

PLAN VIDA INTEGRAL

CAMPO	DESCRIPCIÓN DEL FORMATO	CÓDIGO CLAUSULADO	CÓDIGO NOTA TÉCNICA
1	Fecha a partir de la cual se utiliza	22/08/2024	22/08/2024
2	Tipo y número de la entidad	1411	1411
3	Tipo de documento	P	NT-P
4	Ramo al cual pertenece	34	34
5	Identificación interna de la proforma	F-14-11-0083-460	N-14-11-0083-012
6	Canal de comercialización	D00I	-

A continuación, describimos las coberturas, derechos, obligaciones y exclusiones del **Plan Vida Integral**, las cuales aplicarán según lo definido en tu certificado individual. Esta información puedes consultarla también en nuestro sitio web segurossura.com.co

SECCIÓN I - CONDICIONES GENERALES

En esta sección podrás encontrar la descripción de las coberturas principales y opcionales:

COBERTURA PRINCIPAL

1. VIDA - MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

En caso de que fallezcas, por cualquier causa, SURA pagará a tus beneficiarios el valor asegurado.

COBERTURAS OPCIONALES DE VIDA GRUPO

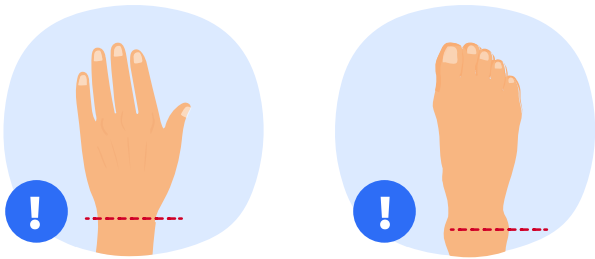
2. INVALIDEZ O PÉRDIDA POR UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD

Si como consecuencia de un accidente o enfermedad sufres una pérdida total y permanente de la capacidad laboral igual o superior al 50%, SURA te pagará el valor asegurado; o si tienes una de las siguientes pérdidas o inutilizaciones, SURA te pagará el porcentaje definido así:

% del valor asegurado a indemnizar	Evento
100%	• Pérdida de la capacidad laboral igual o superior al 50%. • Por la pérdida total e irrecuperable de la visión por ambos ojos. • Por la pérdida o inutilización total y permanente de ambas manos o de ambos pies o de una mano y un pie. • Por la pérdida total e irrecuperable de la visión por un ojo, conjuntamente con la pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie. • Por la pérdida total e irrecuperable del habla o de la audición por ambos oídos.
60%	• Por la pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie. • Por la pérdida total e irrecuperable de la visión por un ojo.

La pérdida de la mano, o el pie podría ser anatómica o funcional y se pagará siempre que se presente por:

- Manos: la muñeca o parte proximal a ella.
- Pies: el tobillo o parte proximal a él.



El valor asegurado que te proporcionará SURA será el alcanzado a la fecha en la cual quede estructurada la pérdida de tu capacidad laboral.

El valor asegurado de las coberturas de ‘Vida – Muerte por cualquier causa’ e ‘Invalidez o pérdida por accidente o enfermedad’ forman un mismo fondo. Por lo tanto, si SURA te paga una indemnización:

- Por menos del 60%, el valor asegurado de ambas coberturas se reducirá al 40% restante.
- Por el 100%, se dará por terminado el seguro.



Criterios para la evaluación de la pérdida de capacidad laboral:

- La pérdida se calculará de acuerdo con lo establecido en el Manual Único para la Calificación de Invalidez vigente, según el Decreto 1507 de 2014.
- La fecha relevante para la reclamación es la fecha de estructuración de la invalidez determinada por el ente calificador.
- Debes presentar calificación emitida por alguna de las entidades de seguridad social como Entidades Promotoras de Salud (EPS), Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), Administradora de Riesgos Laborales (ARL) o Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez.

En caso de controversia en las calificaciones, la decisión final será emitida por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, y en caso de apelación, por la Junta Nacional.

3. ENFERMEDADES GRAVES

Si te diagnostican, por primera vez durante la vigencia de la póliza, alguna de las siguientes enfermedades, o si te realizan algún procedimiento quirúrgico listado, SURA te pagará el valor asegurado correspondiente a esta cobertura a la fecha del diagnóstico de la enfermedad o realización del procedimiento quirúrgico:

- A. **Infarto:** muerte de una porción del músculo del corazón. Los criterios de este diagnóstico son:
 - Dolor de pecho.
 - Cambios electrocardiográficos (ECG), 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.
 - Elevación de enzimas cardíacas.
- B. **Revascularización arterial coronaria (Bypass o puentes coronarios):** cirugía de corazón abierto para corregir el estrechamiento o la obstrucción de arterias coronarias que requieren la colocación de al menos dos injertos o puentes (Bypass coronario).
- C. **Reemplazo total de válvula del corazón:** primera ocurrencia de reemplazo de una o más válvulas del corazón por medio de cirugía abierta de corazón.
NO TENDRÁ COBERTURA:
 - Las reparaciones de las válvulas afectadas
 - Las técnicas que no sean abiertas (endovasculares)
- D. **Cáncer:** cualquier tumor maligno diagnosticado con confirmación histológica y caracterizado por crecimiento incontrolado de células malignas e invasión de tejidos.
- E. **Leucemia:** Tumor maligno de células sanguíneas causado por el crecimiento no controlado de células malignas y la invasión del tejido.
- F. **Tumor cerebral benigno:** crecimiento de

células tumorales benignas del encéfalo por lo cual requieras cirugía o radioterapia y que te produzca secuelas neurológicas permanentes posteriores al tratamiento que persistan por al menos 90 días; en caso de ser inoperable deberá causarte un déficit neurológico permanente. La presencia de este tumor debe ser confirmada por un neurólogo o neurocirujano y determinado por estudios de imagen (RMN, TAC).

