

POLIZA DE SEGURO DE VIDA
 PARA EFECTOS DE ESTA PÓLIZA SE USARA LA SIGUIENTE EQUIVALENCIA:
 SURAMERICANA: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Suramericana contrae las obligaciones contempladas en este seguro siempre y cuando:

1. El asegurado, al inicio de su vigencia, se encuentre en buen estado de salud, no tenga ni haya tenido: Infarto de miocardio, Derrames, Isquemia o Trombosis Cerebral, Epilepsia en tratamiento hace menos de dos años, enfermedades pulmonares, Cáncer y/o Leucemia con o sin tratamiento en los últimos 5 años, Lupus, Sida o HIV Positivo, Insuficiencia Renal crónica, Esclerosis Múltiple, Diabetes, Pancreatitis hace menos de 5 años, Hepatitis B o C, Cirrosis, Retardo Mental, Trastornos Psiquiátricos, Parálisis, Deformidades Corporales, Ceguera o Sordera Total o Parcial, que no consuma drogas estimulantes, y no esté en tratamiento por alcoholismo o drogadicción.

AMPAROS

AMPAROS BÁSICOS

- RENTA MENSUAL POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO

EXCLUSIONES

PARA EL AMPARO DE RENTA MENSUAL POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO

1. SUICIDIO OCURRIDO DENTRO DEL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.
- 2 CUANDO EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE LESIONES CAUSADAS CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE, PRESENTADAS DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.. SE ENTIENDE COMO EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA LOS PRODUCTOS ACTIVADOS ANTES O EL MISMO DÍA DE LA FECHA FIN DE VIGENCIA O A MÁS TARDAR DOS DÍAS DESPUÉS DE ESTA FECHA.

PARA LOS AMPAROS ADICIONALES DE INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN ACCIDENTALES Y DE RENTA MENSUAL POR HOSPITALIZACIÓN

LAS INDEMNIZACIONES CONTEMPLADAS EN LAS CONDICIONES DE ESTOS SEGUROS NO SERAN CUBIERTAS CUANDO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE LOS SIGUIENTES HECHOS:

1. LESIONES CAUSADAS CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.
2. TENTATIVA DE SUICIDIO, ESTANDO O NO EL ASEGURADO EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES.
3. EL USO DE VEHICULOS O ARTEFACTOS AEREOS EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECANICO DE AVIACION O MIEMBRO DE LA TRIPULACION.
4. ACTOS DE GUERRA INTERIOR O EXTERIOR CON O SIN DECLARACION DE GUERRA, INVASIÓN, REVOLUCION, REBELION, INSURRECCION, SEDICION,

CONDICIONES GENERALES

1. INICIACIÓN DE LA VIGENCIA Los riesgos asegurados y las obligaciones asumidas en razón de este contrato, comenzarán a correr desde el momento en que se active el seguro por parte del asegurado, con una llamada gratuita a la línea nacional de servicio al cliente en Bogotá, Cali y Medellín en el teléfono 448 6556 o sin ningún costo desde cualquier lugar del país en el 01 800 052 6556 o desde cualquier operador celular al número #556, en la que hace su declaración de asegurabilidad e informa sus datos personales. El asegurado cuenta con 60 días calendario para activar su seguro, después de los cuales, de no ser activado, éste podrá reclamar el valor de la prima cancelada. En los 15 días siguientes a la activación del seguro, el asegurado podrá reclamar el certificado de póliza en el punto de venta de Seguros EXITO.

2. VALOR ASEGURADO Es el señalado en la carátula de esta póliza para cada amparo. .

3. PRIMAS La prima total, deberá cancelarse anticipadamente en los almacenes de cadena del ÉXITO.

4. DEFINICIONES DE COBERTURAS

4.1. RENTA MENSUAL Al fallecimiento del Asegurado, comprobado legalmente, Suramericana pagará a quien(es) figure(n) como beneficiario(s), mensualmente durante el número de meses convenido en la carátula de la póliza o de sus anexos, el valor asegurado de Renta Mensual.

