

suramericana



SEGUROS DE VIDA GRUPO

Plan Vida Clásico No Contributivo

SEGUROS DE VIDA GRUPO

Plan Vida Clásico No Contributivo

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

INDICE

SECCION I		
AMPAROS Y EXCLUSIONES.....		3
1.	AMPAROS	3
2.	EXCLUSIONES	3
SECCION II		
CONDICIONES GENERALES.....		4
1.	Definición de amparos básicos	4
2.	Definición de amparos adicionales	4
3.	Vigencia del seguro	5
4.	Edades	5
5.	Valores asegurados	6
6.	Primas	6
7.	Renovación del contrato.....	6
9.	Declaración inexacta o reticente.....	6
10.	Inexactitud en la declaración de la edad	6
12.	Aviso del siniestro	7
13.	Prueba del siniestro y pago de la indemnización	7
14.	Convertibilidad	8
15.	Prescripción	8
16.	Domicilio.....	8
17.	Condiciones no previstas	8
18.	Actualización de la información.....	8

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CAMPO	1	2	3	4	5
DESCRIPCION	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la Entidad	Tipo de Documento	Ramo al cual pertenece	Identificación Interna de la proforma
FORMATO	01/06/2009	14 -11	P	34	F-02-83-237

SECCION I

AMPAROS Y EXCLUSIONES

1. AMPAROS

1.1. BASICOS

1.1.1. VIDA

1.1.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CON BENEFICIOS DE DESMEMBRACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

1.2. ADICIONALES

1.2.1. INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

1.2.2. ENFERMEDADES GRAVES

1.2.3. BONO PARA GASTOS FUNERARIOS

1.2.4. BONO CANASTA

2. EXCLUSIONES

2.1. PARA TODOS LOS AMPAROS BASICOS

2.1.1. EVENTOS ACCIDENTALES CAUSADOS DIRECTAMENTE POR GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, INVASION, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS CON O SIN DECLARACION DE GUERRA, GUERRA CIVIL, REVOLUCION, SEDICION, ASONADA O ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCION CIVIL O POR APLICACION DE LA LEY MARCIAL, REBELION, INSURRECCION, PODER MILITAR USURPADO, MOTIN.

2.1.2. EVENTOS OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DE FISION O FUSION NUCLEAR, RADIOACTIVIDAD O EL USO DE ARMAS ATOMICAS, BACTERIOLOGICAS O QUIMICAS.

2.2. PARA AMPAROS BASICOS

2.2.1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CON BENEFICIOS DE DESMEMBRACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

ADICIONALMENTE A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS SE TIENEN LAS SIGUIENTES:

2.2.1.1 RECLAMACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE PADECIMIENTOS, ENFERMEDADES, ANOMALIAS O MALFORMACIONES CONGENITAS O ACCIDENTES ORIGINADOS U OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA, QUE SEAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO.

2.2.1.2 LESIONES QUE HAYAN SIDO PROVOCADAS A SI MISMO POR EL ASEGURADO ESTANDO O NO EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES.

2.3. PARA AMPAROS ADICIONALES

2.3.1. INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

ADICIONALMENTE A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS SE TIENEN LAS SIGUIENTES:

2.3.1.1 LESIONES O MUERTE CAUSADAS CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.

2.3.1.2 EL USO DE VEHICULOS O ARTEFACTOS AEREOS EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECANICO

DE AVIACION O MIEMBRO DE LA TRIPULACION.

2.3.1.3 LESIONES QUE HAYAN SIDO PROVOCADAS A SI MISMO POR EL ASEGURADO ESTANDO O NO EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES.