NO TENDRÁ COBERTURA: Los tumores de la hipófisis, meninges y vasos sanguíneos

- G. Enfermedad cerebrovascular:** infarto agudo o hemorragia del tejido cerebral que produce déficit neurológico que persiste por lo menos 30 días después de que se presenta el evento.
- H. Insuficiencia renal crónica:** insuficiencia permanente e irreversible de ambos riñones que, como consecuencia, requiere hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante.
- I. Esclerosis múltiple:** enfermedad inflamatoria del sistema nervioso central, confirmada por neurólogo con imágenes cerebrales y de electrodiagnóstico, en la cual se presenta un deterioro funcional con un puntaje igual o superior a 4.5 en la Escala Expandida del Estado de Discapacidad de Kurtzke.
- J. Trasplante de hígado, corazón, médula ósea, páncreas, pulmón o intestino delgado:** que requiera ser sometido como receptor a un trasplante de órgano con el restablecimiento de las conexiones vasculares, arteriales y venosas.
- K. Quemaduras de tercer grado:** que cubren al menos un 20% de la superficie de tu cuerpo.
- L. Estado de coma:** diagnóstico definitivo confirmado de estado de inconsciencia sin reacción ni respuesta a estímulos externos o necesidades internas que resulta en una puntuación de ocho o menos en la Escala de Coma de Glasgow, de por lo menos 96 horas

de duración y que produce déficit neurológico permanente, que debe evaluarse por lo menos 30 días después del inicio del coma. Durante este periodo es necesario que hayas requerido cuidados intensivos y ventilación asistida.

- M. Aplasia medular:** falla de la médula ósea con confirmación histológica que impide la producción de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.
- N. Traumatismo mayor de cabeza:** Trauma mayor de la cabeza con trastornos de la función cerebral. El trauma te debe provocar una incapacidad permanente para realizar por ti mismo tres o más actividades de la vida diaria.
- O. Enfermedad de Alzheimer:** diagnóstico definitivo de Enfermedad de Alzheimer antes de los 70 años y evidenciado por todos los siguientes criterios:
 - Pérdida de la capacidad intelectual con deterioro de la memoria y las funciones ejecutivas (secuenciación, organización, abstracción y planificación), lo cual conlleva a una reducción significativa del funcionamiento mental y social.
 - Cambios de la personalidad.
 - Inicio gradual y disminución continua de las funciones cognitivas sin alteración de la conciencia.

Hallazgos típicos neuropsicológicos y de neuroimagen.

Ten en cuenta:

- Este diagnóstico debe ser confirmado por un neurólogo y, en caso de ser positivo, requiere supervisión las 24 horas del día, la cual también debe ser aprobada.
- No tendrá cobertura otras formas de demencia debido a trastornos cerebrales, enfermedades sistémicas o patologías psiquiátricas.

Debes requerir supervisión las 24 horas del día, el diagnóstico y la supervisión deben ser confirmados por un neurólogo.

P. Enfermedad de Parkinson: diagnóstico inequívoco de enfermedad primaria idiopática de Parkinson (todas las otras formas de Parkinson no tendrán cobertura) antes de los 70 años confirmada por un neurólogo y evidenciado por, al menos, dos de las siguientes manifestaciones clínicas:

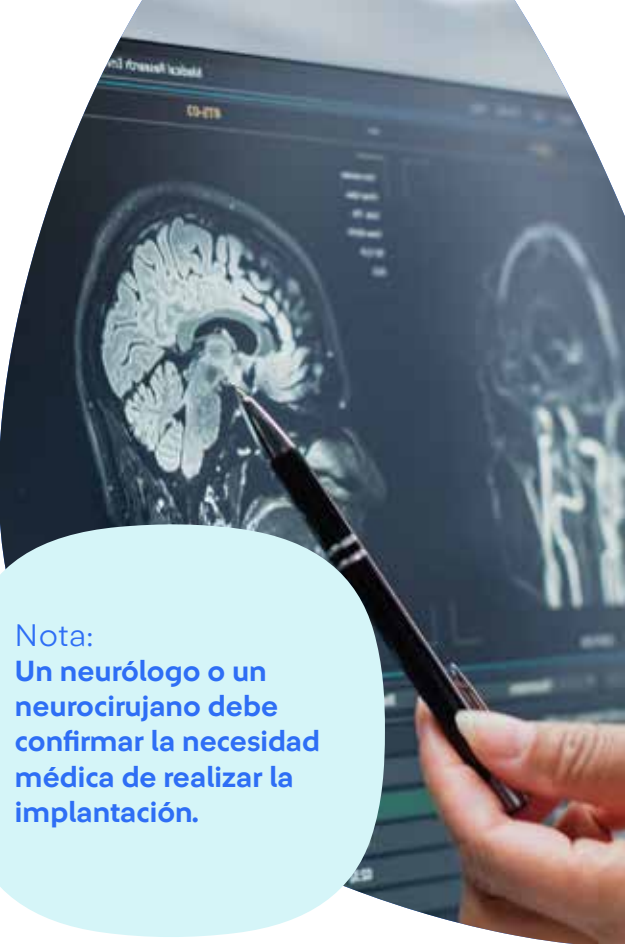
- Rigidez muscular.
- Temblores.
- Bradicinesia (retardo de las respuestas físicas y mentales).

Para traumatismo mayor de cabeza, Parkinson y Alzheimer, las condiciones que a continuación se describen deben perdurar por lo menos durante tres meses y estar médicamente documentadas.

- El diagnóstico te debe provocar la incapacidad permanente para realizar tres o más actividades de la vida diaria por un periodo continuo de al menos 90 días, a pesar de un tratamiento farmacológico adecuado.
- La implantación de un neuroestimulador para controlar los síntomas mediante estimulación cerebral profunda está cubierta, independientemente de las actividades de la vida diaria.

NO TENDRÁ COBERTURA: Otras formas de demencia debido a trastornos cerebrales, enfermedades sistémicas o patologías psiquiátricas.

Q. Esclerosis lateral amiotrófica: enfermedad neurológica progresiva que afecta las células nerviosas motoras presentes en la corteza cerebral y/o médula espinal produciendo atrofia muscular, debilidad e insuficiencia respiratoria crecientes. El diagnóstico debe ser confirmado por un neurólogo.



Nota:
Un neurólogo o un neurocirujano debe confirmar la necesidad médica de realizar la implantación.

Este diagnóstico te debe provocar la incapacidad permanente para realizar tres o más actividades de la vida diaria.

