

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ADULTO MAYOR CITIBANK CONTINUIDAD CHUBB

Póliza de Seguro de Accidentes Personales Adulto Mayor
Citibank Continuidad Chubb
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A



SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., que en adelante se denominará SEGUROS SURA, en beneficio de los asegurados para garantizar la continuidad de cobertura en la póliza, transcribe textualmente las condiciones que tenían vigentes los clientes del Banco Citibank asegurado en las pólizas voluntarias con la aseguradora CHUBB Seguros Colombia S.A.

Igualmente, forman parte del contrato los amparos adicionales que sean adquiridos por el asegurado, 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.

CONDICIONES GENERALES

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGUROS SURA, CON SUJECCIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL TOMADOR Y EN LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES PRESENTADAS POR LOS ASEGURADOS (SIENDO INCLUIDAS LAS INFORMACIONES SUMINISTRADAS A TRAVÉS DEL MERCADEO MASIVO ELECTRÓNICO COMO: CORREO, FAX, TELÉFONO, GUÍA DE SERVICIOS), QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA, Y DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES, PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, UNA VEZ SE ACREDITE LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO.

CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO BÁSICO

EL RIESGO ASEGURADO MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS ANEXOS CONSISTE EN LA OCURRENCIA, DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL, DE UN ACCIDENTE QUE GENERE LESIONES FÍSICAS AL ASEGURADO DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES, AMPAROS ESPECÍFICOS Y EXCLUSIONES CONTENIDAS EN LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES Y EN LAS CONDICIONES PARTICULARES QUE LE OCASIONEN SU MUERTE REAL O PRESUNTA.

PARÁGRAFO 1. PÉRDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA

SEGUROS SURA PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA, A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS O EN SU DEFECTO A LOS BENEFICIARIOS LEGALES, UNA VEZ SE ACREDITE QUE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EL ASEGURADO HA PERDIDO ACCIDENTALMENTE LA VIDA COMO CONSECUENCIA ÚNICA, EXCLUSIVA Y DIRECTA DE LESIONES FÍSICAS SUFRIDAS EN UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA Y NO EXCLUIDO POR ELLA.

PARA EFECTOS EXCLUSIVOS DEL PRESENTE SEGURO, SE ENTIENDE COMO PÉRDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA LA MUERTE DEL ASEGURADO ORIGINADA EN UNA LESIÓN CORPORAL SUFRIDA POR ÉL, AJENA A SU VOLUNTAD, QUE SEA CONSECUENCIA EXCLUSIVA Y DIRECTA DE UN ACCIDENTE, ENTENDIDO ÉSTE COMO UN HECHO EXTERNO A LA CORPOREIDAD DEL ASEGURADO, IRRESISTIBLE, SÚBITO Y FORTUITO, AMPARADO POR LA PÓLIZA, QUE LE CAUSE LA MUERTE DE MANERA INSTANTÁNEA O DENTRO DE LOS

CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE.

PARÁGRAFO 2: DESAPARECIMIENTO

PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO BÁSICO, SE ENTENDERÁ TAMBIÉN COMO MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO LA OCURRENCIA DE ALGUNO DE LOS EVENTOS QUE SE SEÑALAN A CONTINUACIÓN, SIEMPRE QUE DÉ ORIGEN A LA DECLARACIÓN JUDICIAL DE MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO, CON ARREGLO A LA LEY COLOMBIANA:

- A. LA DESAPARICIÓN EN CATÁSTROFES NATURALES TALES COMO TERREMOTOS, INUNDACIONES Y MAREMOTOS.
- B. LA DESAPARICIÓN EN UN RÍO, LAGO O MAR.
- C. LA DESAPARICIÓN COMO CONSECUENCIA DEL EXTRAVÍO, CAÍDA, EXPLOSIÓN, NAUFRAGIO O ENCALLADURA DE CUALQUIER VEHÍCULO, RESPECTO DEL CUAL NO EXISTA EXCLUSIÓN EXPRESA DE COBERTURA.

SI EL DESAPARECIMIENTO, CON BASE EN EL CUAL SE DECLARA JUDICIALMENTE LA MUERTE PRESUNTA, NO TIENE RELACIÓN CON ALGUNO DE LOS EVENTOS SEÑALADOS, NO SE CONFIGURARÁ SINIESTRO.

CONDICIÓN SEGUNDA – AMPAROS ADICIONALES

PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE SEGURO Y CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES CONTRACTUALES, EL ASEGURADO PODRÁ INCLUIR AMPAROS OPCIONALES O ADICIONALES, PREVIO PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, LO CUAL DEBERÁ INDICARSE EN EL CUADRO DE DECLARACIONES O EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

CONDICIÓN TERCERA – EXCLUSIONES

EL PRESENTE SEGURO NO AMPARA NI CONSIDERA COMO MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO AQUELLA QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- A. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIONES AUTO INFLIGIDAS, BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE O NO EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.

CAMPO	1	2	3	4	5	6
DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la Entidad	Tipo de Documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de proforma	Canal de Comercialización
CÓDIGO CLAUSULADO	28/02/2018	13 - 18	P	31	F-02-84-254	D
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	29/04/2011	13 - 15	NT-P	31	45ACCIDENTESRSA	

- B. LAS LESIONES O MUERTE CAUSADAS POR TERCERAS PERSONAS, CON ARMA DE FUEGO, CORTO PUNZANTE O CONTUNDENTE.
 - C. LAS LESIONES O MUERTE DEL ASEGURADO EN CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON GUERRA, INVASIÓN O ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, TERRORISMO, HOSTILIDADES U OPERACIONES DE GUERRA, HAYA MEDIADO O NO DECLARACIÓN, GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, ASONADA, MOTÍN, HUELGA, ACTOS DE LA GUERRILLA O DE MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O DE PERSONAS AL MARGEN DE LA LEY Y, EN GENERAL, CUALQUIER CLASE DE CONMOCIÓN O TUMULTO CIVIL O POPULAR.
 - D. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN SERVICIO ACTIVO Y EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES, COMO MILITAR, POLICÍA, MIEMBRO DE ORGANISMO DE SEGURIDAD, DE INTELIGENCIA, GUARDAESPALDAS O VIGILANTE, EN CUALQUIER PAÍS Y PARA CUALQUIER AUTORIDAD.
 - E. LOS ACCIDENTES QUE LA PERSONA ASEGURADA O LOS BENEFICIARIOS, POR ACCIÓN U OMISIÓN, PROVOQUEN DOLOSAMENTE O CON CULPA GRAVE O PARTICIPANDO IMPRUDENTEMENTE EN LA CREACIÓN DEL RIESGO.
 - F. CUANDO EL ACCIDENTE ES CONSECUENCIA DE HABER INFRINGIDO CUALQUIER NORMA LEGAL O DISPOSICIÓN REGLAMENTARIA POR PARTE DEL ASEGURADO.
 - G. LAS LESIONES O MUERTE DEL ASEGURADO POR HABER INGERIDO DROGAS TÓXICAS O ALUCINÓGENOS O POR INGESTIÓN DE ESTUPEFACIENTES O BEBIDAS ALCOHÓLICAS, O CUANDO LA PERSONA ASEGURADA CONDUZCA CUALQUIER CLASE DE VEHÍCULO DESPUÉS DE HABER CONSUMIDO ALCOHOL ETÍLICO.
 - H. LA PRÁCTICA O PARTICIPACIÓN EN ENTRENAMIENTOS Y COMPETENCIAS CORRESPONDIENTES A DEPORTES CONSIDERADOS EN LA LITERATURA ESPECIALIZADA COMO DE ALTO RIESGO, COMO BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO EN ROCA, MONTAÑISMO, ESCALADA EN HILO DONDE SE HAGA USO DE SOGAS O GUÍAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, CARRERAS DE AUTOS Y LA PRÁCTICA, EN GENERAL, DE DEPORTES DE MANERA PROFESIONAL, ASÍ COMO AQUELLOS RELACIONADOS CON EJERCICIOS O JUEGOS ATLÉTICOS DE ACROBACIA O QUE TENGAN POR OBJETO PRUEBAS DE CARÁCTER EXCEPCIONAL, O MIENTRAS PARTICIPE EN VIAJES O EXCURSIONES A REGIONES O ZONAS INEXPLORADAS.
 - I. LA CAUSADA EN ACCIDENTE DE AVIACIÓN, CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE O SIN PAGAR TIQUETE. ESTA EXCLUSIÓN NO APLICA SI EL ASEGURADO VIAJA COMO PASAJERO EN UNA AEROLÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS Y HA COMPRADO EL TIQUETE CORRESPONDIENTE.
 - J. LA LESIÓN O MUERTE ORIGINADA EN INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS TALES COMO MALARIA, TIFO O FIEBRE AMARILLA, O EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS, EXCEPTO LAS INFECCIONES BACTERIANAS CONTRAÍDAS POR UNA LESIÓN ACCIDENTAL.
 - K. LA LESIÓN O MUERTE DEBIDA AL ESTADO DE GESTACIÓN, ALUMBRAMIENTO, ABORTO O COMPLICACIONES SUFRIDAS A CAUSA DE CUALQUIERA DE ESTOS ESTADOS.
 - L. POR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS; LAS CAUSADAS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS O RAYOS X Y SIMILARES, CHOQUES ELÉCTRICOS Y/O DE CUALQUIER ELEMENTO RADIOACTIVO, U ORIGINADAS EN REACCIONES NUCLEARES. LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA SI TALES HECHOS SOBREVINIENEN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL PRESENTE SEGURO O DEL TRATAMIENTO DE LAS LESIONES POR ÉL PRODUCIDAS.
 - M. LAS LESIONES O MUERTE ORIGINADAS EN ENFERMEDADES DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN FÍSICAS, CONGÉNITAS O MENTALES O EN CUALQUIER DOLENCIA O TARA, SI TAL ORIGEN EXISTÍA ANTES DE INICIAR LA VIGENCIA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL.
 - N. LA ORIGINADA COMO CONSECUENCIA DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA S.I.D.A O LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL VIRUS V.I.H.
- PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES PROHÍBAN A SEGUROS SURA PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES.

