

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 SBS 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.

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CONTRIBUTIVO

CONDICIONES GENERALES

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., que en adelante se denominará SEGUROS SURA con sujeción a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por El Tomador, y por las solicitudes individuales presentadas por los Asegurados (siendo incluidas las informaciones suministradas a través de mercadeo masivo como: correo, fax, teléfono, etc.) que forman parte de la presente póliza, así como sus condiciones generales y particulares, otorga al asegurado las siguientes coberturas, consistentes en el pago de un valor asegurado determinado en el certificado individual de seguro de cada asegurado, siempre y cuando ocurra un siniestro, mientras la póliza se encontrare vigente y bajo las siguientes condiciones:

CONDICIÓN 1 - AMPARO BÁSICO - MUERTE, MUERTE POR DESAPARECIMIENTO, DESMEMBRACIÓN E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (INVALIDEZ), TODOS POR CAUSA ACCIDENTAL

SEGUROS SURA, QUE PARA EFECTOS DE ESTA PÓLIZA SE DENOMINARÁ SEGUROS SURA, CUBRE AL (LOS) ASEGURADOS O A SU(S) BENEFICIARIO(S), PAGANDO LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, EN CASO DE QUE POR LAS LESIONES QUE, DIRECTA E INDEPENDIEMENTE DE OTRAS CAUSAS, RESULTE LA MUERTE ACCIDENTAL, MUERTE POR DESAPARECIMIENTO EN ACCIDENTE, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO, SEGÚN SE DEFINEN EN LA CONDICIÓN CUARTA, SIEMPRE Y CUANDO DICHAS COBERTURAS Y LOS MONTOS ASEGURADOS ESTÉN ESPECÍFICAMENTE CONSIGNADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

CONDICIÓN 2 - EXCLUSIONES

ESTA PÓLIZA NO CUBRE EL FALLECIMIENTO O LESIONES DEL (LOS) ASEGURADO(S) CUANDO SE PRODUZCA DIRECTA O INDIRECTAMENTE, TOTAL O PARCIALMENTE, A CONSECUENCIA DE:

2.1. INFECCIONES BACTERIANAS

- 2.2. LESIÓN INTENCIONALMENTE INFRINGIDA A SI MISMO, SUICIDIO O INTENTO DE SUICIDIO.
- 2.3. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL (LOS) ASEGURADO(S) EN LAS FUERZAS ARMADAS O POLICIALES.
- 2.4. ACTOS DEL (LOS) ASEGURADO(S) CALIFICADOS COMO DELITO O CONTRAVENCIÓN.
- 2.5. ACTOS EN LOS QUE EL ASEGURADO(A) SE ENCUENTRE EN ESTADO DE INTOXICACIÓN POR ALCOHOL (EMBRIAGUEZ), Ó BAJO EL EFECTO DE UNA SUSTANCIA ALUCINÓGENA O DROGA.
- 2.6. PARTICIPACIÓN DEL (LOS) ASEGURADO(S) EN CARRERAS, APUESTAS, COMPETENCIAS Y DESAFÍOS REMUNERADOS O QUE SEAN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL DEL ASEGURADO.
- 2.7. LA ACTIVIDAD DEL (LOS) ASEGURADO(S) COMO PILOTO(S) CIVIL(ES) O COMERCIAL(ES) Y EL VUELO COMO PASAJERO(S) EN HELICÓPTERO.
- 2.8. LOS ACCIDENTES OCURRIDOS MIENTRAS EL (LOS) ASEGURADO(S) SE ENCUENTRE(N) SIENDO TRANSPORTADO(S) EN AERONAVES PRIVADAS.
- 2.9. PARTICIPACIÓN DEL (LOS) ASEGURADO(S) EN PELEAS O RIÑAS, SALVO EN LOS CASOS EN QUE SE TRATE DE LEGÍTIMA DEFENSA.
- 2.10. GUERRA, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (HAYA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), AMOTINAMIENTO, GUERRA CIVIL O CUALQUIERA DE LOS SUCESOS O CAUSAS QUE DETERMINE LA PROCLAMACIÓN O MANTENIMIENTO DE LA LEY MARCIAL.
- 2.11. EN LOS PAÍSES QUE OPERA DICHA NORMA O ESTADO DE SITIO O ESTADO DE CONMOCIÓN INTERIOR POR ORDEN DEL GOBIERNO O AUTORIDAD Y USO DE CUALQUIER ARMA O INSTRUMENTO QUE EMPLEE FISIÓN O FUERZA RADIOACTIVA O QUÍMICA YA SEA EN TIEMPO DE PAZ O DE GUERRA.
- 2.12. PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL (LOS) ASEGURADO(S) EN MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, ASONADA, SEDICIÓN, REBELIÓN, ACTOS MALINTENCIONADOS.