NO TENDRÁ COBERTURA: Únicamente se encuentra cubierta la Esclerosis lateral amiotrófica; el resto de los trastornos y/o enfermedades de la neurona motora superior no están cubiertos por esta definición

Las actividades de la vida diaria son:

- Capacidad de bañarte por ti mismo.
- Vestirte y desvestirte.
- Capacidad de usar el lavamanos y mantener un nivel de higiene razonable.
- Capacidad para desplazarte al interior de un mismo nivel o piso.
- Tener control sobre tus esfínteres.
- Capacidad para alimentarte por ti mismo, pero no de preparar la comida.

- Capacidad para levantarte sin asistencias o ayudas de otras personas.

La incapacidad de realizar estas actividades debe ser mínimo de 90 días y el diagnóstico debe ser confirmado por un médico.

Todas las enfermedades cubiertas por este seguro están condicionadas a que:

- El primer diagnóstico o manifestación de La enfermedad haya sido después del día 90 de haberse contratado esta cobertura.
- Sobrevivas 30 días después de la fecha del diagnóstico o del procedimiento.

El valor asegurado de esta cobertura puede ser:

- Igual a un porcentaje de las coberturas de 'Vida – Muerte por cualquier causa' e 'Invalidez y hacer parte del mismo fondo. En este caso, el pago de esta cobertura reduce el valor asegurado de estas y se da por terminada.
- Igual a un porcentaje de las coberturas de 'Vida – Muerte por cualquier causa' e 'Invalidez o pérdida por accidente o enfermedad' sin hacer parte del mismo fondo. En este caso, el pago de esta cobertura no reduce el valor asegurado y al indemnizarse por ella se da por terminada la cobertura.

4. PÉRDIDA PARCIAL DE LA CAPACIDAD LABORAL

Si sufres un accidente de trabajo o una enfermedad laboral y pierdes entre el 20% y 49% de tu capacidad laboral de manera permanente, SURA te pagará el valor asegurado de acuerdo con las siguientes condiciones:

- La fecha relevante en la reclamación es la fecha de estructuración, es decir, la fecha del siniestro.
- Cuando presentes una reclamación podrás

aportar los conceptos o calificaciones que hayan emitido las entidades habilitadas como las EPS, AFP, ARL y Juntas de Calificación de Invalidez.

- En caso de que haya controversia en las calificaciones, la definitiva para este seguro será la que emita la Junta Regional de Calificación de Invalidez, y en caso de apelación, será la definida por la Junta Nacional. El valor asegurado que pagará SURA será el alcanzado a la fecha del siniestro, es decir, a la fecha de estructuración de la pérdida de la capacidad laboral.
- El valor asegurado de esta cobertura será igual a un porcentaje del valor asegurado de las coberturas de 'Vida – Muerte por cualquier causa' e 'Invalidez o pérdida por accidente o enfermedad', pero no hacen parte del mismo fondo. Por lo tanto, un pago por pérdida parcial de la capacidad laboral no disminuye el valor asegurado de las otras coberturas. Con el pago de cualquier porcentaje de esta cobertura, termina y no se restablece.

5. MUERTE EN UN ACCIDENTE

- Si mueres como consecuencia de un accidente, SURA pagará a tus beneficiarios una indemnización adicional a la cobertura de 'Vida – Muerte por cualquier causa'. Para tener derecho a esta, la muerte debe haber ocurrido dentro de los 180 días siguientes al accidente.
- Ten en cuenta que al elegir esta cobertura no podrás elegir la cobertura de Muerte accidental adicional (accidentes personales).



6. AUXILIO POR MATERNIDAD O PATERNIDAD

Por el nacimiento (supervivencia) o adopción de cada hijo, derivado de un mismo embarazo o proceso de adopción, SURA te entregará un dinero para que disfrutes de este momento. Esta cobertura aplica un embarazo o adopción por vigencia y que hayas contratado esta cobertura antes del inicio del embarazo o del proceso de adopción.

7. BONO FUNERARIO

En el evento de tu fallecimiento, SURA brindará a tus beneficiarios las siguientes opciones para acompañarlos:

- SURA les dará la posibilidad de conectarse con una casa funeraria aliada con el propósito de prestar los servicios exequiales. Este servicio podrá incluir el traslado del cuerpo en territorio nacional
Si el valor del servicio es superior, el

excedente deberá ser asumido por tus familiares o quien se encargue de los Servicios funerarios.

- En caso de que alguien más asuma los gastos funerarios, SURA reembolsará el valor exacto del dinero asumido y demostrado, sin exceder el valor asegurado.

Si no se utilizan las opciones anteriores, los beneficiarios recibirán el valor asegurado definido en la carátula de la póliza.

En caso de existir un remanente en cualquiera de los casos, este será entregado a tus beneficiarios.

8. AUXILIO DE REPATRIACIÓN

Si falleces en el extranjero y habías estado fuera por menos de 90 días, SURA pagará a tus beneficiarios el valor asegurado de esta cobertura para cubrir los costos de la repatriación de tu cuerpo a Colombia.

9. BONO PARA EDUCACIÓN

Si llegaras a fallecer, SURA proporcionará a tus beneficiarios un dinero adicional destinado a apoyar su educación.

10. BONO PARA ADECUACIONES DEL HOGAR

Si por un accidente o enfermedad quedas en situación de discapacidad, SURA te brindará un auxilio económico adicional para realizar las adecuaciones necesarias en tu hogar. El pago se realizará con base en el valor asegurado que tengas a la fecha en la cual se defina la invalidez, es decir, la fecha de estructuración.

11. BONO CANASTA

Es un auxilio económico adicional que SURA te brindará si quedas en situación de discapacidad o les entregará a tus beneficiarios si mueres.

COBERTURAS OPCIONALES POR ACCIDENTES PERSONALES

12. MUERTE ACCIDENTAL ADICIONAL

Si falleces como consecuencia de un accidente, SURA proporcionará a tus beneficiarios un auxilio económico adicional al brindado por la cobertura de ‘Vida – Muerte por cualquier causa’. Este aplica si la muerte ocurrió dentro de los 180 días siguientes al accidente.

Ten en cuenta que al elegir esta cobertura no podrás elegir la de Muerte en un accidente de Vida Grupo.