4.2. INDEMNIZACIÓN POR INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN ACCIDENTALES: Cuando dentro de los ciento ochenta (180) días calendario,

2. El asegurado no tenga programada una intervención quirúrgica en los próximos 6 meses.
3. El asegurado no sea piloto de aeronaves, ni practique como profesional o aficionado ocasional o regularmente deportes tales como: toreo, automovilismo, motociclismo, vuelo en cometa, paracaidismo, boxeo, montañismo, vuelo en ultraliviano, planeadores y similares, bungee jumping, puenting, rafting, down hill, buceo y otros deportes denominados de alto riesgo y /o extremos.
4. El asegurado no ejerza actividades peligrosas o de alto riesgo tales como policía, militar, fiscal juez, magistrado, escolta, vigilante armado, miembro de organismo de seguridad o de inteligencia (tanto privado como del estado) o actividades por fuera de la ley.

AMPAROS ADICIONALES

- RENTA MENSUAL POR INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN ACCIDENTALES.
- RENTA MENSUAL POR HOSPITALIZACIÓN.

MOTIN, ASONADA O ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCION SOCIAL O POR APLICACION DE LA LEY MARCIAL; PODER MILITAR USURPADO, PRESTACION DEL SERVICIO MILITAR, NAVAL, AEREO O DE POLICIA.

5. FISION O FUSION NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD, USO DE ARMAS ATÓMICAS, BACTERIOLÓGICAS O QUÍMICAS, SEA EN FORMA DIRECTA O INDIRECTA.
6. INTOXICACIONES, LUMBALGIAS, ESPASMOS MUSCULARES Y HERNIAS DE CUALQUIER CLASE.
7. EL USO, COMO CONDUCTOR O ACOMPAÑANTE, DE CUATRIMOTO, MOTOCICLETAS, MOTONETAS U OTROS VEHICULOS A MOTOR DE SOLO DOS RUEDAS SI EL ASEGURADO ES MENOR DE 25 AÑOS
8. RECLAMACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE PADECIMIENTOS, ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGENITAS, O ACCIDENTES ORIGINADOS U OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DEL SEGURO, YA SEAN CONOCIDOS O NO POR EL ASEGURADO.
9. CIRUGIA ESTETICA O PLASTICA CON FINES NO REQUERIDOS POR EL ESTADO DE SALUD, SALVO LAS DE TIPO RECONSTRUCTIVO POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD CUBIERTOS POR ESTA POLIZA.
- 10 TRATAMIENTOS POR ALCOHOLISMO O ADICCION A LAS DROGAS.
11. TRATAMIENTO Y/O ENFERMEDADES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).
12. CURAS DE REPOSO Y DESORDENES MENTALES Y NERVIOSOS.
13. ESTERILIZACION Y TRATAMIENTOS ANTICONCEPTIVOS, ASÍ COMO LAS CONSECUENCIAS QUE SE DERIVEN DE ELLOS; TRATAMIENTOS DE INFERTILIDAD, IMPOTENCIA Y FRIGIDEZ.

siguientes a la ocurrencia de un accidente amparado por esta póliza, según la definición de accidente que se da más adelante, el Asegurado padeciere como consecuencia de dicho evento alguna de las pérdidas o inutilizaciones descritas a continuación, Suramericana le pagará, mensualmente durante el número de meses convenido en la carátula de la póliza, los porcentajes de la suma asegurada de este amparo indicados a continuación, siempre y cuando sobreviva a la fecha del accidente al menos durante treinta (30) días calendario:

a. Por toda lesión diferente a las enumeradas en los literales b. a j. de la presente cláusula, que le impida al Asegurado desempeñar total y permanentemente su propia ocupación u otra cualquiera compatible con su educación, formación o experiencia.....100%

La invalidez en cualquiera de sus manifestaciones podrá ser certificada por la entidad de Riesgos Profesionales (A.R.P), por la Entidad Promotora de Salud (E.P.S) o por la Administradora del Fondo de Pensiones (A.F.P) a la cual se encuentre afiliado el asegurado. En caso de no estar afiliado a ninguna de las anteriores entidades la certificación deberá ser expedida por médico habilitado legalmente para ello (especialista en medicina laboral o salud ocupacional), con base en el Manual Unico de Calificación de Invalidez vigente, donde el porcentaje de incapacidad laboral del asegurado deberá ser mayor o igual al 50%. En caso de discrepancia entre el dictamen del médico o entidad que certifican la invalidez y Suramericana, se tendrá como prueba definitiva el dictamen de la Junta Regional de Invalidez.