VIGILADO por Superintendencia Financiera de Colombia

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-02-84-256	D
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	29/04/2011	13 - 15	NT-P	0	45ACCIDENTESRSA	

- 2.13. CONDICIONES PREEXISTENTES, ENTENDIÉNDOSE POR TALES, CUALQUIER ENFERMEDAD O LESIÓN, QUE SE HAYA MANIFESTADO, DIAGNOSTICADO O TRATADO ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL.
- 2.14. ACTOS DE TERRORISMO NUCLEAR, QUÍMICO Y BIOLÓGICO, DE ACUERDO CON LO DEFINIDO EN LA PÓLIZA, SALVO QUE ELLOS OCURRAN A PARTIR DEL SÉPTIMO MES DE COBERTURA.
- 2.15. MUERTE O LESIONES CAUSADAS CON ARMAS DE FUEGO, CORTO PUNZANTES, EXPLOSIONES O ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, SALVO QUE ELLOS OCURRAN A PARTIR DEL SÉPTIMO MES DE COBERTURA.
- 2.16. EXÁMENES FÍSICOS DE RUTINA.
- 2.17. CIRUGÍA COSMÉTICA O PLÁSTICA, SALVO COMO RESULTADO DE UNA LESIÓN.
- 2.18. CUALQUIER TRASTORNO MENTAL O NERVIOSO O CURAS DE REPOSO.

CONDICIÓN 3 - DEDUCCIONES Y LIMITACIONES

3.1. POR UN MISMO ACCIDENTE

CUANDO POR CAUSA DE UN MISMO ACCIDENTE EL (LOS) ASEGURADO(S) RECLAME(N) POR LOS BENEFICIOS DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Ó POR DESMEMBRACIÓN, Y POSTERIORMENTE Y DEBIDO AL MISMO HECHO, MUERA ACCIDENTALMENTE, SEGUROS SURA SÓLO ESTARÁ OBLIGADA AL PAGO DEL PORCENTAJE RESTANTE DEL VALOR ASEGURADO BAJO EL AMPARO BÁSICO.

SÍ EL PAGO DEL BENEFICIO POR DESMEMBRACIÓN Ó INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE IMPLICAN EL PAGO DEL 100% DE VALOR ASEGURADO, EL SEGURO TERMINARÁ

3.2. EN EL AMPARO DE DESMEMBRACIÓN

EL TOTAL DE INDEMNIZACIÓN POR EL BENEFICIO DE DESMEMBRACIÓN POR UNO O MÁS ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, NO PODRÁ, EN NINGÚN CASO EXCEDER DEL CIENTO POR CIENTO (100%) DEL MONTO ASEGURADO POR ESTE CONCEPTO.

3.3. RESPECTO DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PÓLIZA

EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN POR CONCEPTO DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SUSPENDE DE INMEDIATO LAS DEMÁS COBERTURAS, SALVO QUE SE PRODUZCA LA MUERTE COMO CONSECUENCIA DE LAS LESIONES PRODUCIDAS POR EL ACCIDENTE Y EL PAGO DE ÉSE BENEFICIO HAYA SIDO FRACCIONADO, EN CUYO CASO SE PAGARÁ LA DIFERENCIA ENTRE LA SUMA CONSUMIDA POR CONCEPTO DEL PAGO FRACCIONADO DE LA INCAPACIDAD Y EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA

PÓLIZA Ó EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO POR MUERTE ACCIDENTAL.