CONDICIÓN CUARTA – TOMADOR.

Es Citibank Colombia S.A., establecimiento bancario que, obrando por cuenta de sus clientes, traslada riesgos a SEGUROS SURA, para asegurar un determinado número de personas naturales determinadas o determinables que conforman el grupo asegurable. A su nombre se expide la presente póliza.

CONDICIÓN QUINTA – SEGURO COLECTIVO CONTRIBUTIVO.

El presente contrato de seguro de accidentes personales es contributivo, toda vez que la prima o precio del seguro es sufragada en todo o parte por cada asegurado.

SEGUROS SURA, para efectos administrativos y de operación, podrá identificar en sus sistemas de información cada riesgo asegurado bajo un número de identificación único y podrá expedir un documento póliza matriz.

Los asegurados recibirán de SEGUROS SURA las condiciones generales y particulares del seguro, así como el certificado individual de seguro.

CONDICIÓN SEXTA- EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.

Las edades de ingreso y permanencia para el amparo básico, y para los amparos adicionales que se especifiquen en el certificado individual de seguro, serán los siguientes, salvo que expresamente se modifiquen por condición particular mediante anexo convenido entre las partes:

Amparo	Ingreso	Permanencia
Muerte Accidental y/o desmembración	De 18 a 65 años más 364 días	Hasta los 74 años más 364 días
Muerte Accidental como pasajero en transporte aéreo autorizado	De 18 a 65 años más 364 días	Hasta los 74 años más 364 días

CONDICIÓN SÉPTIMA – VIGENCIA.

La vigencia será determinada o determinable, según se indica en cada certificado individual de seguro. En todo caso, la póliza matriz, para efectos administrativos, tendrá la vigencia indicada en la misma.

CONDICIÓN OCTAVA – VALOR ASEGURADO Y AJUSTE DE PRIMAS.

El valor asegurado inicial y para el primer año de vigencia de la cobertura individual será el establecido en el plan elegido por el asegurado de los ofrecidos por la aseguradora en la solicitud de seguro. El valor de la prima para cada persona asegurada será el señalado en el formulario de aceptación o, a falta de este, el establecido en el certificado individual de seguro.

En caso de renovación o prórroga de la cobertura individual de seguro, el valor asegurado y el monto de la prima se incrementarán según lo estipulado en el formulario de aceptación o en el certificado individual de seguro. A falta de estipulación particular, el valor asegurado y el monto de la prima se incrementarán en cada aniversario de la cobertura individual con base en el índice anual de precios al consumidor, IPC, establecido al 31 de diciembre del año anterior al aniversario, pudiendo aproximarse la suma asegurada resultante al múltiplo de mil más cercano y el monto de la prima resultante al múltiplo de cien más cercano.

CONDICIÓN NOVENA - VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES.

La suma asegurada del amparo básico y de los amparos adicionales, si los hay, se considerará individualmente para cada asegurado, de acuerdo con el valor asegurado y la forma indicada en cada certificado individual de seguro.

CONDICIÓN DÉCIMA – DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

Corresponde a cada uno de los integrantes del grupo asegurado hacer la designación de sus propios beneficiarios. Cuando no se hubiere designado beneficiario o la designación fuere ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, tendrán la condición

de tales, el cónyuge o compañero permanente del respectivo asegurado en la mitad del seguro y los herederos del asegurado en la otra mitad. Igual regla se aplicará en el evento de haber sido designados genéricamente como beneficiarios los herederos del asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA – PAGO DE LAS PRIMAS

Como se indicó, la presente póliza tiene el carácter de seguro contributivo, es decir, la totalidad de la prima es sufragada por los integrantes del grupo asegurado, por lo que le corresponde a cada asegurado proveer los recursos necesarios para que el tomador efectúe el pago oportuno de las primas a SEGUROS SURA.

El pago de la prima en el presente seguro se podrá efectuar de manera anual, semestral, trimestral, mensual o única, conforme acuerdo entre las partes, con base en los amparos contratados y a la tarifa que aparece en la solicitud - certificado de seguro.

El plazo para el pago de las primas o de sus cuotas se indicará en el certificado individual de seguro. Si no se llegare a indicar, será de sesenta (60) días calendario que se contarán a partir del inicio de vigencia del período al que corresponde el monto de la prima a pagar.

Si ocurre algún siniestro antes del vencimiento del plazo para el pago de la prima, SEGUROS SURA pagará el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago hasta completar la anualidad respectiva.

Si las primas o sus cuotas no fueran pagadas dentro del plazo, se producirá la terminación automática del contrato de seguro y SEGUROS SURA quedará libre de toda responsabilidad respecto de los eventos que ocurran con posterioridad al vencimiento del plazo correspondiente.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA – AVISO, RECLAMACIÓN, INDEMNIZACIÓN Y PAGO DEL SINIESTRO.

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la presente póliza, el asegurado y/o el beneficiario según el caso, deberá dar aviso a SEGUROS SURA de la ocurrencia del siniestro, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes, a la fecha de producirse.

Para que SEGUROS SURA efectúe el pago de la suma asegurada correspondiente a la presente póliza, el asegurado o los beneficiarios, según sea el caso, presentarán pruebas fehacientes que demuestren la ocurrencia del hecho amparado. Sin embargo, SEGUROS SURA podrá comprobar la veracidad y exactitud de tales pruebas, teniendo derecho y oportunidad, a través de sus médicos, de examinar a la persona asegurada mientras dure la reclamación o se encuentre pendiente una reclamación contra la presente póliza.