2.3.1.4 RECLAMACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE PADECIMIENTOS, ENFERMEDADES, ANOMALIAS O MALFORMACIONES CONGENITAS O ACCIDENTES ORIGINADOS U OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA, QUE SEAN CONOCIDOS O NO POR EL ASEGURADO

2.3.2. ENFERMEDADES GRAVES

ADICIONALMENTE A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS SE TIENEN LAS SIGUIENTES:

2.3.2.1 ENFERMEDADES QUE SEAN DERIVADAS O RELACIONADAS CON EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).

2.3.2.2. LESIONES PREMALIGNAS, CANCER DE PROSTATA ETAPA A O T1A O T1B DE LA CLASIFICACION TNM (TUMOR NODULO METASTASIS), CANCER IN SITU NO INVASIVO (INCLUIDO EL MELANOMA MALIGNO EN ESTADÍO IN SITU), LOS TUMORES MALIGNOS DE PIEL (EXCEPTO MELANOMA MALIGNO INVASIVO), ENFERMEDAD DE HODGKIN ESTADÍO I Y LOS TUMORES EN PRESENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) O SIDA.

2.3.2.3 ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCION INTRA-ARTERIAL, ASI COMO EL TRATAMIENTO LASER, OPERACIONES DE VALVULA, OPERACIONES POR TUMORACION INTRACARDIACA O ALTERACION CONGENITA.

2.3.2.4 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES TRANSITORIAS ISQUEMICAS.

2.3.2.5. CUALQUIER ENFERMEDAD QUE NO SE ENCUENTRE EXPRESAMENTE ENUNCIADA DENTRO DE LA COBERTURA DEL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES (SECCION II; CONDICION 2.2.)

2.3.2.6 RECLAMACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE PADECIMIENTOS, ENFERMEDADES, ANOMALIAS O MALFORMACIONES CONGENITAS O ACCIDENTES ORIGINADOS U OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA, QUE SEAN CONOCIDOS O NO POR EL ASEGURADO.

2.3.3. BONO PARA GASTOS FUNERARIOS

APLICAN LAS MISMAS EXCLUSIONES QUE PARA EL AMPARO DE VIDA.

2.3.4. BONO CANASTA

APLICAN LAS MISMAS EXCLUSIONES QUE PARA LOS AMPAROS DE VIDA E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CON BENEFICIOS DE DESMEMBRACION SEGUN EL CASO.

SECCION II

CONDICIONES GENERALES

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., que en el presente contrato se llamará SURAMERICANA, 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; se obliga a pagar las indemnizaciones con base en los valores asegurados pactados y las definiciones de coberturas contenidas en las Condiciones Generales de esta póliza.

1. DEFINICION DE AMPAROS BASICOS

1.1. Vida

Al fallecimiento legalmente comprobado de cualquiera de las personas amparadas, SURAMERICANA, de acuerdo con las condiciones generales de esta póliza, entregará al (o a los) beneficiario(s) el valor ASEGURADO al momento del fallecimiento.

En caso de muerte presunta por desaparecimiento, la suma a indemnizar, será el valor ASEGURADO a la fecha de muerte establecida en la sentencia, la cual deberá inscribirse en el registro civil de defunción.

1.2. Incapacidad Total y Permanente con Beneficios de Desmembración por Accidente o Enfermedad

Si durante la vigencia del presente amparo, el ASEGURADO se incapacitare en forma total y permanente tendrá derecho a reclamar el valor ASEGURADO que tuviere al momento de ser calificada tal incapacidad.

Se entiende por incapacidad total y permanente la sufrida por el ASEGURADO como consecuencia de accidente o enfermedad no preexistente, que le impida total y permanentemente desempeñar su ocupación habitual u otra cualquiera compatible con su educación, formación o experiencia, por tener una pérdida de capacidad laboral mayor o igual al 50%. Dicha incapacidad se considerará siempre y cuando haya persistido por un periodo continuo no inferior a ciento veinte (120) días.

