

CONDICIONES GENERALES

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., que en adelante se denominará SEGUROS SURA, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el Tomador y las solicitudes individuales de los Asegurados, las cuales se incorporan al presente contrato para todos sus efectos, expide este Amparo Adicional, sujeto a las Condiciones que se señalan a continuación.

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

CONDICIÓN PRIMERA AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

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

LAS ENFERMEDADES DE QUE TRATA EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL SON:

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

CONDICIÓN SEGUNDA: EXCLUSIONES

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

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

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

CONDICIÓN TERCERA: LIMITACIONES

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

3.1. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO A ESTA PÓLIZA, PARA EL ASEGURADO PRINCIPAL, Y/O CÓNYUGE ES DE DIECIOCHO (18) AÑOS CUMPLIDOS; LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO SERÁ DE SESENTA (60) AÑOS

Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DÍAS, CON PERMANENCIA HASTA LOS SESENTA Y CUATRO (64) AÑOS Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DÍAS.

LA EDAD MINIMA DE INGRESO A ESTA POLIZA, PARA LOS HIJOS ASEGURADOS ES DE UN (1) AÑO CUMPLIDO; LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO ES DE VEINTICUATRO (24) AÑOS Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DIAS, CON LA PERMANENCIA HASTA LOS VEINTICINCO (25) AÑOS Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DIAS.

3.2. PERIODO DE CARENCIA

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

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

3.3. PERÍODO DE SOBREVIVENCIA

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

3.4 CAPITAL ASEGURADO

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

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

3.5 NO RESTABLECIMIENTO DE LA CAPITAL ASEGURADO

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

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

3.6 DEDUCCIONES

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

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

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

CONDICIÓN CUARTA: DEFINICIONES

4.1. ENFERMEDAD

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

4.2. CÁNCER (Ca)

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

No se considera para efectos del presente Anexo como Cáncer:

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

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

4.2. ATAQUE AL CORAZÓN (INFARTO DEL MIOCARDIO)

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

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

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

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

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

4.3. FALLA RENAL (ENFERMEDAD RENAL EN ETAPA FINAL)

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

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

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

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

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

4.5. CIRUGIA DE LA AORTA:

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

Se excluye el daño traumático de la aorta.

4.6. TRANSPLANTE DE ORGANOS MAYORES:

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

4.7. ESCLEROSIS MÚLTIPLE:

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

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

CONDICIÓN QUINTA: CONVERTIBILIDAD

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

CONDICIÓN SEXTA: INDEMNIZACION

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

No obstante lo anterior, SEGUROS SURA se reserva el derecho de exigir cualquiera otra prueba indispensable para acreditar la ocurrencia del siniestro. Así mismo, podrá hacer examinar al Asegurado tantas veces como lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente Amparo Adicional.

El pago se hará a los beneficiarios designados en caso de fallecimiento del Asegurado, o al Asegurado mismo en caso de poderlo hacer.

SEGUROS SURA estará obligada a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el Tomador o Beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante SEGUROS SURA.

CONDICIÓN SÉPTIMA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA COBERTURA

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

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

CONDICIÓN OCTAVA MODIFICACIONES DEL ESTADO DE RIESGO

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

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

CONDICIÓN NOVENA: OTRAS CONDICIONES

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