SEGUROS SURA pagará la suma asegurada al asegurado o a los beneficiarios, según sea el caso, dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o el beneficiario hayan formalizado la reclamación.

El asegurado, los beneficiarios, los herederos legales o sus representantes personales, según el caso, quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, en caso de que

la reclamación presentada a SEGUROS SURA sea de cualquier manera fraudulenta o si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o documentos engañosos o cualquier otro medio doloso para sustentarla.

En caso de haberse reconocido por SEGUROS SURA el valor asegurado correspondiente al amparo opcional o adicional de Incapacidad Total y Permanente por Accidente, no habrá lugar al pago de la suma asegurada establecida para el amparo de pérdida accidental de la vida o desaparecimiento, establecidos en este contrato.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA- DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE.

Corresponde a cada asegurado declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, de haber sido conocidos por SEGUROS SURA, le hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del contrato de seguro.

En caso de presentarse alguna de las condiciones consagradas en el artículo 1058 del Código de Comercio, que pudiera dar lugar a las sanciones allí consagradas, éstas sólo afectarán al asegurado que se encuentre en tal condición y no producirá efectos respecto de los demás asegurados de la póliza.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA – REVOCACIÓN DEL CONTRATO.

Cualquiera de los integrantes del grupo asegurado podrá revocar unilateralmente el contrato de seguro, respecto de su cobertura individual, mediante aviso a SEGUROS SURA por escrito. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación.

El asegurado será responsable en tal caso de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación, incluyendo las primas a prorrata por el período que comienza con el inicio de la vigencia del seguro y termina en la fecha de revocación.

Por su parte SEGUROS SURA también podrá revocar las coberturas individuales de seguro para lo cual deberá notificar al asegurado mediante noticia escrita enviada a la última dirección registrada de su domicilio, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío. SEGUROS SURA reintegrará al asegurado las primas recibidas no devengadas.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA – TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL.

El seguro terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del grupo asegurado, al presentarse alguna de las siguientes causas:

1. Por muerte del asegurado.
2. Por mora en el pago de la prima o de cualquier cuota si la prima anual ha sido fraccionada.
3. Por vencimiento y no renovación de la póliza a la cual accede el certificado individual de seguro.
4. Por dejar de pertenecer el asegurado principal al grupo asegurado.

5. Por revocación de la póliza por el tomador o del seguro individual por parte del asegurado.
6. Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia, respecto de cada amparo.
7. Cuando SEGUROS SURA pague la suma asegurada correspondiente a la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro.

PARÁGRAFO 1: Si el asegurado es quien solicita la terminación del contrato de seguro, ello ocurrirá en la fecha de recibo de la solicitud escrita por parte de SEGUROS SURA.

PARÁGRAFO 2: SEGUROS SURA puede revocar unilateralmente la cobertura individual respecto de cualquiera de los integrantes del grupo asegurado, para lo cual deberá notificar al tomador y al asegurado titular la terminación del seguro, mediante noticia escrita enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA – DUPLICIDAD O MULTIPLICIDAD DE COBERTURAS.

En relación con el seguro objeto del presente contrato, el asegurado no podrá contratar coberturas que sumadas superen la suma de cuatrocientos millones de pesos (\$400'000.000) y en caso de tenerlas, ello no le dará derecho a exigir un valor superior a la suma indicada.

Si SEGUROS SURA expide certificados individuales de seguro respecto del mismo asegurado, que sumados superen el valor de cuatrocientos millones de pesos (\$400'000.000), y ocurre un siniestro, se considerará a esta persona asegurada solamente con base en los certificados individuales de seguro que le proporcionen mayor beneficio, sin exceder el mencionado valor. SEGUROS SURA devolverá, en tal caso, el valor de las primas no devengadas que hayan sido percibidas con base en los certificados individuales de seguro de menor beneficio.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA – INTRANSFERIBILIDAD.

La presente póliza no será transferible y por lo tanto ningún depósito, traspaso, acto o contrato semejante, podrá producir efectos frente a SEGUROS SURA, quien quedará definitivamente liberada de cualquier responsabilidad por virtud de los recibos expedidos por el asegurado o por quienes lo representen en caso de sucesión, cuando aquel haya fallecido.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA – NOTIFICACIONES.

Salvo el aviso de siniestro, cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA – DOMICILIO.

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de SEGUROS SURA la establecida en la carátula de la póliza.

ANEXO DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

CONDICIONES GENERALES

SEGUROS SURA asume y ampara a través del presente anexo, previo compromiso de pago de la prima correspondiente señalada en el certificado individual de seguro y como amparo adicional a la póliza de accidentes personales arriba identificada, la pérdida, el desprendimiento o la amputación, por causa de un accidente, de los órganos que se indican en este anexo, quedando sujeto este anexo a todos los términos, condiciones, exclusiones y excepciones señalados en las condiciones generales de dicha póliza de accidentes personales, que no se modifiquen con el presente anexo.

CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO

Para todos los efectos exclusivos de este amparo, se entiende por desmembración por accidente la amputación traumática o quirúrgica, o la inhabilidad funcional total y definitiva, de alguno o varios de los órganos que se indican más adelante, derivadas de lesiones en la persona del asegurado sufridas como consecuencia de un accidente. La amputación o la inhabilidad deben producirse de manera instantánea o dentro del ciento ochenta (180) días siguientes a la ocurrencia del accidente.

SEGUROS SURA pagará al asegurado, previa comprobación del siniestro, los valores correspondientes señalados a continuación, acorde a la lesión sufrida y según la tabla de porcentajes aplicada a la suma asegurada determinada así:

- POR PERDIDA TOTAL DE LA VISTA EN AMBOS OJOS.....100%
- POR PERDIDA TOTAL DE LA VISTA EN UN OJO.....50%
- POR PERDIDA TOTAL PERMANENTE DE LA AUDICIÓN EN TODAS LAS FRECUENCIAS EN LOS DOS OÍDOS.....100%
- POR PERDIDA TOTAL PERMANENTE DE LA AUDICIÓN EN TODAS LAS FRECUENCIAS EN UN OÍDO.....50%
- POR PERDIDA TOTAL DEL HABLA.....100%
- POR PARÁLISIS CORPORAL E IRREMEDIABLE (Hemiplejía, Paraplejía y tetraplejía únicamente).....100%
- POR AMPUTACIÓN O INHABILIDAD TOTAL O FUNCIONAL DE DOS O MAS MIEMBROS (POR MIEMBRO SE ENTIENDE BRAZO, PIERNA, MANO O PIE).....100%
- POR AMPUTACIÓN DE UN PIE.....50%
- POR AMPUTACIÓN DEL DEDO GRANDE DEL PIE.....6%
- POR AMPUTACIÓN DE CUALQUIER OTRO DEDO DEL PIE.....2%
- POR AMPUTACIÓN TOTAL DEL BRAZO: DERECHO50% IZQUIERDO50%
- POR AMPUTACIÓN TOTAL DE UNA MANO O EL ANTEBRAZO: DERECHO60% IZQUIERDO40%
- POR AMPUTACIÓN DEL PULGAR: DERECHO20% IZQUIERDO15%
- POR AMPUTACIÓN DE DOS FALANGES PULGAR DERECHO20% - IZQUIERDO15%

- POR AMPUTACIÓN DE UNA FALANGE DEL PULGAR DERECHO20% - IZQUIERDO15%
- POR AMPUTACIÓN DE TRES FALANGES DE CUALQUIER OTRO DEDO DE LA MANO: DERECHA10% IZQUIERDA7%
- POR AMPUTACIÓN DE DOS FALANGES DE CUALQUIER OTRO DEDO DE LA MANO: DERECHA8% IZQUIERDA6%
- POR AMPUTACIÓN DE UNA FALANGE DE CUALQUIER OTRO DEDO DE LA MANO: DERECHA5% IZQUIERDA3%

PARÁGRAFO: Para efectos de aplicación de la tabla anterior, se entenderá como pérdida o amputación de:

LA MANO: La amputación ocurrida por la muñeca.