SÍ LA INCAPACIDAD SE HUBIERE PAGADO EN UN SOLO CONTADO, NO HABRÁ LUGAR A NINGÚN PAGO ADICIONAL.

EN CASO DE QUE OCURRA MÁS DE UN SINIESTRO EN EL AÑO DE VIGENCIA, Y HAYA LUGAR AL PAGO DE LOS BENEFICIOS DE DESMEMBRACIÓN Y MUERTE ACCIDENTAL, Ó, DESMEMBRACIÓN E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LOS PORCENTAJES DE INDEMNIZACIÓN SE CALCULARÁN EN EL MONTO ASEGURADO Y NO EN EL SALDO DE ÉSTE, DESPUÉS DE HABER EFECTUADO ESTOS PAGOS.

3.4. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA PARA ASEGURADO PRINCIPAL

SÓLO PODRÁN SOLICITAR EL PRESENTE SEGURO, LAS PERSONAS QUE TENGAN MÁS DE 18 AÑOS DE EDAD, HASTA LOS 64 AÑOS Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO DÍAS.

LOS ASEGURADOS UNA VEZ CONTRATADO EL SEGURO, PODRÁN SER PARTE DEL GRUPO ASEGURABLE, HASTA QUE CUMPLAN LA EDAD DE 69 AÑOS Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO DÍAS, CASO EN EL CUAL, EL SEGURO TERMINARÁ AUTOMÁTICAMENTE.

PODRÁN HACER PARTE DEL GRUPO ASEGURABLE, EL NÚCLEO FAMILIAR CONFORMADO POR CÓNYUGE E HIJOS DEL ASEGURADO PRINCIPAL, SIEMPRE Y CUANDO QUEDEN INCLUIDOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

PARA DEPENDIENTES:

EN ESTE CASO, LA EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA DEL CÓNYUGE SERA LA MISMA QUE PARA EL ASEGURADO PRINCIPAL, MIENTRAS QUE, PARA LOS HIJOS, SOLO PODRÁN INGRESAR QUIENES TENGAN MAS DE 6 MESES DE EDAD Y HASTA LOS 23 AÑOS Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO DÍAS, PERMANECIENDO DENTRO DEL GRUPO ASEGURABLE HASTA LA EDAD DE 24 AÑOS Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO DÍAS.

3.5. ACTIVIDADES, OFICIOS Ó PROFESIONES Ó ZONAS RESTRINGIDAS PARA LAS PERSONAS QUE QUIERAN SER PARTE DEL GRUPO ASEGURADO.

NO SERÁN ELEGIBLES PARA CONFORMAR EL GRUPO ASEGURABLE, LAS PERSONAS QUE DESEMPEÑEN SUS ACTIVIDADES Ó TENGAN SU DOMICILIO EN LAS SIGUIENTES ZONAS: ZONA RURAL DEL CESAR, BOLÍVAR, CÓRDOBA, SANTANDER, NORTE DE SANTANDER, META, NARIÑO, MAGDALENA, EL NORESTE DE BARRANCABERMEJA, URABÁ ANTIOQUEÑO Ó LOS DEPARTAMENTOS DE PUTUMAYO, ARAUCA, CAQUETA Y REGIONES DECLARADAS COMO ZONAS ROJAS.