La incapacidad total y permanente podrá ser certificada por la Administradora de Riesgos Profesionales (ARP), Entidad Promotora de Salud (EPS), o por la Administradora de Fondo de Pensiones (AFP) a la cual se encuentra afiliado el ASEGURADO, Junta regional de calificación de invalidez o entidad que haga sus veces. En caso de no estar afiliado a ninguna de las anteriores entidades, la certificación deberá ser expedida por médico habilitado legalmente para ello (especialista en medicina laboral o salud ocupacional), con base en el Manual Unico para la calificación de Invalidez vigente, donde el porcentaje de pérdida de capacidad laboral del ASEGURADO deberá ser mayor o igual al 50%. En caso de discrepancia entre el dictamen del médico o entidad que certifica la invalidez y SURAMERICANA, se tendrá como prueba definitiva el dictamen de la Junta Regional de calificación de invalidez o la entidad que haga sus veces.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considerará como tal:

- a. La pérdida de la visión por ambos ojos
- b. La pérdida de ambas manos o de ambos pies
- c. La pérdida de toda una mano y de todo un pie
- d. La pérdida de toda una mano o de todo un pie y la visión por un ojo

e. La pérdida total del habla

f. La pérdida total de la audición por ambos oídos

Una vez pagada la indemnización por alguna de las causales anteriores el seguro termina y SURAMERICANA quedará liberada de toda obligación frente al contrato de seguro.

Desmembración o inutilización por accidente o enfermedad

Si durante la vigencia del amparo, el ASEGURADO sufra desmembración o inutilización por accidente, tendrá derecho a reclamar el valor ASEGURADO que tuviere al momento de ocurrencia del accidente; en el evento de desmembración o inutilización por enfermedad, tendrá derecho a reclamar el valor ASEGURADO al momento de ocurrencia de la pérdida o inutilización.

Se considerarán dentro de este amparo las siguientes pérdidas o inutilizaciones con base en el valor ASEGURADO del amparo de Incapacidad total y permanente:

- a. Por la pérdida de una sola mano: 60%
- b. Por la pérdida de un solo pie: 60%
- c. Por la pérdida de la visión por un solo ojo:..... 60%

Inutilización significa pérdida de la funcionalidad total y permanente.

Toda indemnización por estos eventos disminuirá el valor ASEGURADO del amparo básico en el 60%. En caso de presentarse una reclamación posterior que afecte el amparo básico, la indemnización se hará por el remanente.

Para efectos de los amparos de incapacidad total y permanente con beneficio de desmembración o inutilización por accidente o enfermedad, pérdida significa con respecto de:

- a. Manos: Inutilización o amputación traumática o quirúrgica por la muñeca o parte proximal de ella.
- b. Pies: Inutilización o amputación traumática o quirúrgica por el tobillo o parte proximal de él.
- c. Visión: Pérdida total e irreparable de la visión por un ojo.
- d. Audición: Pérdida total e irreparable de la audición por ambos oídos.
- e. Habla: Pérdida total e irreparable del habla.

2. DEFINICION DE AMPAROS ADICIONALES

2.1. Indemnización Adicional por Muerte Accidental

Se entiende por accidente el hecho violento, externo, visible y fortuito que ocurra durante la vigencia de la póliza y que produzca en la integridad física del ASEGURADO lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles, o lesiones internas médicamente comprobadas, o ahogamiento.

Cuando dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes a la ocurrencia de un accidente amparado por esta póliza, el ASEGURADO falleciere como consecuencia de las lesiones sufridas en dicho evento, SURAMERICANA pagará a los beneficiarios designados, la suma asegurada por este amparo a la fecha del accidente.

2.2. Enfermedades Graves

SURAMERICANA pagará cuando al ASEGURADO le sea diagnosticada médicamente por primera vez, durante la vigencia del presente amparo cualquiera de las siguientes enfermedades: Cáncer, leucemia, infarto del miocardio, cirugía arterio coronaria, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia renal crónica, esclerosis múltiple y trasplante de órganos vitales; una suma equivalente al porcentaje señalado en la carátula de la póliza. El porcentaje señalado afectará directamente el valor ASEGURADO en el amparo básico de vida al momento del diagnóstico de la enfermedad. El valor ASEGURADO del amparo básico, se reducirá en esa proporción. En caso de presentarse una reclamación posterior por una cobertura del amparo básico, la indemnización se hará con base en el remanente.