EL ANTEBRAZO: La amputación sufrida hasta el codo.

EL BRAZO: La amputación por arriba del codo.

EL PIE: La amputación por la articulación del cuello del pie.

EL DEDO: La amputación por las articulaciones metacarpianas o por encima de ellas. Si el asegurado es zurdo, los porcentajes por pérdidas en el lado derecho e izquierdo se invertirán.

CONDICIÓN SEGUNDA –SUMA ASEGURADA

SEGUROS SURA pagará al asegurado, por una sola vez, un valor igual al pactado. Los porcentajes señalados en la tabla prevista en el presente anexo, se aplicarán sobre la suma asegurada contratada y vigente en el momento de la ocurrencia del siniestro.

PARÁGRAFO: El pago de la suma asegurada establecida para este anexo no es acumulable al pago por el amparo de Incapacidad Total y Permanente por accidente y muerte accidental, por lo tanto, agotada la suma asegurada establecida para este anexo, SEGUROS SURA quedará libre de toda responsabilidad adicional.

En caso que por un mismo accidente se presentasen varias pérdidas, los pagos por estas varias pérdidas, se calcularán sumando las cantidades correspondientes a cada una de ellas, sin exceder el valor asegurado total establecido para este anexo.

CONDICIÓN TERCERA – RECLAMACIONES

Para que SEGUROS SURA proceda al pago de la suma asegurada establecida para el presente anexo, el asegurado deberá acreditar la ocurrencia del siniestro aportando los documentos que demuestren las condiciones establecidas en el presente anexo.

CAMPO	1	2	3	4	5	6
DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la Entidad	Tipo de Documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de proforma	Canal de Comercialización
CÓDIGO CLAUSULADO	28/02/2018	13 - 18	P	31	F-02-84-266	D
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	29/04/2011	13 - 15	NT-P	31	45ACCIDENTESRSA	

CONDICIÓN CUARTA – DEFINICIONES

Para la interpretación de las coberturas del presente anexo, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

- A. **Inhabilidad funcional total y definitiva:** Es la deficiencia igual o mayor al 75% de la estructura del miembro en mención, no de la persona, acorde con la calificación realizada sobre base en el Decreto 917 de 1999.
- B. **Pérdida total e irreparable de la vista:** Es aquella imposibilidad total de percibir la luz.
- C. **Pérdida total de la audición:** Es la imposibilidad total de percibir sonidos a través del órgano de la audición.
- D. **Hablar:** Es la facultad que tienen las personas naturales de expresarse a través de sonidos reconocibles como lenguaje o idioma.
- E. **Pérdida total del habla:** Es la ausencia de la facultad de hablar.
- F. **Parálisis corporal:** Es la pérdida o disminución de la función motora que produce incapacidad para mover uno o más grupos musculares (parálisis).
- G. **Hemiplejía:** Parálisis de un lado del cuerpo (miembro superior e inferior de un mismo lado del cuerpo humano).

H. **Paraplejía:** Parálisis de las piernas y de la parte inferior del cuerpo; parálisis bilateral que afecta ambos lados del cuerpo humano.

I. **Tetraplejía:** Parálisis de las cuatro extremidades.

CONDICIÓN QUINTA – EXCLUSIÓN

ADICIONALMENTE A LAS EXCLUSIONES ESTABLECIDAS PARA LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES, A LA QUE ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, ÉSTE NO AMPARA LA MONOPLEJÍA, ES DECIR LA PARÁLISIS DE UN MIEMBRO O DE UN SÓLO GRUPO MUSCULAR.

CONDICIÓN SEXTA - DUPLICIDAD DE ESTE AMPARO

Aplicará la misma condición establecida para el amparo básico al cual accede este anexo.

EN LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES, SE APLICARÁN AL PRESENTE ANEXO LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE AMPARO Y LAS DISPOSICIONES DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

CONDICIONES GENERALES

SURA, expide este Amparo Adicional, siempre y cuando el mismo se haya incluido en el cuadro de amparos del certificado individual de seguro, sujeto a las condiciones que se señalan a continuación.

Al presente le son aplicables todas las condiciones señaladas en al Amparo Básico de la póliza al cual accede el presente Amparo, salvo aquellas condiciones que se encuentren expresamente tratadas en este documento.

SECCIÓN 1 – COBERTURA

SI MUERES COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO MIENTRAS VIAJAS COMO PASAJERO EN TRANSPORTE AEREO AUTORIZADO, SURA PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL A TUS BENEFICIARIOS.

ESTA COBERTURA INICIA DESDE EL INGRESO AL TERMINAL AÉREO, EL ABORDAJE, DURANTE EL VIAJE, AL DESABORDAR LA NAVE Y HASTA LA PUERTA DE SALIDA DEL TERMINAL AÉREO DONDE ATERRIÓ EL AVIÓN.

SECCIÓN 2 – EXCLUSIONES

Adicionalmente a las exclusiones establecidas para la póliza de accidentes personales, éste no ampara ni considera como muerte accidental del asegurado aquella que sea consecuencia directa o indirecta de:

- 1. PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O RESISTENCIA O CUALQUIER TIPO DE COMPETENCIA DEPORTIVA AÉREA.

SECCIÓN 3 – OTRAS CONDICIONES

1. Edades de ingreso y permanencia

La edad máxima para ingresar a este seguro o para aumentar el valor asegurado de la cobertura y la edad hasta la cual puedes permanecer asegurado son las siguientes:

Edad máxima de ingreso o aumento de valor asegurado	Edad máxima de Permanencia
65 años más 364 días.	74 años más 364 días

La edad mínima de ingreso para un asegurado principal son 18 años.

Cuando cumplas la edad máxima de permanencia, continuarás asegurado hasta que termine la vigencia en curso del seguro.

2. Documentos sugeridos en caso de reclamación

En caso de un siniestro cubierto por este amparo, el beneficiario deberá solicitarle a SURA el pago de las indemnizaciones a las que tenga derecho, acreditando la ocurrencia y cuantía del siniestro.

- a. Registro civil de defunción.
- b. Copia cédula ciudadanía fallecido.
- c. Reporte de medicina legal, acta de levantamiento de cadáver o de la autoridad aeronáutica o fiscal (en caso de accidente en el extranjero) donde especifiquen el fallecimiento por accidente en transporte aéreo.
- d. Registro civil de nacimiento, copia del documento de identidad e información bancaria de cada uno de los beneficiarios.

SECCIÓN 4 – GLOSARIO

Accidente aéreo.

Se entiende como transporte aéreo autorizado cualquiera que se realice en una empresa de servicios aéreos comerciales de transporte público, que con la debida autorización se compromete mediante remuneración, a trasladar personas o cosas de un lugar a otro, bajo los términos de un contrato de transporte aéreo. El transportador deberá disponer de un certificado de operación y permiso vigentes, para transporte aéreo, expedidos por la UAEAC que lo hacen responsable por el control operacional de tales actividades

CAMPO	1	2	3	4	5	6
DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la Entidad	Tipo de Documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de proforma	Canal de Comercialización
CÓDIGO CLAUSULADO	28/02/2018	13 - 18	A	31	F-02-84-260	D
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	28/02/2018	13 - 18	NT-A	0	A-02-0-002	

.....

CONDICIONES GENERALES

SURA, expide este Amparo Adicional, siempre y cuando el mismo se haya incluido en el cuadro de amparos del certificado individual de seguro, sujeto a las condiciones que se señalan a continuación.