TAMPOCO PODRÁN SER PARTE DEL GRUPO ASEGURABLE, LAS PERSONAS QUE REALICEN LAS SIGUIENTES OCUPACIONES O PROFESIONES: GANADEROS Y ADMINISTRADORES DE FINCAS, BOMBEROS, POLICÍAS Ó MILITARES ACTIVOS Y EN RETIRO, GUARDA ESPALDAS, MIEMBROS DE ORGANISMOS DE SEGURIDAD O

INTELIGENCIA PÚBLICOS O PRIVADOS, PILOTOS Y AUXILIARES DE VUELO, TAXISTAS Y CONDUCTORES DE CAMIONES, PERSONAS QUE MANEJEN MATERIALES EXPLOSIVOS, POLÍTICOS, MINEROS, PERIODISTAS VINCULADOS A MEDIOS DE COMUNICACIÓN, PERSONAS QUE CONFORMEN GRUPOS RELIGIOSOS DE MANERA ACTIVA Y EN GENERAL, AQUELLAS PERSONAS QUE DESEMPEÑAN ACTIVIDADES CONSIDERADAS COMO DE ALTO RIESGO.

CONDICIÓN 4 - DEFINICIONES

4.1. ACCIDENTE:

Se entiende por accidente todo suceso imprevisto, repentino, fortuito e independiente de la voluntad del (los) asegurado(s).

4.2. MUERTE ACCIDENTAL:

Ocurre cuando la muerte del (los) asegurado(s) se produzca como consecuencia directa e inmediata de una o más lesiones corporales causadas por medios externos, de un modo violento e independientemente de la voluntad del (los) asegurado(s) y siempre que dichas lesiones se manifiesten por contusiones o heridas visibles (en los casos de ahogamiento o lesión interna, ello será revelado por la autopsia) y que el fallecimiento no haya obedecido a otras causas diferentes al accidente.

En este caso, SEGUROS SURA pagará al (los) beneficiario(s), después de demostrada la ocurrencia del siniestro, en un solo contado, el monto establecido en el certificado de seguro individual, descontados los pagos que se hubiesen efectuado por desmembración o incapacidad total y permanente, siempre que el evento que les haya dado origen sea el mismo al que cause la muerte.

Para los efectos de este contrato, se entenderá como fallecimiento inmediato, el que ocurra a más tardar dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días subsiguientes a la fecha del accidente.

4.3. MUERTE POR DESAPARECIMIENTO EN ACCIDENTE:

SEGUROS SURA pagará la suma asegurada principal, si no se encontrare el cuerpo del (los) asegurado(s) por su desaparición en un hecho accidental que haya generado su hundimiento, caída o naufragio, cuando se encontraba haciendo uso de cualquier medio de transporte amparado por ésta póliza, ó por un hecho catastrófico natural como terremoto, inundación o maremoto, una vez se haya declarado la muerte presunta por desaparición del (los) asegurado(s), de conformidad con el artículo 1145 del código de comercio.

4.4. DESMEMBRACIÓN Y/O PÉRDIDA DE USO:

Cuando el accidente no ocasione la pérdida de la vida del (los) asegurado(s), sino que produzca cualquiera de las siguientes lesiones, siempre que éstas se manifiesten antes de los noventa (90) días contados desde su ocurrencia, SEGUROS SURA pagará a título de indemnización al asegurado(a), los siguientes porcentajes del monto asegurado por este concepto, el cual se indica en la carátula de la póliza:

100%

- En caso de pérdida total de los ojos.
- De ambos miembros inferiores (piernas)
- De ambos miembros superiores (brazos)
- De las dos manos
- De los dos pies
- Por la pérdida total y permanente del habla.

50%

- Por la pérdida de uno de los miembros superiores (brazos)
- De uno de los miembros inferiores (pierna)
- De una mano.
- Por la pérdida total y permanente de la audición.
- Por ceguera total de un ojo en caso de que el asegurado(a) ya hubiera tenido ceguera total del otro, antes de contratar este seguro.

40% Por la pérdida de un pie.

35% Por ceguera total de un solo ojo.

25% Por la sordera completa de un oído, en caso de que el asegurado (a) ya hubiera tenido sordera completa del otro, antes de contratar este seguro.

20% Por la pérdida de un pulgar.

15% Por la pérdida de un índice.

13% Por la sordera completa de un oído.

5% Por la pérdida total de cualquiera de los demás dedos de la mano.

3% Pérdida total de un dedo del pie.