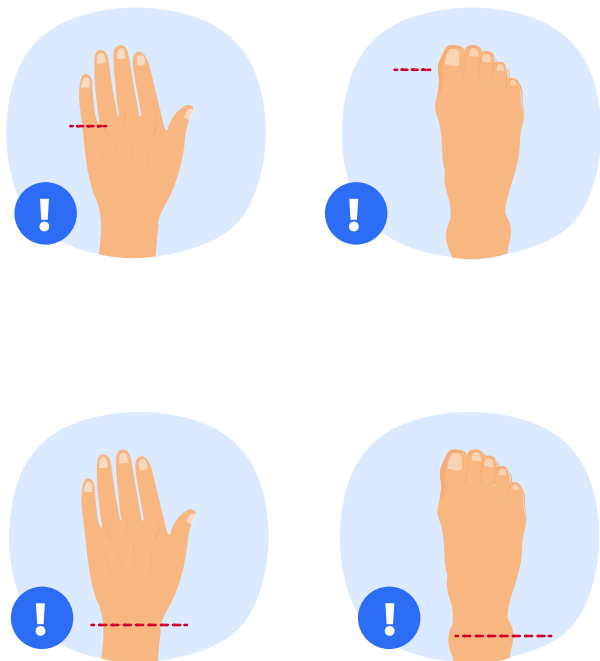
13. INVALIDEZ O PÉRDIDA POR UN ACCIDENTE

Si tienes un accidente y como resultado sufres una pérdida total y permanente de tu capacidad laboral igual o superior al 50%, SURA te proporcionará el valor asegurado contratado; o si tienes una de las siguientes pérdidas o inutilizaciones, SURA te pagará los siguientes porcentajes:

% del valor asegurado a indemnizar	Evento
100%	• Pérdida de la capacidad laboral igual o superior al 50%. • Por la pérdida total e irrecuperable de la visión por ambos ojos. • Por la pérdida o inutilización total y permanente de ambas manos o de ambos pies o de una mano y un pie. • Por la pérdida total e irrecuperable de la visión por un ojo, conjuntamente con la pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie. • Por la pérdida total e irrecuperable del habla o de la audición por ambos oídos.
60%	• Por la pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie. • Por la pérdida total e irrecuperable de la visión por un ojo.
20%	Pérdida total e irrecuperable del dedo pulgar de la mano.
10%	Pérdida total e irrecuperable de los dedos diferentes al pulgar de la mano, incluyendo los dedos de los pies.

La pérdida de la mano, el pie o de los dedos, podría ser anatómica o funcional y se pagará siempre que se presente por:

- **Dedos:** la totalidad de la falange más cercana a la palma de la mano o de la planta del pie.
- **Manos:** la muñeca o parte proximal a ella.
- **Pies:** el tobillo o parte proximal a él.



Condiciones de esta cobertura:

- Debes sobrevivir 30 días después del accidente.
- La invalidez o pérdida se debe presentar dentro de los 180 días siguientes al accidente y ser total e irreparable.
- Se pagará hasta máximo el 100 % del valor asegurado.

El valor asegurado de las coberturas de 'Muerte en un accidente' e 'Invalidez o pérdida por un accidente' forman un mismo fondo. Si SURA te paga una de estas:

- Por menos del 50 %, el valor de ambas seguirá siendo el mismo que tenías antes del siniestro.
- Por más del 50 %, ambas coberturas terminarán.

Criterios para la evaluación de la pérdida de capacidad laboral:

- La pérdida se calculará de acuerdo con lo establecido en el Manual Único para la Calificación de Invalidez vigente, según el Decreto 1507 de 2014.
- La fecha relevante para la reclamación es la fecha de estructuración.
- Debes presentar calificación emitida por alguna de las entidades de seguridad social como Entidades Promotoras de Salud (EPS), Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), Administradora de Riesgos Laborales (ARL) o Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez

En caso de controversia en las calificaciones, la decisión final será emitida por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, y en caso de apelación, por la Junta Nacional.

COBERTURAS OPCIONALES DE RENTAS

14. RENTA POR INCAPACIDAD POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

Si tu EPS o ARL te incapacitan, temporalmente por un accidente o enfermedad, SURA te pagará el valor asegurado a partir del día octavo (8) y hasta 30 días continuos o discontinuos, durante la vigencia de la póliza.

Esta cobertura está sujeta a que:

- a) La incapacidad dure más de siete (7) días.
- b) Llevés más de sesenta (60) días de haber contratado esta cobertura y la incapacidad no sea consecuencia de una enfermedad o un accidente ocurrido durante este tiempo.
- c) Te encuentres afiliado como cotizante al régimen contributivo de Seguridad Social en Salud.

Ten en cuenta:

- Los incrementos de valor asegurado aplican sesenta (60) días después de haberlos realizado.
- Una incapacidad discontinua (días no consecutivos) se entenderá como una nueva incapacidad y se aplicará el deducible

15. RENTA POR HOSPITALIZACIÓN

Si te hospitalizan o te practican una cirugía ambulatoria, SURA te brindará un auxilio económico de acuerdo con las siguientes condiciones:

Hospitalización

- Debe durar más de 24 horas y ser en una clínica u hospital.
- La hospitalización debe ser autorizada o validada por tu EPS.
- Los costos deben ser cubiertos por tu EPS o plan de salud adicional.
- Si después de una hospitalización autorizada, continúas hospitalizado en casa con aplicación de medicamentos intravenosos, SURA pagará hasta diez días de renta.
- Si tu EPS te incapacita después de una hospitalización, SURA pagará el 50% del valor de un día de renta hasta por seis días.

- Si eres hospitalizado varias veces al año, SURA te pagará hasta 180 días de renta por vigencia.

Cirugía ambulatoria

- Si te practican una cirugía ambulatoria, SURA te pagará un día de renta.
- Si tu EPS te incapacita después de una cirugía ambulatoria, SURA pagará el 50 % del valor de un día de renta hasta por seis días.

Parto u hospitalización por maternidad

- Se pagarán hasta dos (2) días de renta por hospitalizaciones relacionadas con el embarazo o, en caso de que no hayas tenido hospitalizaciones, dos (2) días de renta posparto.
- El embarazo debe haber iniciado después de haber contratado esta cobertura.
- No se cubren los días de incapacidad que te den después de salir del hospital, ni la licencia de maternidad.

16. RENTA ADICIONAL POR HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS

Si te hospitalizan en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) debido a un accidente o enfermedad, SURA te proporcionará el valor asegurado desde el primer día hasta por diez (10) días siguientes. Esta cobertura es adicional a la de Renta por incapacidad por accidente o enfermedad y tiene las mismas condiciones.