Al presente le son aplicables todas las condiciones señaladas en al Amparo Básico de la póliza al cual accede el presente Amparo, salvo aquellas condiciones que se encuentren expresamente tratadas en este documento.

SECCIÓN 1 – COBERTURA

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO SUFRES UNA O VARIAS FRACTURAS DEL CUERPO, SURA TE REEMBOLSARA LOS GASTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS, AMBULANCIA, HOSPITAL, ENFERMERA, MEDICINAS Y ESTUDIOS DE LABORATORIO QUE SE INCURRAN DENTRO DE LOS 90 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE Y HASTA EL MONTO ASEGURADO INDICADO EN EL CERTIFICADO DE SEGURO.

EL AMPARO CUBRE UN EVENTO POR VIGENCIA.

SECCIÓN 2 – EXCLUSIONES

Adicionalmente a las exclusiones establecidas para la póliza de accidentes personales, este no cubre ni considera como rotura de huesos por accidente:

1. FRACTURAS DEBIDAS U OCASIONADAS POR EL DESGASTE NATURAL DE LOS HUESOS LLAMADO OSTEOPOROSIS.
2. CUALQUIER TIPO DE FRACTURA PATOLÓGICA, CON CUALQUIERA DE LAS ENFERMEDADES DE BASE QUE CAUSEN DEBILITAMIENTO Y PÉRDIDA DE LA DENSIDAD OSEA, Y QUE NO SEAN DIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA DE UN TRAUMA O UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA.

SECCIÓN 3 – OTRAS CONDICIONES

1. Edades de ingreso y permanencia

La edad máxima para ingresar a este seguro o para aumentar el valor asegurado de la cobertura y la edad hasta la cual puedes permanecer asegurado son las siguientes:

Edad máxima de ingreso o aumento de valor asegurado	Edad máxima de Permanencia
81 años más 364 días.	89 años más 364 días

La edad mínima de ingreso para un asegurado principal son 60 años.

Cuando cumplas la edad máxima de permanencia, continuarás asegurado hasta que termine la vigencia en curso del seguro.

2. Documentos sugeridos en caso de reclamación

En caso de un siniestro cubierto por este amparo, el asegurado deberá solicitarle a SURA el pago de las indemnizaciones a las que tenga derecho, acreditando la ocurrencia y cuantía del siniestro.

- a. Historia clínica completa
- b. Croquis o informe de ARL en caso que la historia clínica no se pueda verificar la causa del accidente
- c. Copia de las facturas de tratamientos médicos donde especifique el asegurado como comprador
- d. Copia de prescripciones médicas y factura de compra de medicamentos
- e. Copia de facturas de gastos adicionales a ocasión de la fractura

SECCIÓN 4 – GLOSARIO

Rotura de hueso.

La rotura de un hueso, es la discontinuidad en los huesos a consecuencia de golpes, fuerzas o intensidades que superen la elasticidad del hueso.

CAMPO	1	2	3	4	5	6
DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la Entidad	Tipo de Documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de proforma	Canal de Comercialización
CÓDIGO CLAUSULADO	28/02/2018	13 - 18	A	31	F-02-84-262	D
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	28/02/2018	13 - 18	NT-A	0	A-02-0-003	

.....

CONDICIONES GENERALES

SURA, expide esta asistencia, siempre y cuando el mismo se haya incluido en el cuadro de amparos del certificado individual de seguro, sujeto a las condiciones que se señalan a continuación.

Al presente le son aplicables todas las condiciones señaladas en el Amparo Básico de la póliza al cual accede la presente Asistencia, salvo aquellas condiciones que se encuentren expresamente tratadas en este documento.

CONDICIÓN PRIMERA: OBJETO

EN VIRTUD DEL PRESENTE ANEXO, LA COMPAÑÍA GARANTIZA LA PUESTA A DISPOSICIÓN DEL ASEGURADO DE UNA AYUDA MATERIAL INMEDIATA, EN FORMA DE PRESTACIÓN ECONÓMICA O DE SERVICIOS, CUANDO ÉSTE SE ENCUENTRE EN DIFICULTADES, COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O UN ACCIDENTE OCURRIDA EN SU DOMICILIO HABITUAL, DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES CONSIGNADOS EN EL PRESENTE ANEXO Y POR HECHOS DERIVADOS DE LOS RIESGOS ESPECIFICADOS EN EL MISMO.

SE DEJA ESTABLECIDO QUE EL SERVICIO QUE PRESTARÁ LA COMPAÑÍA A TRAVÉS DE SUS PROVEEDORES DE ASISTENCIA, ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO, Y ESTARÁ SUJETO A LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR.

CONDICIÓN SEGUNDA: COBERTURAS

2.1. ORIENTACIÓN MÉDICA

BÁSICA: La Compañía pone a disposición de los asegurados el servicio de orientación médica básica telefónica 24 horas al día los 365 días del año.

Los operadores médicos que recepcionan la llamada, según la sintomatología dada por el asegurado, harán un diagnóstico ajustado a las claves internacionales de servicios pre hospitalarios de emergencia médica.

El operador médico orientará al asegurado o a quién solicite el servicio, respecto de las conductas provisionales que debe asumir, mientras se produce el contacto profesional médico-paciente.

2.2. ASISTENCIA MÉDICA DOMICILIARIA

Cuando a consecuencia de una enfermedad o un accidente del asegurado, se requiera una consulta médica de urgencia, la Compañía pondrá a su disposición un médico para que lo visite en el domicilio. El valor de los honorarios médicos generados por dicha atención, serán cubiertos por la Compañía.

La Compañía mantendrá los contactos necesarios con los facultativos que atiendan al paciente, para supervisar que la asistencia médica sea la adecuada.

Nota: El límite de eventos será de tres por vigencia.

2.3. TRASLADOS MÉDICOS DE EMERGENCIA

En caso de lesión o enfermedad súbita e imprevista de cualquiera del asegurado, que requiera a criterio del médico tratante manejo en un centro hospitalario; la Compañía adelantará los contactos y hará la coordinación efectiva para el traslado del paciente hasta la clínica o el centro médico más cercano.

El operador médico de la Compañía orientará a quien solicita el servicio respecto de las conductas provisionales que se deben asumir, mientras se produce el contacto profesional médico-paciente.

Dependiendo del criterio del médico tratante, el traslado puede realizarse por cualquiera de los siguientes medios:

- Traslado básico: Cuando la situación clínica presentada por el paciente no reviste ningún tipo de severidad o compromiso del estado vital y no requiera acompañamiento médico, la Compañía pondrá a disposición del asegurado un vehículo para que lo traslade desde su domicilio hasta el centro hospitalario más cercano. El vehículo podrá ser un Taxi o una ambulancia básica.
- Traslado médico en ambulancia: Una vez clasificada la situación médica del paciente, la Compañía coordinará, contactará y hará seguimiento del arribo de unidades médicas especializadas de alta complejidad, para transportar al paciente hasta el centro médico asistencial más cercano.

Para cada caso se tendrán en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar.

Nota: El límite de eventos será de tres por vigencia.

CONDICIÓN TERCERA: EXCLUSIONES

No son objeto de la cobertura de asistencia las prestaciones y hechos siguientes:

1. LOS SERVICIOS QUE EL ASEGURADO HAYA CONCERTADO POR SU CUENTA SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE LA COMPAÑÍA; SALVO EN CASO DE FUERZA MAYOR, SEGÚN SU DEFINICIÓN LEGAL, QUE LE IMPIDA COMUNICARSE CON LA COMPAÑÍA.