La pérdida de cada falange se calculará en forma proporcional. La indemnización por la pérdida total o parcial de varios dedos, se determinará sumando el porcentaje asignado a cada uno de los dedos y/o falanges perdidas, siempre que no se supere el monto total asegurado por este concepto. La pérdida funcional total absoluta de cualquier miembro, se considerará como pérdida efectiva del mismo.

En caso de que ocurra más de un siniestro en el año de vigencia, los porcentajes de indemnización se calcularán con base en el monto asegurado y no en el saldo de éste después de haber efectuado otros pagos.

Sin embargo, el total de indemnizaciones provenientes de desmembraciones por uno o más accidentes ocurridos durante la vigencia de esta póliza, no podrá, en ningún caso exceder del cien por ciento (100%) del monto asegurado por este concepto.

4.5. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (INVALIDEZ):

Tiene lugar cuando como resultado de lesiones y comenzando dentro de los noventa (90) días de la fecha del accidente, el (los) asegurado(s) menor de 65 años, se encontrare(n) total y permanentemente incapacitado e impedido para desempeñar todas las ocupaciones o empleos remunerados para los cuales se encuentra razonablemente calificado en razón de su educación, entrenamiento o experiencia.

En este caso, SEGUROS SURA pagará a los beneficiarios, después de demostrada la ocurrencia del siniestro, en un solo contado el monto establecido en la carátula de la póliza ó el monto mensual acordado en dicha carátula por el número de meses allí expresados.

Para determinar si la incapacidad que sufre el (los) asegurado(s) es total y permanente, deberá practicarse los exámenes médicos solicitados por SEGUROS SURA, de acuerdo con las normas vigentes sobre la materia.

4.6. ENFERMEDAD:

Se entiende por enfermedad el conjunto de fenómenos que se producen en el organismo del ser humano que sufre la acción de una causa morbosa y reacciona contra ella.

4.7. HOSPITAL:

Se entiende por hospital un establecimiento legalmente establecido para el cuidado y tratamiento de personas enfermas o lesionadas como pacientes, con facilidades organizadas para el diagnóstico y cirugía mayor, donde se presten servicios por médicos cirujanos con título de tales y enfermeras o enfermeros graduados

4.8. TERRORISMO NUCLEAR, QUÍMICO, BIOLÓGICO:

Significa el uso de cualquier arma o dispositivo nuclear o la emisión, descarga, dispersión, liberación o escape de cualquier agente químico o biológico, sólido, líquido ó gaseoso, durante el periodo de este seguro por cualquier persona o grupo(s) de personas, así actúen solos o en beneficio de, o en conexión con, cualquier organización (es), gobierno(s), cometidos por razones o propósitos políticos, religiosos o ideológicos o razones que incluyan la intención para influenciar cualquier gobierno o atemorizar al público, ó a cualquier sector del público.

4.9. AGENTE QUÍMICO:

Significa cualquier compuesto el cual, cuando es diseminado por actos terroristas, produce efectos letales, dañinos o incapacitantes en personas, animales, plantas ó propiedad (materiales).

4.10. AGENTE BIOLÓGICO:

Significa cualquier micro-organismo patogénico (productores de enfermedades) y/o toxinas biológicamente producidas (incluyendo organismos modificados genéticamente y toxinas sintetizadas químicamente que causen enfermedad y/o muerte en humanos, animales ó plantas).

CONDICIÓN 5 - PAGOS BENEFICIOS DE DESMEMBRACIÓN Y MUERTE ACCIDENTAL Ó DESMEMBRACIÓN E INCAPACIDAD TOTAL EN EVENTOS DIFERENTES

En caso de que ocurra más de un siniestro en el año de vigencia y haya lugar al pago de éstos beneficios, los porcentajes de indemnización se calcularán con base en el monto asegurado y no en el saldo de éste después de haber efectuado otros pagos.

CONDICIÓN 6 - EL CONTRATO

Este contrato junto con la solicitud emitida por el tomador y las solicitudes individuales suscritas por cada asegurado, copia de las cuales se encuentra incluidas en la póliza, además de los anexos, cláusulas, amparos adicionales y documentos adheridos, si los hubiere, constituye la totalidad del contrato de seguros.