CAMPO	1	2	3	4	5
DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación Interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/10/2011	14-11	P	37	F-02-81-512
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	12/02/2008	14-11	NT-P	37	N-02-081-0019

- b. Por la pérdida total e irremediable de la visión por ambos ojos.....100%
- c. Por la pérdida o inutilización total y permanente de ambas manos o de ambos pies o de una mano y un pie.....100%
- d. Por la pérdida total e irrecuperable de la visión por un ojo, conjuntamente con la pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie.....100%
- e. Por la pérdida total e irrecuperable del habla o de la audición por ambos oídos.....100%
- f. Por la pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie.....60%
- g. Por la pérdida total e irrecuperable de la visión por un ojo.....60%
- h. Por la pérdida o inutilización total y permanente del dedo pulgar de una de las manos.....20%
- i. Por la pérdida o inutilización total y permanente de uno cualquiera de los restantes dedos de las manos.....10%
- j. Por la pérdida o inutilización total y permanente de cada uno de los dedos de los pies.....10%

Si la cuota mensual a indemnizar por este amparo es inferior a \$100.000, el pago de todas las cuotas se hará en una sola suma al asegurado.

4.2.1. ACCIDENTE: Salvo las exclusiones previstas, para efectos de esta póliza se entiende por accidente el hecho violento, externo, visible y fortuito que ocurra durante la vigencia de la póliza y produzca en la integridad física del Asegurado lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles, o lesiones internas médicamente comprobadas, o ahogamiento.

4.2.2. PERDIDA O INUTILIZACION

- a. Para la mano: amputación quirúrgica o traumática por la muñeca o parte proximal de ella.
- b. Para el pie: amputación quirúrgica o traumática por el tobillo o parte proximal de él.
- c. Para los dedos de las manos: Amputación quirúrgica o traumática por la coyuntura metacarpofalangiana o parte proximal de ella.
- d. Para los dedos de los pies: Amputación quirúrgica o traumática por la coyuntura metatarsofalangiana o parte proximal de ella.

"Inutilización" significa: Pérdida de la funcionalidad total y permanentemente.

4.2.3. RESPONSABILIDAD MAXIMA: La responsabilidad máxima de Suramericana por varias de las pérdidas o inutilizaciones anatómicas descritas en la cláusula 4.2. no podrá exceder en ningún caso el valor asegurado para "Indemnización por Invalidez, Desmembración o Inutilización Accidentales".

En cualquier caso, la máxima responsabilidad de Suramericana en la acumulación de la indemnización de varias pólizas de este producto adquiridas por el asegurado con Suramericana, no podrá exceder de \$50.000.000 moneda legal.

4.2.4. RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DE VALORES ASEGURADOS: En los casos de las indemnizaciones originadas en los literales h, i y j de la condición 4.2., si el porcentaje afectado es inferior al 50%, el valor asegurado se restablecerá automáticamente al valor asegurado inicial, con el fin de atender otro reclamo por un nuevo accidente, sin cobro de prima por el valor restablecido.

4.3. INDEMNIZACION POR RENTA MENSUAL POR HOSPITALIZACION

Si durante la vigencia de la póliza y con motivo de un accidente o enfermedad no preexistente al momento de iniciar la vigencia de este seguro, el asegurado fuere hospitalizado, por un período superior a cuatro (4) días continuos, Suramericana pagará la suma que aparece pactada en la carátula de la póliza más su respectivo crecimiento a la fecha de inicio de la hospitalización. Si pasado un mes calendario desde el inicio de la hospitalización, el asegurado continúa hospitalizado, tendrá derecho a un mes adicional y así sucesivamente hasta completar un máximo de 12 meses de indemnización.

Se considerará como una nueva hospitalización la que se inicie pasado un mes calendario contado a partir de la fecha de inicio de la última hospitalización que haya dado origen a una indemnización.

4.3.1 MATERNIDAD Tendrán derecho las mujeres aseguradas cuyo embarazo haya terminado después de doscientos setenta días (270) de haberse iniciado el seguro.