CAMPO	1	2	3	4	5	6
DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la Entidad	Tipo de Documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de proforma	Canal de Comercialización
CÓDIGO CLAUSULADO	28/02/2018	13 - 18	A	31	F-02-84-263	D
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	28/02/2018	13 - 18	NT-A	0	A-02-0-001	

2. LA MUERTE PRODUCIDA POR SUICIDIO Y LAS LESIONES Y SECUELAS QUE SE OCASIONEN EN SU TENTATIVA.
3. LA MUERTE O LESIONES ORIGINADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR HECHOS PUNIBLES O ACCIONES DOLOSAS DEL ASEGURADO.
4. LA ASISTENCIA Y GASTOS POR ENFERMEDADES O ESTADOS PATOLÓGICOS PRODUCIDOS POR LA INGESTIÓN VOLUNTARIA DE DROGAS, SUSTANCIAS TÓXICAS, NARCÓTICOS O MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA, NI POR ENFERMEDADES MENTALES Y/O EVENTOS DE ORDEN PSIQUIÁTRICO DE CARÁCTER AGUDO CRÓNICO.
5. LO RELATIVO Y DERIVADO DE PRÓTESIS Y ANTEOJOS.
6. LO RELATIVO Y DERIVADO DE GASTOS DE ASISTENCIA POR EMBARAZO, EL PARTO Y/O SUS COMPLICACIONES.
7. LAS ASISTENCIAS Y GASTOS DERIVADOS DE PRÁCTICAS DEPORTIVAS EN COMPETICIÓN.
8. LOS TRASLADOS INTERMUNICIPALES O INTERDEPARTAMENTALES A UNA IPS DE MAYOR COMPLEJIDAD, CUANDO LA URGENCIA SEA

CONSECUENCIA DE UNA PATOLOGÍA PREEXISTENTE, INDEPENDIENTEMENTE SI ESTE SE REQUIERE VÍA TERRESTRE O AÉREA.

Quedan excluidos de la cobertura objeto del presente anexo las consecuencias de los hechos siguientes:

1. LOS CAUSADOS POR MALA FE DEL ASEGURADO.
2. LOS FENÓMENOS DE LA NATURALEZA DE CARÁCTER EXTRAORDINARIO TALES COMO INUNDACIONES, TERREMOTO, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, TEMPESTADES CICLÓNICAS, CÁIDAS DE CUERPOS SIDERALES Y AEROLITOS.
3. HECHOS DERIVADOS DE TERRORISMO, MOTÍN O TUMULTO POPULAR.
4. HECHOS O ACTUACIONES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE HECHOS DE LAS FUERZAS O CUERPOS DE SEGURIDAD.
5. LOS DERIVADOS DE LA ENERGÍA NUCLEAR RADIOACTIVA.
6. LOS QUE SE PRODUZCAN CON OCASIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN APUESTAS, RIÑAS O DESAFÍOS.

.....

CONDICIONES GENERALES

SURA, expide esta asistencia, siempre y cuando el mismo se haya incluido en el cuadro de amparos del certificado individual de seguro, sujeto a las condiciones que se señalan a continuación.

Al presente le son aplicables todas las condiciones señaladas en el Amparo Básico de la póliza al cual accede la presente Asistencia, salvo aquellas condiciones que se encuentren expresamente tratadas en este documento.

CONDICIÓN PRIMERA: OBJETO

CUANDO VIAJES AL EXTERIOR SURA TE PRESTARÁ UNA ASISTENCIA POR UN PERIODO DE NOVENTA (90) DÍAS CONTINUOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN LA QUE SALISTE DEL PAÍS. LA COBERTURA SE FINALIZA A PARTIR DEL DÍA NOVENTA Y UNO (91) DE PERMANENCIA CONTINUA EN EL EXTERIOR.

ESTA ASISTENCIA APLICA PARA TI, TUS HIJOS MENORES DE 23 AÑOS, TUS PADRES QUE DEPENDAN ECONÓMICAMENTE DE TI Y TU CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

CONDICIÓN SEGUNDA: COBERTURAS

2.1. GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE O ACCIDENTE: Si durante tu estadía en el exterior, sufres una lesión o enfermedad cubierta por este seguro, SURA cubrirá los gastos que se generen por consultas médicas, exámenes complementarios, hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas, productos farmacéuticos hospitalarios prescritos y terapias de recuperación física (hasta por un máximo de 10 sesiones). Este pago se te hará directamente a la entidad médica o por medio de reembolso, siempre y cuando haya sido autorizado previamente.

El límite máximo de esta prestación, por todos los conceptos y por viaje, será de veinticinco mil dólares americanos (USD 25.000) y en territorio europeo será de treinta y cinco mil euros (EUR 35.000).

El cincuenta por ciento (50%) de este límite sirve como fondo para una fianza hospitalaria cuando sea requerida por una institución médica del exterior para garantizar la atención de la hospitalización.

En el caso de que requieras la recomendación de clínicas, hospitales o médicos, podemos referenciarte.

2.2 GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA POR PREEXISTENCIAS AL VIAJE: Cuando la atención médica, servicios y traslados sean consecuencia de una enfermedad preexistente o accidente previo al viaje, SURA pagará máximo USD 1.000, para todos los países.

2.3. LOCALIZACIÓN Y ENVÍO URGENTE DE MEDICAMENTOS: SURA localizará y pagará el envío de medicamentos indispensables de tu uso habitual, el costo de los mismos y los gastos e impuestos de aduanas estarán a tu cargo.

2.4. CONTACTO CON SU MÉDICO EN COLOMBIA: Cuando sufras un accidente o tengas una enfermedad, incluso con preexistencia, y necesites hablar con tu médico de confianza, SURA lo ubicará y cubrirá los gastos de la llamada.

2.5. GASTOS ODONTOLÓGICOS DE URGENCIA: SURA pagará los servicios de asistencia odontológica de urgencia, máximo por mil dólares (USD 1.000) por viaje.

2.6. GASTOS POR MEDICAMENTOS NO HOSPITALARIOS: SURA te pagará los medicamentos recetados y aprobados previamente, con un límite máximo de mil dólares (USD 1.000) por viaje, esta cobertura opera por reembolso presentando la prescripción médica y facturas originales.

2.7. TRASLADO MÉDICO AL CENTRO HOSPITALARIO: Si en tu viaje sufres una lesión o enfermedad, y requieres ser trasladado en ambulancia o en otro medio, SURA pagará los gastos de traslado hasta el centro hospitalario más cercano.

2.8. EVACUACIÓN MÉDICA: Si en tu viaje sufres un accidente o una enfermedad con una condición médica crítica, y el tratamiento que te prestan en el hospital no es idóneo, según el criterio del médico tratante, SURA coordinará y pagará tus gastos de transporte hasta hospital más cercano y apropiado, dentro de los límites territoriales del país donde te encuentres, utilizando el medio de transporte necesario.

2.9. REPATRIACIÓN SANITARIA: Si para tratar tu caso, el médico recomienda que haya una repatriación sanitaria, autorizada por SURA, ésta se realizará en avión de línea aérea comercial, en clase turista y sujeto a disponibilidad de asientos, o por el medio de transporte más adecuado, con acompañamiento médico o de enfermera si es necesario. Será hasta el aeropuerto de la ciudad donde vas a ser atendido. Los gastos por esta prestación serán descontados de la cuenta del límite de gastos de asistencia médica indicada. (USD 25.000) o (EUR 35.000).