CONDICIÓN 7 - GRUPO ASEGURABLE

El (los) asegurado(s) bajo esta póliza serán los identificados en el certificado individual de seguro.

CONDICIÓN 8 DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

De acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio, el (los) asegurado(s) o el tomador, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por SEGUROS SURA. La reticencia o la inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por SEGUROS SURA, la hubieren retraído de celebrar el contrato, 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 produce igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o prima adecuada al verdadero estado de riesgo.

CONDICIÓN 9 - CAMBIO DE OCUPACIÓN Y/O CONDICIÓN DE RIESGO

De acuerdo con el artículo 1060 del Código de Comercio, el (los) asegurado(s) o tomador, 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 y que, de acuerdo con el inciso de la condición anterior, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local. El cambio de ocupación se considera como condición modificadora de los hechos o circunstancias que dieron lugar a la celebración del contrato, al igual que el inicio de investigaciones penales en su contra.

La notificación se hará con antelación no menor de diez días hábiles a la fecha de modificación del riesgo, si éste depende del arbitrio del tomador o asegurado(s). Si es extraña a él, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el párrafo anterior, el asegurador podrá revocar o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación produce la terminación del contrato. Pero sólo la mala fe del(los) asegurado(s) o del tomador dará derecho al asegurador a retener la prima no devengada.

CONDICIÓN 10 - TERMINO PARA EL PAGO DE PRIMA Y TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA

El pago de la prima en el presente seguro se efectuará de manera anual, semestral, trimestral o mensual conforme a él acuerdo con el asegurado, de conformidad con la tarifa que aparece en la solicitud de seguro.

Dicho pago procederá a través de débito automático a cuentas bancarias que el asegurado tenga con el tomador de la póliza. Dicho débito debe ser previamente aprobado por el asegurado.

Por virtud del artículo 1066 del Código de Comercio, modificado por el artículo 81 de la ley 45 de 1990, el tomador se compromete a efectuar el pago de la prima dentro del plazo expresamente acordado con SEGUROS SURA que se plasmará en las condiciones particulares de la póliza ó a más tardar dentro de los 90 días siguientes contados a partir de la fecha de la entrega de la misma o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

De acuerdo con el artículo 1068 del Código del Comercio, modificado por el artículo 82 de la ley 45 de 1990, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o de los certificados anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador 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 automática, caso en el cual, se devolverá la prima no devengada.

Queda expresamente convenido que el Banco no es responsable del pago de la prima, y que el único obligado por este concepto, será el asegurado.

Citibank-Colombia S.A. actúa como tomador de las pólizas de seguros colectivas o de grupo de carácter contributivas. No obstante lo anterior Citibank-Colombia S.A. no asume responsabilidad alguna por el pago de las primas. El asegurado es el único obligado y responsable del pago de la prima en las operaciones que se realicen a través de la red de oficinas de Citibank-Colombia S.A. este no asume responsabilidad en la gestión encomendada por el cliente a la entidad usuaria de la red para la prestación del servicio. El cual deberá asumir directamente el asegurado. Citibank- Colombia S.A. actúa bajo exclusiva responsabilidad de SEGUROS SURA usuaria de su red y, por tanto, no asume ninguna obligación frente al cliente relacionada con la ejecución del contrato de seguros que da origen a las transacciones u operaciones que ejecute Citibank-Colombia S.A. no se hará responsable por el pago de las indemnizaciones que surjan como motivo del contrato de seguro ni asumirá responsabilidad alguna por el proceso de suscripción de los seguros objeto del presente convenio.

CONDICIÓN 11 - REVOCACIÓN DEL CONTRATO

De conformidad con el artículo 1071 del Código de Comercio, el presente contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. por SEGUROS SURA mediante noticia escrita al (los) asegurado(s) a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la

fecha del envío; por el (los) asegurado(s), en cualquier momento, mediante el aviso escrito enviado a SEGUROS SURA.