Es importante aclarar que SURA no pagará las indemnizaciones acordadas para cada cobertura cuando los eventos cubiertos sean consecuencia directa o indirecta de:

Cobertura	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1. Vida – Muerte por cualquier causa	x	x	x																					
2. Invalidez o pérdida por accidente o enfermedad	x	x	x	x	x	x	x	x																
3. Enfermedades graves	x	x	x	x	x	x	x	x				x	x	x	x	x								x
4. Pérdida parcial de la capacidad laboral	x	x	x	x	x	x	x	x																
5. Muerte en un accidente	x	x	x		x	x	x	x																
6. Auxilio por maternidad opaternidad																	x							
7. Bono funerario	x	x	x																					
8. Auxilio de repatriación	x	x	x																					
9. Bono para educación	x	x	x																					
10. Bono para adecuaciones del hogar	x	x	x	x	x	x	x	x																
11. Bono canasta	x	x	x	x	x	x	x	x																
12. Muerte accidental adicional	x	x	x		x	x	x	x																
13. Invalidez accidental adicional	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x														
14. Renta por incapacidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x							x	x	x	x	x	x	
15. Renta por hospitalización	x	x	x	x	x	x	x	x			x							x	x	x	x	x		
16. Renta adicional por hospitalización en cuidados intensivos	x	x	x	x	x	x	x	x			x							x	x	x	x	x		

SECCIÓN II- EXCLUSIONES

1. Guerra, invasión, hostilidades u operaciones bélicas con o sin declaración de guerra, guerra civil, revolución, rebelión, insurrección, poder militar o usurpado, ley marcial, motín o conmoción civil. Sin embargo, no están excluidos los eventos que sean consecuencia de actos terroristas convencionales.
2. Fisión y fusión nuclear, radioactividad o el uso de armas atómicas, biológicas o químicas.
3. Suicidio o intento de suicidio dentro de los primeros seis meses de vigencia del seguro, estando o no en uso de tus facultades mentales. SURA tampoco pagará los aumentos del valor asegurado que se realicen en los seis meses previos al suicidio o su intento. Esta exclusión no aplica para seguros no contributivos, es decir, para aquellos que no pagas como asegurado, sino que te los regala el tomador.
4. Enfermedades congénitas o lesiones, defectos físicos y enfermedades originadas o adquiridas antes de la contratación de la cobertura, salvo que no las conocieras. Las preexistencias son hechos ciertos, por lo tanto, se consideran inasegurables*
*Siempre debes tener en cuenta lo que se haya definido al respecto en las condiciones particulares de tu póliza.
5. Accidentes ocurridos antes de contratar la cobertura.
6. Lesiones que te hayas provocado intencionalmente estando o no en uso de tus facultades mentales.
7. El uso de vehículos o artefactos aéreos en calidad de piloto, estudiante de pilotaje, mecánico de aviación o miembro de la tripulación.
8. La participación en competencias o entrenamientos, como profesional o aficionado, de actividades extremas o de alto riesgo como: motociclismo, cuatrimoto, parapentismo, bungee, jumping, puenting, rafting, downhill, paracaidismo, escalada de montañas, esquí en el hielo, buceo, artes marciales, entre otras.
9. Lesiones causadas con armas de fuego, cortantes, punzantes o contundentes.
10. Intoxicaciones, lumbalgias, espasmos musculares y hernias de cualquier clase. Para la cobertura de 'Invalidez accidental adicional' solo aplica como exclusión las hernias de cualquier clase.
11. Cualquier enfermedad, diagnóstico y condición relacionada o como consecuencia del VIH o SIDA. Para la cobertura de 'Renta por incapacidad' esta exclusión solo aplica para la incapacidad por enfermedad.
12. Ningún cáncer in situ o no invasivos, lesiones premalignas o cualquier displasia o hiperplasia. Ningún cáncer de próstata al menos que esté clasificado histológicamente con una puntuación de Gleason igual o superior a 7 o que haya progresado hasta alcanzar por lo menos la clasificación TNM clínica T2N0M0, tampoco tiene cobertura la Neoplasia prostática intraepitelial, prostática de bajo grado y de alto grado (PIN bajo grado y PIN alto grado). Cualquier tumor maligno de piel (excepto el melanoma maligno invasor), tampoco el linfoma cutáneo o micosis fungoide.
*Siempre debes tener en cuenta lo que se haya definido al respecto en las condiciones particulares de tu póliza.
13. Carcinoma papilar de tiroides (cualquier variante o variedad) en sus etapas iniciales T1-2, N0, M0 (de la clasificación TNM). El resto de estadios y cualquier otro tipo de cáncer de tiroides diferente al mencionado tendrán cobertura.

14. Angioplastia, y/o cateterismo con balón, láser u otros procedimientos, y cualquier otra intervención intraarterial, operaciones de válvula, operaciones por tumoración intracardiaca o alteración congénita, infarto silencioso, infarto de miocardio silente y otros síndromes coronarios agudos, por ejemplo, angina de pecho estable o inestable.
15. El estado de coma provocado por el abuso de alcohol, tóxico o drogas no prescritas por un médico.
16. Enfermedad cerebrovascular isquémica transitoria o cualquier evento hemorrágico secundario a trauma.
17. Alquiler de vientre.
18. Enfermedades psiquiátricas, psicológicas, trastornos de sueño, complicaciones o secuelas del consumo de alcohol y/o sustancias psicoactivas.
19. Infertilidad, impotencia, frigidez, esterilización o tratamientos anticonceptivos.
20. Enfermedades odontológicas o cirugías por defectos de refracción visual.
21. Tratamientos hospitalarios o quirúrgicos orientados al feto.
22. Cirugías estéticas o plásticas y sus complicaciones. Sin embargo, para la cobertura de 'Renta por incapacidad por accidente o enfermedad' SURA sí pagará la renta si es consecuencia de una cirugía reconstructiva derivada de un accidente o enfermedad cubierta por este seguro.
23. Complicaciones del embarazo o relacionadas con este y licencias de maternidad o paternidad.
24. Tumores ováricos de bajo potencial maligno (limítrofe) en la fase I y II de la clasificación FIGO (*International Federation of Gynecology and Obstetrics*)

SECCIÓN III - OTRAS CONDICIONES

1. VIGENCIA Y RENOVACIÓN

La vigencia de este seguro comienza a partir del día siguiente en que es contratado por tu empresa para sus colaboradores y sus familias. Las coberturas se activan cuando SURA haya aceptado tu solicitud de aseguramiento.