CAMPO	1	2	3	4	5	6
DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la Entidad	Tipo de Documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de proforma	Canal de Comercialización
CÓDIGO CLAUSULADO	28/02/2018	13 - 18	A	31	F-02-84-264	D
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	28/02/2018	13 - 18	NT-A	0	A-02-0-001	

- 2.10. GASTOS COMPLEMENTARIOS DE AMBULANCIA:** En caso de repatriación, SURA pagará el traslado en ambulancia hasta el aeropuerto; y una vez repatriado, desde el aeropuerto hasta tu domicilio o hasta un hospital en Colombia.
- 2.11. REPATRIACIÓN FUNERARIA O ENTIERRO EN EL LUGAR DEL FALLECIMIENTO:** Si mueres durante el viaje, SURA realizará los trámites para el transporte y repatriación, y pagará los gastos de traslado hasta la ciudad de residencia, en vuelo regular de aerolínea comercial. SURA no pagará los servicios religiosos, funerales y ataúdes especiales.
- 2.12. GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA:** Si durante tu viaje, y por orden médica de incapacidad tienes que prolongar tu estadía SURA pagará tus gastos de alojamiento y alimentación en un hotel, hasta por mil quinientos dólares (USD 1.500) por viaje.
- 2.13. REGRESO ANTICIPADO POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR:** Si durante tu viaje, muere tu cónyuge o compañero permanente o un familiar de primer grado de consanguinidad, SURA pagará los gastos de tu desplazamiento, hasta el lugar en Colombia, y los necesarios para continuar tu viaje.
- 2.14. REGRESO ANTICIPADO POR SINIESTRO GRAVE EN SU VIVIENDA:** Si durante tu viaje ocurre un incendio, explosión, inundación o robo con daños y violencia en tu hogar, y no hay ninguna persona que pueda hacerse cargo de la situación, y tu aerolínea no te permite el cambio gratuito de fecha, SURA pagará la penalidad por el cambio de tu tiquete o uno nuevo en clase turista, hasta tu lugar de residencia. Para esto debes presentar la denuncia policial, dentro de las 24 horas siguientes al evento.
- 2.15. TRASLADO O REPATRIACIÓN DE LOS ASEGURADOS O BENEFICIARIOS ACOMPAÑANTES:** Si sufres una lesión o enfermedad que te impida continuar el viaje, SURA pagará los gastos del traslado de tus acompañantes hasta su domicilio o hasta el lugar donde te encuentres hospitalizado, siempre y cuando estos últimos no puedan trasladarse.
- 2.16. DESPLAZAMIENTO Y ESTANCIA DE UN FAMILIAR:** Si durante tu viaje te encuentras solo y te hospitalizan por más de cinco días, SURA pagará los gastos para que un familiar se desplace, ida y regreso, al lugar de hospitalización, en vuelo regular de aerolínea comercial, y los gastos de alojamiento y alimentación en un hotel elegido por él, con un límite máximo de mil quinientos dólares (USD 1.500) por el total de la estancia.
- 2.17. TRASLADO Y ACOMPAÑAMIENTO DE MENORES DE QUINCE (15) AÑOS:** Si durante tu viaje sufres un accidente o enfermedad y estás viajando con menores de 15 años y no puedes hacerte cargo de ellos, SURA pagará el tiquete para su regreso, en vuelo comercial de clase económica, proporcionando una persona que los acompañe, siempre y cuando los menores no puedan usar el tiquete aéreo original.
- 2.18. SUSTITUCIÓN DE EJECUTIVO POR HOSPITALIZACIÓN O POR MUERTE:** Si te encuentras en un viaje de negocios y mueres o te hospitalizan por una emergencia médica grave que te impida seguir con tu trabajo, SURA pagará un tiquete aéreo en clase turista para la persona que tu empresa designe como tu reemplazo.
- 2.19. REFERENCIA PARA ASISTENCIA JURÍDICA:** Si necesitas un abogado especialista durante tu viaje, SURA te podrá dar referencias para que puedas contactarlo, sin asumir ninguna responsabilidad por las acciones tomadas por ti, o por él, ni tampoco se hace responsable de los gastos y honorarios que hayan pactado.
- 2.20. ASISTENCIA LEGAL POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO:** SURA pagará los gastos de los honorarios del abogado, para tu defensa civil o penal si eres responsable por un accidente de tránsito hasta por cuatro mil dólares (USD 4.000).
- 2.21. ASISTENCIA ADMINISTRATIVA EN CASO DE PÉRDIDA DE DOCUMENTOS:** Si durante tu viaje pierdes o te roban tus documentos personales como el pasaporte o las tarjetas de crédito, SURA te asesorará para que conozcas los procedimientos que debes seguir, en ningún caso, nos haremos cargo de los gastos o costos para el reemplazo de los mismos.
- 2.22. SEGUNDO CONCEPTO MÉDICO SOBRE LA ENFERMEDAD:** Si durante tu viaje sufres un accidente o una enfermedad y requieres obtener un concepto médico por parte de especialistas, de acuerdo con tu patología, SURA, de manera telefónica y por intermedio de centros hospitalarios y especialistas, gestionará la segunda opinión médica solicitada.
- 2.23. ASISTENCIA EN VIAJE EN COLOMBIA:** Si durante tu viaje te encuentras solo y te hospitalizan por más de cinco días, SURA pagará los gastos para que un familiar se desplace, ida y regreso, por máximo 70 SMDLV, al lugar de hospitalización, y los gastos de alojamiento y alimentación en un hotel elegido por él, con un límite máximo de 150 SMDLV por el total de la estancia.
- 2.24. LOCALIZACIÓN Y TRANSPORTE DE LOS EQUIPAJES EXTRAVIADOS:** SURA te asesorará para la denuncia si te roban o si se te extravía tu equipaje si tu vuelo es en una aerolínea comercial, y te ayudará para que lo localices. Si los encuentran SURA se encargará del traslado hasta el lugar de destino del viaje o hasta tu domicilio habitual.
- 2.25. REEMBOLSO DE GASTOS POR DEMORA EN LA ENTREGA DEL EQUIPAJE:** Si el equipaje no es localizado dentro de las primeras veinticuatro (24) horas de tu llegada o del momento en que emitas el aviso, SURA te pagará USD 200 para la compra de artículos de primera necesidad.

2.26. INDEMNIZACIÓN COMPLEMENTARIA POR PÉRDIDA TOTAL Y DEFINITIVA DE EQUIPAJE: Si tu equipaje es declarado como perdido y la aerolínea te paga la indemnización correspondiente, SURA te dará una indemnización complementaria por un monto máximo, incluyendo lo abonado por la línea aérea, de mil dólares (USD 1.000).

EXCLUSIONES

SURA no pagará cuando:

- A) LOS SERVICIOS QUE TU O TU BENEFICIARIO HAYAN CONCERTADO POR SU CUENTA SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE SURA, SALVO EN CASO DE FUERZA MAYOR, SEGÚN SU DEFINICIÓN LEGAL, QUE TE IMPIDA COMUNICARTE CON NOSOTROS.
- B) LOS GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA Y HOSPITALARIA EN COLOMBIA, A EXCEPCIÓN DE LO ENUNCIADO EN LA COBERTURA.
- C) LAS ENFERMEDADES O LESIONES DERIVADAS DE SUFRIMIENTOS CRÓNICOS Y DIAGNOSTICADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DEL VIAJE.
- D) REPATRIACIÓN DEL CUERPO CUANDO LA MUERTE ES PRODUCIDA POR SUICIDIO O CUANDO PARTICIPES EN HECHOS PUNIBLES O ACCIONES DOLOSAS.
- E) LAS LESIONES Y SECUELAS QUE OCASIONE EL INTENTO DE SUICIDIO O CUANDO PARTICIPES EN HECHOS PUNIBLES O ACCIONES DOLOSAS.
- F) LA ASISTENCIA Y GASTOS POR ENFERMEDADES O ESTADOS PATOLÓGICOS PRODUCIDOS INGERIR DROGAS, SUSTANCIAS TÓXICAS, NARCÓTICOS O MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA, NI POR ENFERMEDADES MENTALES.
- G) LO RELATIVO Y DERIVADO DE PRÓTESIS, ANTEOJOS Y GASTOS DE ASISTENCIA POR EMBARAZO.
- H) EL DIAGNÓSTICO, CONTROL, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO DE EMBARAZOS; LOS PARTOS; LOS ABORTOS Y SUS CONSECUENCIAS, CUANDO NO SEAN PRODUCTO DE UN ACCIDENTE.
- I) EVENTOS OCURRIDOS POR ENTRENAMIENTO, PRÁCTICA O PARTICIPACIÓN ACTIVA EN COMPETENCIAS DEPORTIVAS (PROFESIONALES O AMATEURS). Y LA PRÁCTICA DE DEPORTES PELIGROSOS, COMO: MOTOCICLISMO, AUTOMOVILISMO, BOXEO, POLO, SKI ACUÁTICO, BUCEO, ALADELTISMO, VUELO EN CUALQUIER APARATO O NAVE QUE NO SEA DE LÍNEA COMERCIAL, PARACAIDISMO, BUNGEE JUMPING, KITESURF, ALPINISMO, SKI, SNOWBOARD, Y EN GENERAL TODO DEPORTE DE INVIERNO.