La manifestación y diagnóstico de la enfermedad deberá ser confirmada por las evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio y deberá presentarse pasados tres (3) meses a la iniciación de la vigencia del presente amparo.

Para efectos de este amparo, se tomarán las siguientes definiciones:

2.2.1. Infarto del miocardio

Riego sanguíneo insuficiente, con muerte del músculo cardíaco (miocardio) en una parte del corazón, producido por una obstrucción de una de las arterias coronarias.

El diagnóstico está basado en un episodio que consiste en:

- a. Historia de dolor torácico típico (precordialgia)
- b. Elevación de las enzimas cardíacas (ejemplo, la fracción Mb de la creatininfosfoquinasa y la troponina)
- c. Nuevos cambios electrocardiográficos (ECG) asociados, consistentes en elevación del segmento ST en dos o más derivaciones, aparición de onda Q patológica en dos o más derivaciones o inversión de la onda T en dos o más derivaciones
- d. Estudio isotópico o cateterismo cardíaco (coronariografía) que evidencie el infarto.

2.2.2. Cirugía arterio coronaria

La intervención quirúrgica a corazón abierto para la recuperación de dos o más arterias tratadas con una operación de by-pass o puente coronario por recomendación de un especialista y evidenciada por el resultado de una hagiografía, para corregir una estenosis u oclusión en las arterias coronarias.

2.2.3. Cáncer

La presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la multiplicación incontrolada de células malignas y la invasión de tejidos. Esta definición incluye también leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático como, por ejemplo, la enfermedad de Hodgkin diferente al estadio I.

2.2.4. Enfermedad cerebro vascular

Interrupción del suministro de sangre a cualquier parte del cerebro, bien sea por bloqueo de un vaso sanguíneo (isquemia) o por la ruptura de uno (hemorragia), que produce daño en las células cerebrales y déficit neurológico con duración mayor de 24 horas y persistencia por un período de por lo menos 30 días después de que se presente el evento.

2.2.5. Insuficiencia renal crónica

La insuficiencia permanente de ambos riñones como resultado de cualquier causa que requiera diálisis como tratamiento o trasplante de riñón.

2.2.6. Esclerosis múltiple

El ASEGURADO debe exhibir anomalías neurológicas que hayan existido por un período continuo de por lo menos seis (6) meses o debe haber tenido al menos dos episodios clínicamente documentados (cada cual con una duración mínima de 24 horas y con un intervalo de un mes entre ellos y en diferentes áreas del sistema nervioso central). Esto debe ser evidenciado por síntomas típicos de desmielinización y deterioro de las funciones motoras y sensoriales y además por hallazgos típicos en la Resonancia Nuclear Magnética.

2.2.7. Trasplante de órganos vitales

Es la implantación de un órgano extraído de un donante humano, en el organismo del ASEGURADO, con restablecimiento de las conexiones arteriales y venosas.

Los órganos cuyo trasplante está cubierto por esta póliza son los siguientes: Corazón, Hígado, Páncreas, Pulmón, Médula ósea e Intestino Delgado.

2.3. Bono para Gastos Funerarios

En caso de presentarse la muerte del ASEGURADO por un evento cubierto por las condiciones generales de esta póliza, SURAMERICANA entregará a los beneficiario(s) designados o de ley, el valor ASEGURADO para este amparo según su porcentaje señalado para el amparo básico.

2.4. Bono Canasta

En caso de presentarse la muerte o la incapacidad total y permanente del ASEGURADO por un evento cubierto por la póliza, SURAMERICANA entregará a él o, a falta de éste, a sus beneficiario(s) designados o de ley, el valor ASEGURADO para este amparo según el porcentaje señalado para el amparo básico.