Este seguro tiene una vigencia anual y se renovará automáticamente cada año, al igual que tu certificado individual. Sin embargo, tú, la empresa tomadora o SURA, pueden decidir no renovar o terminar el seguro en cualquier momento, si no desean continuar con la protección.

2. CONVERSIÓN

Si termina tu relación laboral con la empresa que tomó el seguro o si la cobertura grupal termina, podrás convertir tu seguro grupal en un seguro de vida individual de SURA, siempre y cuando cumplas con los siguientes requisitos:

- Solicitar la conversión dentro de los 90 días siguientes al retiro.
- Haber permanecido en este seguro por lo menos un año continuo.
- Ser menor de 70 años si vas a solicitar cobertura de 'Vida – Muerte por cualquier causa' y menor de 63 para el proceso de conversión de anexos adicionales.

Ten en cuenta:

- Podrás solicitar tu nuevo seguro diligenciando la declaración de asegurabilidad.
- La prima de este nuevo seguro será determinada según la tarifa de SURA al momento de la conversión para tu edad.
- Si tu seguro anterior incluía extraprimas, estas se mantendrán.
- Las condiciones serán las establecidas por el seguro de vida individual de SURA.

- Te recomendamos contactar a tu asesor para conocer con mayor detalle este proceso.

3. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado es el especificado en el certificado individual para cada cobertura y aumentará en cada renovación, según el porcentaje acordado con la empresa tomadora de este seguro.

4. PRIMA

La prima es el precio del seguro, deberás pagarla en la fecha acordada con SURA. El monto estará indicado en la carátula de tu póliza y aumentará cada año según el valor asegurado. Este cambio será informado en la misma carátula, en el certificado individual o el anexo correspondiente.

De acuerdo con el **artículo 1152 del código de Comercio**, la mora en el pago de la prima

producirá la terminación automática del contrato y SURA podrá exigir el pago de la prima devengada más los gastos causados con ocasión de su expedición.

Cuando notifiques a SURA una disminución en el valor asegurado, te devolveremos proporcionalmente el valor de la prima no devengada desde el momento de la notificación.

Si una cobertura termina debido a una reclamación en la cobertura de 'Vida – Muerte por cualquier causa' o 'Invalidez o pérdida por accidente o enfermedad', SURA cobrará al tomador la parte de la prima que se tenga pendiente por pagar por el resto de la vigencia, cuando la póliza es no contributiva, es decir, te la regala el tomador o empleador. En caso de que la póliza sea contributiva, es decir, tú pagas el valor del seguro, se descontará de la indemnización la prima pendiente por pagar por el resto de la vigencia.



5. EDADES DE INGRESO Y DE PERMANENCIA

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

La edad mínima de ingreso para un asegurado principal es 14 años. Cuando cumplas la edad máxima de permanencia, continuarás asegurado hasta que termine la vigencia del seguro.

Cobertura	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia
- Vida – Muerte por cualquier causa.	70 años + 364 días	80 años + 364 días
- Bono funerario.		
- Bono para educación.		
- Auxilio por maternidad o paternidad.		
- Auxilio de repatriación.		
- Invalidez o pérdida por un accidente o enfermedad.	69 años + 364 días	70 años + 364 días
- Muerte en un accidente.		
- Muerte accidental adicional.		
- Invalidez accidental adicional.		
- Pérdida parcial de la capacidad laboral.		
- Bono para adecuaciones del hogar.	65 años + 364 días	70 años + 364 días
- Enfermedades graves.		
- Renta por incapacidad.	60 años + 364 días	65 años + 364 días
- Renta por hospitalización.		
- Renta adicional por hospitalización en cuidados intensivos.		
- Bono canasta	70 años + 364 días	Por estar ligada a la cobertura de 'Vida – Muerte por cualquier causa' o 'Invalidez o pérdida por accidente o enfermedad', se le aplica la edad máxima de permanencia de cada una de las coberturas mencionadas.

6. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

En cualquier momento tú o la empresa tomadora del seguro podrá revocar por escrito una o todas las coberturas. Así mismo, SURA también podrá revocar cualquier cobertura, excepto la de 'Vida – Muerte por cualquier causa', mediante aviso escrito con 30 días de anticipación, tanto a ti como a la empresa asegurada. En ambos casos, SURA devolverá proporcionalmente el valor de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de revocación.

7. TERMINACIÓN

Este seguro termina por las siguientes causas:

- Falta de pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha límite de pago.
- Cuando la empresa tomadora solicite por escrito excluirte del seguro.
- Revocación o no renovación al terminar la vigencia del seguro por decisión de cualquiera de las partes.
- Alcanzar la edad máxima de permanencia en la póliza.
- Cuando SURA pague la cobertura de 'Vida – Muerte por cualquier causa' o el 100 % del valor asegurado de la cobertura de 'Invalidez o pérdida por accidente o enfermedad'.
- Disolución del grupo asegurado, es decir, cuando quede integrado por menos de siete personas.
- Cuando ejerzas el derecho de que se convierta tu cobertura de 'Vida – Muerte por cualquier causa' en un nuevo seguro individual.

8. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN

En caso de un siniestro cubierto por este seguro, tú o tus beneficiarios deberán solicitarle a SURA el pago de las indemnizaciones a

las cuales tengan derecho, acreditando la ocurrencia y cuantía del siniestro.

Para realizar el proceso de reclamación de la cobertura de 'Vida – Muerte por cualquier causa':

- Ingresa a www.sura.com o a la App SURA, inicia sesión con tu usuario y contraseña, accede al enlace para reclamaciones de Vida y completa el formulario. Si no estás registrado, haz clic en "Regístrate aquí" y sigue las instrucciones para recibir el usuario y la contraseña; y si olvidaste tu contraseña, haz clic en "Recordar contraseña".