CONDICIONES GENERALES

SURA, expide esta asistencia, siempre y cuando el mismo se haya incluido en el cuadro de amparos del certificado individual de seguro, sujeto a las condiciones que se señalan a continuación.

Al presente le son aplicables todas las condiciones señaladas en el Amparo Básico de la póliza al cual accede la presente Asistencia, salvo aquellas condiciones que se encuentren expresamente tratadas en este documento.

CONDICIÓN PRIMERA: OBJETO

EN CASO QUE TE SEA DIAGNOSTICADA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:

- a. CÁNCER.
- b. INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO.
- c. ESTADO DE COMA.
- d. ESCLEROSIS MÚLTIPLE.
- e. PARÁLISIS.
- f. ENFISEMA.
- g. ENFERMEDAD HEPÁTICA CRÓNICA.
- h. INSUFICIENCIA RENAL.
- i. ENFERMEDAD DE OBSTRUCCIÓN PULMONAR CRÓNICA.
- j. ENFERMEDAD DE ARTERIAS CORONARIAS QUE REQUIERAN DE CIRUGÍAS.
- k. DOLOR PÉLVICO CRÓNICO.
- l. TROMBLOFLEBITIS EMBOLISMOS.
- m. ARTRITIS REUMATOIDE.
- n. MELANOMA MALIGNO.
- o. QUEMADURAS MAYORES DE TERCER GRADO QUE COMPROMETAN MÁS DEL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DE LA PORCIÓN CORPORAL.
- p. CEGUERA SÚBITA DEBIDO A LA ENFERMEDAD.
- q. TRASPLANTE DE ÓRGANO MAYOR.
- r. CUALQUIER AMPUTACIÓN.
- s. ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA Y ADULTOS.
- t. ENFERMEDADES CONGÉNITAS, CON PROBABILIDAD DE MANEJO QUIRÚRGICO.
- u. CARDIOPATÍAS, CON PROBABILIDAD DE CORRECCIÓN QUIRÚRGICA.
- v. NEFROPATÍAS.
- w. ENDOCRINOPATÍAS.
- x. LESIONES DEL SISTEMA NERVIOSO: CENTRAL Y PERIFÉRICO.

- y. ALGUNAS PATOLOGÍAS DERMATOLÓGICAS, DE CARÁCTER INFLAMATORIO CRÓNICO Y DE ETIOLOGÍA NO CONOCIDA. EJ. PSORIASIS.
- z. ENFERMEDADES INFECCIOSAS.
- aa. ENFERMEDADES DE TEJIDO CONECTIVO.
- bb. ENFERMEDADES AUTOINMUNES.
- cc. HEPATOPATÍAS.

SURA TE PRESTARÁ LOS SERVICIOS DE SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA SIN LIMITACIONES DE PREEXISTENCIAS, O EVOLUCIÓN DE SU SITUACIÓN CLÍNICA.

LA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA SE TE BRINDARÁ EN EL MOMENTO QUE LO REQUIERAS MEDIANTE LA EMISIÓN DE UN CONCEPTO MÉDICO POR PARTE DE ESPECIALISTAS DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA PRESENTADA. ESTOS PROFESIONALES DE LA SALUD ESTÁN UBICADOS EN ESTADOS UNIDOS Y EN ALGÚN MOMENTO EN EUROPA.

LA ASISTENCIA DE SEGUNDA OPINIÓN MEDICA CONTEMPLA LO SIGUIENTE:

1. SURA HARÁ LA RECEPCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EMITIR EL CONCEPTO MÉDICO, ESTA DOCUMENTACIÓN DEBERÁ SER SUMINISTRADA POR TI.
2. EL MÉDICO REALIZARÁ EL ANÁLISIS MÉDICO DE LA INFORMACIÓN.
3. DE SER NECESARIO SURA REALIZARÁ LA TRADUCCIÓN DE LOS DOCUMENTOS SEGÚN EL TIPO DE ESPECIALISTA (DE ESPAÑOL A INGLÉS, DE INGLÉS A ESPAÑOL).
4. SURA REALIZARÁ EL ENVÍO DE LA DOCUMENTACIÓN HASTA EL CENTRO MÉDICO Y/O ESPECIALISTA QUE REÚNA LAS CARACTERÍSTICAS SUFICIENTES DADO EL DIAGNÓSTICO ORIGINAL EMITIDO EN COLOMBIA POR TU MÉDICO TRATANTE.
5. SE HARÁ LA VERIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA.
6. EL MÉDICO REALIZARÁ LA EMISIÓN DE UN CONCEPTO MÉDICO.

CAMPO	1	2	3	4	5	6
DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la Entidad	Tipo de Documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de proforma	Canal de Comercialización
CÓDIGO CLAUSULADO	28/02/2018	13 - 18	A	31	F-02-84-265	D
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	28/02/2018	13 - 18	NT-A	0	A-02-0-001	

7. EN EL CASO DE QUE LO DESEES EL CENTRO MÉDICO O EL ESPECIALISTA TE PUEDE SUGERIR UN TRATAMIENTO BENEFICIOSO, TE PODRÁ REALIZAR UN ESTIMADO DE GASTOS DE DICHO TRATAMIENTO, PARA QUE POR TU CUENTA SEA ASUMIDO.

EXCLUSIONES

No son objeto de cobertura bajo éste contrato los siguientes prestaciones y hechos:

Los servicios que el asegurado haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento de la compañía de asistencia designada por seguros sura.

- a. LOS GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA Y HOSPITALARIA.
- b. LAS PATOLOGÍAS RESULTANTES DE LOS FENÓMENOS DE LA NATURALEZA DE CARÁCTER EXTRAORDINARIO

TALES COMO INUNDACIONES, TERREMOTO, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, TEMPESTADES CICLÓNICAS, CAÍDAS DE CUERPOS SIDERALES Y AEROLITOS.

- c. LAS PATOLOGÍAS RESULTANTES DE HECHOS DERIVADOS DE TERRORISMO, MOTÍN O TUMULTO POPULAR.
- d. HECHOS O ACTUACIONES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE HECHOS DE LAS FUERZAS O CUERPOS DE SEGURIDAD. TAMPOCO HABRÁ COBERTURA CUANDO EXISTA GUERRA, GUERRA CIVIL, INSURRECCIÓN, ACTOS U HOSTILIDADES DE ENEMIGO EXTRANJERO, SEDICIÓN, REBELIÓN.
- e. LOS DERIVADOS DE LA ENERGÍA NUCLEAR RADIATIVA.
- f. PATOLOGÍAS QUE NO ESTÉN CONTEMPLADAS EN LOS GRUPOS DE COBERTURA ESPECIFICADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.