3. VIGENCIA DEL SEGURO

La presente póliza se expide bajo plan temporal renovable anualmente por voluntad de las partes y estará en vigor por el término de un (1) año contado a partir de la fecha de inicio de vigencia, siempre y cuando no se revoque por parte del tomador o ASEGURADO o no se renueve por parte de SURAMERICANA

4. EDADES

La edad máxima para ingresos y para cambios de planes que generen aumentos de valores ASEGURADOS en los amparos de vida, bono para gastos funerarios y bono canasta será de 70 años, para los amparos de incapacidad total y permanente con beneficio de desmembración por accidente o enfermedad, e indemnización adicional por muerte

accidental, la edad máxima de ingreso será de 69 años; para el amparo de enfermedades graves la edad máxima de ingreso será de 60 años.

La permanencia en los amparos de vida, bono para gastos funerarios y bono canasta será hasta que el ASEGURADO cumpla 80 años. Para los amparos de incapacidad total y permanente con beneficios de desmembración por accidente o enfermedad e indemnización adicional por muerte accidental será hasta que el ASEGURADO cumpla 70 años; para enfermedades graves el amparo termina cuando el ASEGURADO cumpla 65 años. Se respetará la cobertura hasta la fecha de finalización de la vigencia del seguro en la cual se alcance esta edad.

5. VALORES ASEGURADOS

5.1. Crecimiento

En el caso que se pacte un crecimiento en el valor ASEGURADO, éste se incrementará diariamente a partir de la fecha de aceptación teniendo como base el valor ASEGURADO inicial o el alcanzado al momento de estipular el crecimiento. Los amparos adicionales también se incrementarán en el mismo porcentaje que se haya pactado para el amparo básico de vida.

En caso de siniestro, el valor ASEGURADO en dicho momento corresponderá a la suma asegurada alcanzada a la fecha de ocurrencia del evento.

En caso de que haya una indemnización por incapacidad total y permanente con beneficios de desmembración por accidente o enfermedad o por enfermedad grave, el crecimiento estipulado se suspenderá y no habrá lugar a incrementos adicionales en los valores asegurados de estas coberturas.

5.2. Modificaciones

En el evento de solicitar aumentos de valor ASEGURADO, el ASEGURADO deberá presentar requisitos de asegurabilidad. Las disminuciones que se soliciten, se efectuarán con base en el valor ASEGURADO al inicio de la anualidad respectiva.

6. PRIMAS

6.1. Cálculo

La prima para cada anualidad será calculada con base en la suma alcanzada al final de cada año de vigencia, la tarifa pertinente, teniendo en cuenta la edad de cada ASEGURADO, su estado de salud, el monto ASEGURADO individual y su ocupación.

6.2. Pago

EL TOMADOR está obligado a realizar el pago de la prima dentro del mes siguiente a la fecha de inicio de la vigencia de la póliza o de cualquiera de sus anexos. Si durante dicho plazo ocurriese algún siniestro, SURAMERICANA deducirá del pago de la indemnización correspondiente, las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del TOMADOR, hasta completar la anualidad respectiva.

6.3. Pago Fraccionado

Las primas son anuales pero pueden ser pagadas en forma semestral, trimestral o mensual, mediante la aplicación de un recargo financiero.

7. RENOVACION DEL CONTRATO

Si las partes, con una anticipación no menor de un mes a la fecha de vencimiento de cada vigencia no manifestaren lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente, sin perjuicio de lo estipulado en la condición 6.2. de la sección II.

8. REVOCACION DEL CONTRATO

Durante la vigencia de la póliza, el tomador o ASEGURADO podrá revocar el contrato o cualquiera de sus amparos adicionales de acuerdo con el artículo 1071 del Código de Comercio.