En el primer caso, la revocación da derecho al(los) asegurado(s) a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la del vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta de mutuo acuerdo de las partes.

CONDICIÓN 12 - AVISO DE SINIESTRO

A la luz del artículo 1072 del Código del Comercio, se denominará siniestro a la realización del riesgo asegurado.

Una vez ocurrido el siniestro, de acuerdo con el artículo 1075 del Código de Comercio, el asegurado o el beneficiario podrán dar noticia a SEGUROS SURA sobre su ocurrencia dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer.

Con el aviso de siniestro, el (los) asegurado(s) estará en la obligación de declarar a SEGUROS SURA de los seguros coexistentes, con indicación del asegurador y de la suma asegurada. La inobservancia maliciosa de esta obligación le acarreará la pérdida del derecho a la prestación asegurada.

CONDICIÓN 13 - DERECHO AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

De conformidad con el artículo 1077 del Código del Comercio, el(los) asegurado(s) ó su(s) beneficiario(s) deberían demostrar así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso; para ello, deberán efectuar una reclamación formal. SEGUROS SURA proveerá de los formularios necesarios para ejercer este derecho y en él se relacionarán los documentos que se deben presentar como soporte de la reclamación.

CONDICIÓN 14 - PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Corresponde a cada uno de los asegurados la designación de cada uno de sus beneficiarios del seguro.

La indemnización por pérdida de la vida del(los) asegurado(s) se pagará al(los) beneficiario(s) designado(s); si sobrevive(n) al(los) asegurado(s).

De conformidad con el artículo 1142 del Código del Comercio, 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 asegurado o el (la) compañero(a) permanente, en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad.

CONDICIÓN 15 - FECHA DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

En consonancia con el artículo 1080 del Código de Comercio (modificado por el parágrafo del artículo 111 de la ley 510 de 1999), SEGUROS SURA hará el pago de la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado(a) o beneficiario acredite aun extrajudicialmente, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

Vencido este plazo, SEGUROS SURA reconocerá y pagará al asegurado ó al beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera, aumentado en la mitad.

CONDICIÓN 16 - PÉRDIDA DE LA INDEMNIZACIÓN

La mala fe del(los) asegurado(s) o de(los) beneficiario(s) en la declaración o comprobación del derecho al pago de tal derecho, conforme a lo dispuesto en el artículo 1078 del Código del Comercio.

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 en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dólidos. Igualmente, de conformidad con el artículo 1081 del Código de Comercio, la prescripción de las acciones que se derivan del presente contrato de seguro podrá ser ordinaria ó extraordinaria; la primera será de dos (2) años, y la segunda, de cinco (5) años.

CONDICIÓN 17 - CONVERTIBILIDAD

Los asegurados menores de 65 años, que se separen del grupo asegurado después de pertenecer en él por lo menos durante un año continuo, podrán optar por ser asegurados, sin requisitos médicos o de asegurabilidad hasta por una suma igual a la que tengan bajo la póliza de accidentes personales, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro de accidentes personales individual de los que estén autorizados por SEGUROS SURA, siempre que lo soliciten dentro de los treinta (30) días comunes siguientes contados a partir de su retiro del grupo.

El seguro individual será emitido por SEGUROS SURA conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado y a su ocupación en la fecha de la solicitud.

En caso de haberse aceptado bajo la póliza como un riesgo subnormal, SEGUROS SURA expedirá la póliza individual con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extraprima que corresponda al seguro individual.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido, no habrá lugar al pago de la indemnización, y, por lo tanto, los beneficiarios carecerán de todo derecho.

Adicionalmente, la cobertura de accidentes personales individual se emitirá teniendo en cuenta las exclusiones estipuladas en esta póliza.

CONDICIÓN 18 - VIGENCIA DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES Y RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

Los amparos individualmente considerados sólo entrarán en vigor a partir de la fecha en que SEGUROS SURA comunique por escrito la aprobación de la solicitud de seguro, tanto al tomador

como al asegurado. Si dentro de los 30 días comunes siguientes a la fecha de recibido de la solicitud, SEGUROS SURA no emite una comunicación de rechazo de la solicitud, ésta se considerará como aprobada.

