarse en una o varias cuotas.

De acuerdo con la tarifa vigente al celebrar el contrato o en cualquiera de sus aniversarios, el Tomador podrá optar por el pago mensual de la prima o en caso de Tarjeta de crédito podrá diferirlo a cuotas.

El no pago de la prima o de sus fracciones dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento producirá la terminación automática del contrato.

## **7. RETICENCIA O INEXACTITUD**

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

Si la declaración no se hace con relación 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 SURAMERICANA solo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la prima estipulada en el contrato represente con respecto a la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

## **8. RENOVACIONES**

La presente póliza, se renovará automáticamente por períodos anuales con el valor asegurado alcanzado. No obstante lo anterior, la renovación quedará sujeta al pago oportuno de la prima correspondiente a la nueva vigencia, nueva tasa y al nuevo valor asegurado.

Si las partes no manifiestan con un mes de anticipación a la fecha del vencimiento de cada vigencia su deseo de revocar el seguro, este se renovará automáticamente hasta que el asegurado cumpla 69 años.

## **9. REHABILITACIONES**

Terminado el seguro por falta de pago oportuno de una prima o de una de sus cuotas, el Tomador puede solicitar su rehabilitación, reservándose el derecho SURAMERICANA de aceptarla o no. Para tal efecto deberá presentar pruebas de asegurabilidad. La rehabilitación sólo producirá efecto a partir de la fecha de expedición del anexo que la perfeccione.

## **10. CLAUSULAS NO IMPRESAS**

Cualquier condición que SURAMERICANA agregue a esta póliza de acuerdo con el Tomador, tendrá la misma validez que las cláusulas impresas. En caso de contradicción entre unas y otras, primarán las condiciones agregadas.

## **11. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO**

Para acreditar el derecho a la indemnización, el Tomador deberá presentar a SURAMERICANA la reclamación en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, acompañado de los formularios debidamente diligenciados que ésta le suministre, el informe médico y los documentos que se relacionan a continuación para cada enfermedad o padecimiento:

### **Cáncer:**

- Resultado de anatomía patológica

### **Infarto de miocardio:**

- Electrocardiogramas (lectura y trazado) durante la hospitalización. Resultado de medición de enzimas cardíacas. Troponinas. Otros exámenes practicados.

### **Esclerosis múltiple:**

- Certificado del médico especialista. Resultados de exámenes practicados.

### **Enfermedad cerebrovascular:**

- Certificado del médico especialista. Resultados de exámenes practicados.

### **Insuficiencia renal crónica:**

- Certificado del médico especialista. Resultados de exámenes practicados (pruebas confirmadas).

### **Revascularización coronaria ( By - pass ):**

- Resultado de los exámenes realizados coronariografía y / o cateterismo. Historia clínica del médico especialista que efectuó la cirugía. Descripción quirúrgica del procedimiento.

DOCUMENTOS	Muerte	Enfermedades Graves
	Fotocopia de la cédula del ASEGURADO y/o registro civil de nacimiento	X
Formulario de reclamación	X	X
Historia Clínica	X	X
Fotocopia de la cédula o registro civil de cada uno de los beneficiarios en caso de ser menores de edad.	X	
Acta de levantamiento del cadáver, expedida por la Fiscalía General de la Nación	X	

## 12. PRUEBAS MÉDICAS

Mientras esté pendiente cualquier reclamación, SURAMERICANA directamente o por medio de un médico nombrado por ella, asumiendo los costos, tendrá derecho a exigir examen médico y confirmación del diagnóstico cuando y cuantas veces lo requiera razonablemente; así como solicitar los documentos que considere necesarios.

## 13. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

La mala fe del Tomador, o de cualquiera de los asegurados en la reclamación o en la comprobación del derecho al pago del siniestro causará la pérdida de ese derecho.

## 14. TERMINACIÓN DE ESTE SEGURO

Este seguro termina en los siguientes casos:

**14.1.** Al finalizar la vigencia (anualidad) de la póliza en la cual el asegurado cumpla los 69 años de edad.

**14.2.** Por voluntad de una de las partes mediante aviso escrito dado a la otra, con la devolución de las primas no causadas o el pago por parte del Tomador de las primas causadas y no pagadas.

Si la decisión es de SURAMERICANA, tal aviso se dará con anticipación no inferior a 10 días a la fecha de terminación. Si después de la terminación de este seguro, SURAMERICANA llegare a recibir cualquier prima, no significará que el seguro ha sido restablecido y, por lo tanto, la obligación de SURAMERICANA, se limitará a la devolución de dichas primas, si son del asegurado.

**14.4.** Por no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha acordada.

**14.5.** A la muerte del asegurado.

## 15. TERMINACIÓN AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

En los casos que se haga el pago del 100% del valor indemnizable del amparo de Enfermedades Graves, se producirá la terminación del mismo y el asegurado continuará con el amparo de Vida.



## 16. PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas del presente seguro se regirá por el artículo 1081 del Código del Comercio.

## 17. CLAUSULA ADICIONAL

“El Tomador, Asegurado o Beneficiario, se obligan a actualizar anualmente o al momento de la renovación de la póliza, la información relativa a su actividad laboral, comercial, financiera y demás contenida en el formulario de vinculación de clientes”.

24/07/2015 – 1411 – P - 37 – F-02-81-574

24/07/2015 – 1411 – NT-P - 37 – N-02-81-0048



### Sucursal Telefónica:

Bogotá 343 00 00 - Medellín 510 90 00  
Cali 554 05 05 - Barranquilla 361 88 88  
Desde el resto del país 01 800 09 12345

### Línea de Atención al Cliente

Bogotá, Cali y Medellín 4378888  
Línea Nacional 01 800 051 8888  
o al celular marcando el #888

BANCOLOMBIA no se hace responsable frente a las obligaciones adquiridas por Seguros de Vida Suramericana S.A.

BANCOLOMBIA no actúa como intermediario de seguros ni como compañía aseguradora. El cumplimiento del contrato de seguros es responsabilidad directa y exclusiva de Suramericana.

Para más información visita [www.sura.com](http://www.sura.com) y [www.grupobancolombia.com](http://www.grupobancolombia.com)