Para las coberturas opcionales de renta:

A. Contacta directamente a tu asesor.

B. Reporta el siniestro desde tu celular llamando al #888 o a las líneas de atención en Bogotá (601 437 8888), Cali (602 437 8888), Medellín (604 437 8888) o el resto del País (01 8000 51 8888).

Prescripción

Recuerda que tienes plazo de dos años para reclamar el pago de una indemnización, contados a partir del momento en que conoces o deberías conocer de la ocurrencia del evento cubierto. En **ningún caso, podrás reclamar después de cinco años contados a partir del momento en que ocurrió el siniestro.**

Adicionales

Perderás la protección de este seguro si presentas una reclamación de manera fraudulenta o utilizando declaraciones o documentos falsos.

Documentos sugeridos en caso de reclamación

SURA pagará la indemnización en un plazo de un mes, contado a partir de la fecha en que se verifique la ocurrencia y cuantía del evento.

*Aplica según la cobertura que active la reclamación.

- 1. Fotocopia del registro civil de defunción expedido en Colombia.
- 2. Fotocopia de cédula de ciudadanía del beneficiario o sus datos completos, incluyendo cuenta bancaria en Colombia.
- 3. Historia clínica completa del médico tratante. Para ‘Enfermedades graves’, adicionar los documentos sugeridos.*
- 4. Dictamen de calificación de invalidez, informe y certificado del médico legalmente habilitado para calificar la invalidez o acreditar la desmembración o inutilización, o dictamen

emitido por tu ARL en caso de incapacidad parcial, de acuerdo con las condiciones.

- 5. Certificado de necropsia o informe de accidente expedido por medicina legal.
- 6. Copia del reporte de accidente de trabajo o de enfermedad profesional, según sea el caso.
- 7. Registro civil de nacimiento del bebé o constancia de radicación del formulario de solicitud de adopción.
- 8. Documento que certifique el fallecimiento, expedido y apostillado en el extranjero.
- 9. Certificado médico de incapacidad transcrito por EPS.
- 10. Factura del servicio exequial. En caso de que alguien haya asumido dicho costo.

COBERTURAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Vida – Muerte por cualquier causa.	X	X								
Bono para educación.	X	X								
Bono funerario.	X	X								X
Bono canasta. *	X	X	X	X		X				
Invalidez o pérdida por un accidente o enfermedad (VG).			X	X		X				
Invalidez o pérdida por un accidente (AP).			X	X		X				
Bono para adecuaciones del hogar.			X	X		X				
Pérdida parcial de la capacidad laboral.			X	X		X				
Enfermedades graves.			X							
Auxilio por maternidad o paternidad.							X			
Auxilio de repatriación.		X						X		
Muerte en un accidente (VG).	X	X	X		X					
Muerte en un accidente adicional (AP).	X	X	X		X					
Renta por incapacidad por accidente o enfermedad.			X						X	
Renta por hospitalización.			X							
Renta adicional por hospitalización en cuidados intensivos.			X							

SURA podrá solicitar requisitos adicionales a los mencionados, en caso de considerarlo necesario.

***Documentos para reclamación por ‘Enfermedades graves’**

N°	ENFERMEDAD	REQUISITOS RECLAMACIÓN
A	Infarto al corazón	a. Electrocardiogramas (lectura y trazado) durante la hospitalización. b. Resultado de la medición de enzimas cardíacas y troponina. c. Otros exámenes practicados. d. Historia clínica.
B	Revascularización arterial coronaria (Bypass o puentes coronarios)	a. Resultado de los exámenes realizados (coronariografía o cateterismo). b. Descripción quirúrgica del procedimiento recomendada por cardiólogo. c. Historia clínica del médico especialista que efectuó la cirugía.
C	Reemplazo total de válvula del corazón:	a. Ecocardiograma b. Historia clínica de cardiología (incluyendo descripción de la cirugía) c. Otros exámenes practicados.
D	Cáncer	a. Resultado de anatomía patológica. b. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista (historia clínica) y en caso de requerir cirugía podrá requerirse el estudio de patología luego de la misma.
E	Leucemia	a. Resultado de anatomía patológica. b. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista (historia clínica) y en caso de requerir cirugía podrá solicitarse el estudio de patología luego de la misma
F	Tumor cerebral benigno	a) Resultado de imágenes cerebrales (neuroimágenes) en una tomografía computada (TAC) o en una resonancia magnética (RMN) cerebral. b) El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista (historia clínica de neurología - neurocirugía) y en caso de requerir cirugía podrá requerirse el estudio de patología luego de la misma.
G	Enfermedad cerebro vascular	a. Historia clínica de médico especialista. b. Resultado de exámenes practicados. c. Cambios nuevos en una tomografía computada (TAC) o en una resonancia magnética (RMN) cerebral, compatibles con evento cerebrovascular agudo.
H	Insuficiencia renal crónica	a. Historia clínica de médico especialista. b. Resultado de exámenes practicados.
I	Esclerosis múltiple	a. Historia clínica de médico especialista en neurología. b. Resultado de exámenes practicados (pruebas confirmatorias). c. Confirmación con técnicas modernas de imágenes. d. Escala Expandida del Estado de Discapacidad de Kurtzke, diligenciada por médico tratante (opcional).
J	Trasplante de hígado, corazón, médula ósea, páncreas, pulmón e intestino delgado	a. Descripción quirúrgica del procedimiento. b. Historia clínica del médico especialista que efectuó la cirugía.

N°	ENFERMEDAD	REQUISITOS RECLAMACIÓN
K	Quemaduras de tercer grado que cubran al menos un 20% la superficie de tu cuerpo	a. Historia clínica y carta Lund-Browder o un calculador equivalente de áreas corporales quemadas.
L	Estado de coma	a. Historia clínica del médico neurólogo en la cual se confirme el estado de coma. b. Certificación de la clínica en la cual se confirme la permanencia continua en la UCI.
M	Aplasia medular	a. Historia clínica del médico especialista. b. Resultados de biopsia o aspiración de médula ósea. c. Resultado de exámenes practicados.
N	Traumatismo mayor de cabeza	a. Historia clínica de un neurólogo o neurocirujano. b. Resultado de exámenes neurológicos y cognitivos como TAC, Resonancia Nuclear Magnética o PET de cerebro. c. Certificación médica sobre la incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.
O	Enfermedad de Alzheimer	a. Historia clínica de un neurólogo sobre la enfermedad de Alzheimer. b. Resultado de exámenes neurológicos y cognitivos como TAC, Resonancia Nuclear Magnética o PET de cerebro. c. Certificación médica sobre la incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.
P	Enfermedad de Parkinson	a. Historia clínica de un neurólogo o neurocirujano sobre la Enfermedad de Parkinson primaria o idiopática. b. Certificación médica sobre la incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.
Q	Esclerosis lateral amiotrófica	a. Historia clínica de médico especialista en neurología. b. Resultado de exámenes practicados (pruebas confirmatorias) incluyendo electromiografía. c. Confirmación con técnicas modernas de imágenes en una resonancia magnética (RMN) del sistema nervioso central u otras imágenes

9. COMPENSACIÓN

Si debes dinero a SURA y al mismo tiempo tienes saldos a tu favor, la compañía compensará los valores de acuerdo con las normas del Código Civil.