En caso de hospitalización por maternidad previa al parto, ésta tendrá cobertura siempre y cuando el embarazo se haya iniciado dentro de la vigencia de este seguro.

5. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA: Para efectos de la sanción prevista en el Artículo 1161 del Código de Comercio, se deja constancia que la edad mínima de ingreso a la póliza será de 14 años, tanto para hombres como para mujeres. El límite de edad autorizada para el ingreso al seguro, es de sesenta (60) años de edad.

6. MODIFICACIONES VALORABLES: Este seguro no permiten realizar modificaciones valorables (aumentos o disminuciones de valores asegurados).

7. BENEFICIARIOS: Serán los de ley salvo que el asegurado designe alguno en su defecto.

8. TERMINACIÓN DE ESTE SEGURO

8.1. Este seguro termina en los siguientes casos:

- a. Un año después de iniciada su vigencia o por la revocación del contrato.
- b. Cuando el asegurado cumpla sesenta (60) años de edad, manteniéndose la cobertura hasta la fecha de finalización de la vigencia en la cual se alcance esta edad.
- c. Por voluntad de una de las partes, mediante aviso escrito dado a la otra.

8.2. Los amparos complementarios también terminarán en los siguientes casos:

- a. Por el pago de las indemnizaciones contempladas en los literales a, b, c, d, e, f y g de la condición 4.2. De igual manera, cuando el porcentaje afectado en los literales h, i y j de esta condición, sea igual o superior al 50%.
- b. Por voluntad de una de las partes mediante aviso escrito dado a la otra. Si la decisión es de Suramericana, tal aviso se dará con anticipación no inferior a diez (10) días hábiles a la fecha de terminación.

La terminación de este seguro no perjudicará las reclamaciones originadas antes de que ella ocurra.

9. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACION

El asegurado o los beneficiarios deberán comunicarse con la línea gratuita de atención al cliente en Bogotá, Cali y Medellín en el teléfono 448 6556 o sin ningún costo en el 01 800 052 6556 desde cualquier lugar del país, para resolver cualquier inquietud sobre la reclamación o sobre los documentos necesarios para ello.

Para acreditar el derecho a la indemnización, el Asegurado o los beneficiarios presentarán en los puntos de venta de Seguro EXITO la reclamación en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, acompañada de los siguiente documentos según el amparo que se reclama.

En el trámite de la reclamación, cuando lo estime conveniente, Suramericana, directamente o por medio de un médico nombrado por ella, asumiendo los costos, tendrá derecho a exigir examen médico y confirmación del diagnóstico; así como solicitar los documentos que considere necesarios.

9.1. Renta Mensual por Muerte

- Formulario de reclamación.
- Original o fotocopia autenticada del registro civil de defunción y del registro civil de nacimiento del asegurado fallecido.
- Fotocopia autenticada de la cédula de ciudadanía del asegurado fallecido.
- Fotocopia autenticada de la cédula de ciudadanía del beneficiario mayor de edad o fotocopia autenticada del registro civil de nacimiento del beneficiario menor de edad.
- Historia Clínica completa e Informe y certificado del médico tratante del asegurado.
- Cuando sea el caso de pago a los herederos del asegurado, la prueba de esta calidad.
- Dos declaraciones extrajudicio sobre el número de hijos del asegurado y sus nombres, cuando su designación como beneficiarios no sea nominal sino genérica.

9.2. Por Muerte Accidental o Violenta En adición a los indicados en el numeral anterior:

- Acta de levantamiento de cadáver.
- Certificado de necropsia.

9.3. Renta Mensual por invalidez, desmembración o inutilización accidentales

- Formulario de reclamación.
- Informe médico y Certificado de médico legalmente habilitado para calificar invalidez
- Historia clínica de los médicos o entidades que atendieron al Asegurado.

9.4. Renta Mensual por hospitalización.

- Formulario de reclamación.
- Historia clínica de los médicos o entidades que atendieron al Asegurado.
- Informe y certificado médico.

10. NORMAS APLICABLES Los asuntos no previstos en las cláusulas anteriores se regirán por lo dispuesto en la ley colombiana.

EL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, SURAMERICANA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