En caso de que el asegurado haya pagado la prima, y la solicitud de seguro no haya sido aceptada por SEGUROS SURA, la aseguradora devolverá el importe pagado al asegurado.

La presente póliza es renovable anualmente de manera automática por un periodo igual al pactado, al igual que los certificados que con fundamento en ella se expidan. Los valores asegurados y la prima se aumentarán en mínimo el IPC del año anterior certificado por la autoridad competente.

CONDICIÓN 19 - VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES

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

En caso de renovación automática del seguro, deberá calcularse el nuevo valor asegurado aumentando el valor de la cobertura de la vigencia anterior en la misma proporción que el IPC del año anterior certificado por la autoridad competente.

CONDICIÓN 20 - TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

El presente seguro terminará automáticamente por las siguientes causas:

- a. Falta de pago de la prima, según lo establecido en el certificado individual de seguro y de la condición 10 de la presente póliza.
- b. En el momento de dejar de pertenecer al grupo asegurado.
- c. Cuando el tomador ó el asegurado (respecto de su cobertura individual), manifiesten por escrito su intención de revocar o no renovar el presente seguro.
- d. Por vencimiento de la vigencia y no renovación del seguro.
- e. Cuando el asegurado principal cumpla la edad máxima de permanencia enunciada en la póliza o sus amparos.
- f. Cuando SEGUROS SURA pague la indemnización por la afectación de uno o más valores asegurados que agoten el valor máximo del seguro.
- g. Por la cancelación del medio de pago autorizado por el asegurado para proceder al pago de la prima, sin que éste sea cambiado por otro válido.

CONDICIÓN 21 - DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes establecido en la carátula de la póliza, República de Colombia.

CONDICIÓN 22 - UNIDAD MONETARIA

Esta póliza podrá ser emitida en pesos o en cualquier forma de seguro reajutable autorizada por la Superintendencia Financiera. El valor de la unidad de valor real (U.V.R.) podrá utilizarse, previa aprobación del tomador, como factor de indexación para el pago de las primas y de las indemnizaciones.

CONDICIÓN 23 - PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS

De conformidad con lo establecido por la Superintendencia Financiera de Colombia, el tomador, el asegurado(s) y los beneficiarios, se obligan con SEGUROS SURA a diligenciar con datos ciertos y reales el formato que para tal menester se presente y a suministrar los documentos que se soliciten como anexo, al inicio de la póliza y al momento de la renovación de la misma.

De conformidad con la legislación vigente, la desatención de estos deberes, será causal para dar por terminado el contrato de seguro por parte de la aseguradora, para lo cual se dará aplicación a lo establecido en la condición 11 de la presente póliza.

CONDICIÓN 24 - AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACIÓN A CENTRALES CON LAS QUE SE TENGA UN CONTRATO

El asegurado autoriza a SEGUROS SURA a reportar, proceder y divulgar a las centrales de información autorizadas para el efecto, toda la información referente a su comportamiento financiero como cliente de pólizas de la entidad, e información técnica de seguros.

Esta autorización también se extiende a la consulta de manera general y en cualquier momento de toda la información financiera y de comportamiento crediticio comercial de la persona registrada en la base de datos de las mencionadas centrales de información, al igual que el suministro de la información comercial y/o financiera que se derive de esta consulta o de las que se llegaren a realizar en un futuro.

Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones del asegurado se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes al actual y pasado comportamiento crediticio, comercial y frente al sector financiero.

CONDICIÓN 25 - NOTIFICACIONES

Cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones de esta póliza, deberá consignarse por escrito, salvo al aviso del siniestro al que hace referencia el artículo 1075 del Código del Comercio y sea prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso escrito dirigido a la última dirección registrada por las partes.

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 reciben 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 quien 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, CAÍDAS 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 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. TROMBOFLEBITIS 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.