Así mismo, durante la vigencia de la póliza SURAMERICANA podrá revocar los amparos adicionales en cualquier momento, mediante aviso escrito al ASEGURADO con diez días hábiles de anticipación, en cuyo caso SURAMERICANA devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de revocación.

La revocación no exime al Tomador de pagar todas las primas que a la fecha de la revocación adeude a SURAMERICANA con motivo de la presente póliza.

Parágrafo:

El hecho de que SURAMERICANA haya recibido una o más primas con posterioridad al envío de la comunicación sobre la revocación, no la obligará a conceder los beneficios ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada.

9. DECLARACION INEXACTA O RETICENTE

EL TOMADOR y los ASEGURADOS individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo según el cuestionario que le sea propuesto por SURAMERICANA. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por SURAMERICANA, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato o de sus certificados.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si EL TOMADOR o los ASEGURADOS individualmente considerados han encubierto, por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable de EL TOMADOR o los ASEGURADOS individualmente considerados, el contrato no será nulo, pero SURAMERICANA sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el presente contrato, representen respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto en lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

Si la reticencia o inexactitud provienen del ASEGURADO individualmente considerado, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su seguro individual.

10. INEXACTITUD EN LA DECLARACION DE LA EDAD

Si respecto a la edad del ASEGURADO se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- a. Si la edad verdadera está por fuera de los límites autorizados por la tarifa de SURAMERICANA, de acuerdo con lo estipulado en las edades para cada uno de los amparos, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.
- b. Si la edad verdadera es mayor que la declaración, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por SURAMERICANA.
- c. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b.

11. CAUSALES DE TERMINACION

La terminación de este seguro no perjudicará las reclamaciones originadas antes de que ella ocurra. Si después de la terminación de este seguro, SURAMERICANA llegare a recibir cualquier prima, no significará que el seguro ha sido restablecido y, por lo tanto, la obligación de SURAMERICANA se limitará a la devolución de dichas primas.

El amparo individual de cualquiera de los ASEGURADOS por la presente póliza, termina por las siguientes causas:

- 11.1. Por falta de pago de la prima o de cualquier cuota, si la prima anual ha sido fraccionada, de acuerdo con el artículo 1152 del código de comercio.
- 11.2. Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo ASEGURADO.
- 11.3. Cuando EL TOMADOR solicite por escrito la exclusión del ASEGURADO.
- 11.4. Cuando el ASEGURADO solicite por escrito su exclusión.
- 11.5. A la terminación de la vigencia si esta no se renueva o a la revocación de este contrato.
- 11.6. Al cumplimiento de la edad estipulada para cada uno de los amparos contemplados por esta póliza. Según se establece en el numeral 4, Sección II.
- 11.7. En el momento en que al ASEGURADO se le indemnice por el amparo de vida.
- 11.8. En el momento en que al ASEGURADO se le indemnice el 100% de la suma asegurada por el amparo de incapacidad total y permanente con beneficio de desmembración por accidente o enfermedad.
- 11.9. En el momento en que el grupo ASEGURADO sea disuelto. En tal caso, las personas que deseen continuar aseguradas pueden hacer uso de la cláusula de convertibilidad estipulada en el numeral 14. Se entenderá disuelto el grupo ASEGURADO cuando quede integrado con menos de 10 ASEGURADOS durante la vigencia de la póliza.

12. AVISO DEL SINIESTRO

EL TOMADOR o ASEGURADO, deberán dar aviso a SURAMERICANA de la ocurrencia del siniestro, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer de ésta.

13. PRUEBA DEL SINIESTRO Y PAGO DE LA INDEMNIZACION

SURAMERICANA efectuará el pago de la indemnización a que está obligada por la póliza y sus amparos, dentro del mes siguiente a la fecha en que el ASEGURADO o los beneficiarios

acrediten, aún extrajudicialmente, la ocurrencia y la cuantía del siniestro.

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

Para acreditar el derecho a la indemnización; El ASEGURADO o los beneficiarios presentarán a SURAMERICANA la reclamación en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, acompañada de los siguientes documentos.

13.1. Por Muerte

- a. Formulario de reclamación.
- b. Original o fotocopia del registro civil de defunción y del registro civil de nacimiento del ASEGURADO fallecido.
- c. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del ASEGURADO fallecido.
- d. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del beneficiario mayor de edad, o fotocopia del registro civil de nacimiento del beneficiario menor de edad.
- e. Historia Clínica completa e Informe y certificado del médico tratante del ASEGURADO.
- f. Cuando sea el caso de pago a los herederos del ASEGURADO, la prueba de esta calidad.

13.2. Por Incapacidad Total y Permanente con Beneficios de Desmembración o Accidente por Enfermedad

- a. Formulario de reclamación.
- b. Historia Clínica completa .
- c. Informe y Certificado del médico legalmente habilitado para calificar la invalidez o acreditar la desmembración o inutilización.
- d. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del ASEGURADO.

13.3. Por Muerte Accidental

Se observarán los mismos requisitos exigidos por muerte, además de los siguientes:

- a. Acta de levantamiento del cadáver o certificado de necropsia o informe medicina legal.

13.4. Por Enfermedades Graves

Historia clínica completa e Informe y certificado del médico tratante del ASEGURADO y adicionalmente se exigirán los siguientes documentos según el caso:

13.4.1 Por infarto del miocardio

- a. Electrocardiogramas (lectura y trazado) durante la hospitalización.
- b. Resultado de la medición de enzimas cardíacas y troponina.
- c. Otros exámenes practicados.

13.4.2 Por cirugía arteri coronaria

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

13.4.3 Por Cáncer

- a. Resultado de anatomía patológica.

13.4.4 Por Enfermedad Cerebrovascular o Por Insuficiencia Renal Crónica

- a. Certificado de médico especialista.
- b. Resultado de exámenes practicados.

13.4.5 Por esclerosis múltiple

- a. Certificado de médico especialista en neurología.
- b. Resultado de exámenes practicados (pruebas confirmadas)

13.4.6 Por trasplante de órganos Vitales

- a. Descripción quirúrgica del procedimiento.
- b. Historia clínica del médico especialista que efectuó la cirugía.

13.5. Bono Para Gastos Funerarios

- a. Los mismos requisitos que los exigidos por Muerte.

13.6. Bono Canasta

- a. Los mismos requisitos que los exigidos por muerte o por Incapacidad Total y Permanente según el caso.

14. CONVERTIBILIDAD

Siempre y cuando lo solicite dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de su retiro, el ASEGURADO menor de sesenta y cinco (65) años, que haya permanecido en la póliza por lo menos durante un año continuo, tendrá derecho a ser amparado en las pólizas de vida individual que SURAMERICANA tenga en el mercado.

Dicha póliza será expedida sin requisitos de asegurabilidad y en condiciones semejantes a las que traía en el seguro de vida grupo, en lo referente al valor ASEGURADO, exclusiones, tasa de crecimiento y recargos en la prima en el amparo básico de vida; de acuerdo con las tasas del seguro individual correspondientes a la edad alcanzada. Sin embargo, no se otorgarán amparos adicionales.

15. PRESCRIPCION

La prescripción de las acciones derivadas de la presente póliza, se regirá de acuerdo con lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.

16. DOMICILIO

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

17. CONDICIONES NO PREVISTAS

Las condiciones no previstas en el presente clausulado se regirán por la ley colombiana.

18. ACTUALIZACION DE LA INFORMACION

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO, se obligan a actualizar anualmente o al momento de la renovación de la póliza, la información contenida en el formulario de vinculación de clientes y a entregar información veraz y verificable. A su vez, SURAMERICANA tiene la facultad de cancelar el contrato, de conformidad con lo autorizado por el régimen legal propio de cada contrato, en caso de desatención a estos deberes.