SECCIÓN IV - GLOSARIO

1. Accidente: hecho violento, externo y fortuito que produce lesiones corporales evidenciadas al asegurado. Estas pueden ser contusiones, heridas visibles, lesiones internas médicamente comprobadas o ahogamiento, que no hayan sido provocadas deliberadamente. En caso de homicidio, se cubren hechos no intencionados por el homicida, como atropellamiento o hurto callejero.

2. Actos terroristas convencionales: todo acto o amenaza de violencia dirigida a la vida humana, bienes tangibles e intangibles o infraestructura. Este acto puede ser realizado por individuos o grupos que, actuando por su cuenta, por encargo o en conexión con cualquier organización o gobierno. Los motivos pueden ser políticos, religiosos, ideológicos o éticos, incluyendo la intención de influenciar en el gobierno, generar temor y miedo en la opinión pública o causar graves alteraciones del orden económico y social.

3. Asegurado: eres tú, la persona protegida por este seguro.

4. Beneficiario: la persona a quien se le debe pagar el seguro.

5. Cirugía ambulatoria: es todo tratamiento quirúrgico realizado en el quirófano de un hospital o clínica que no requiere hospitalización posterior.

6. Hospitalización: se refiere a la permanencia en un hospital o clínica por más de 24 horas para recibir tratamiento médico o quirúrgico.

7. Hospital o clínica: es el establecimiento legalmente registrado y autorizado para prestar servicios médicos y quirúrgicos.

8. Tomador: la empresa que contrató este seguro y con la cual tú tienes una relación laboral.

SECCIÓN I - COBERTURAS

Cobertura principal

1. Vida - Muerte por cualquier causa.

Coberturas opcionales de Vida Grupo

2. Invalidez o pérdida por un accidente o enfermedad.
3. Enfermedades graves.
4. Pérdida parcial de la capacidad laboral.
5. Muerte en un accidente.
6. Auxilio por maternidad o paternidad.
7. Bono funerario.
8. Auxilio de repatriación.
9. Bono para educación.
10. Bono para adecuaciones del hogar.
11. Bono canasta.

Coberturas opcionales por accidentes personales

12. Muerte accidental adicional.
13. Invalidez accidental adicional.

Coberturas opcionales de rentas

14. Renta por incapacidad por accidente o enfermedad.
15. Renta por hospitalización.
16. Renta adicional por hospitalización en cuidados intensivos.

SECCIÓN II - EXCLUSIONES

SECCIÓN III - OTRAS CONDICIONES

1. Vigencia y renovación.
2. Conversión.
3. Valor asegurado.
4. Prima.
5. Edades de ingreso y de permanencia.
6. Revocación del contrato.
7. Terminación.
8. Procedimiento en caso de reclamación.
9. Compensación.

SECCIÓN IV - GLOSARIO

1. Accidente.
2. Actos terroristas convencionales.
3. Asegurado.
4. Beneficiario.
5. Cirugía ambulatoria.
6. Hospitalización.
7. Hospital o clínica.
8. Tomador.



Desde tu celular marca #888,
Bogotá 601 4378888
Cali 602 4378888
Medellín: 604 4378888
Línea nacional: 01 8000 51 8888 desde el resto del país.

segurossura.com.co

El bienestar de tus
colaboradores
**contribuye con la
competitividad
de tu empresa**



INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad y fecha de cotización Bogotá, 07/05/2026	Oficina de radicación 2432	Número de Póliza 083004733257	Documento de Renovación
Vigencia del seguro Desde 24:00 horas del 01/06/2026 Hasta 24:00 horas del 01/06/2027		Vigencia del movimiento Desde 24:00 horas del 01/06/2026 Hasta 24:00 horas del 01/06/2027	
Actividad Actividades financieras de fondos de empleados y otras formas asociativas del sector solidario		Día de facturación Este campo aplica para las pólizas expedidas en GW	

ASESOR

Nombre CESAR ANDRES HERNANDEZ PENAGOS	Código 14042
---	------------------------

TOMADORES

Nombre FONDO DE EMPLEADOS BBVA	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8600112652	Segmento Corporativo
---	--------------------------------------	---	--------------------------------

Solución Seguro Vida Grupo – Plan Vida Integral Contributivo

Asegurado Póliza VG Voluntaria: Empleado o persona vinculada con el tomador del presente seguro, cónyuge, hijos, hijastros, progenitores (hasta los 75 años), padrastros (hasta los 75 años, hermanos, sobrinos y nietos.

Beneficiario

1. Póliza VG Deudores: Primer beneficiario del seguro es el FONDO DE EMPLEADOS BBVA FOE NIT 860.011.265-2 por el monto total de la deuda, en las coberturas Vida o Invalidez, pérdida o inutilización por enfermedad o accidente y Enfermedades Graves.

2. Póliza VG Voluntaria: La designación de los beneficiarios es una POTESTAD LIBRE, EXCLUSIVA E INDELEGABLE DE CADA UNO DE LOS ASEGURADOS. Por lo anterior, cada uno de los asegurados deberá indicar el nombre de las personas con sus respectivos

porcentajes, a quienes desea que se les entregue la indemnización, y en el evento de no haber designación, los beneficiarios serán los estipulados por ley.

Valor Asegurado y Prima Total de acuerdo con el plan elegido

Menores de 60 años

Cobertura	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Vida	\$ 10.000.000	\$ 20.000.000	\$ 30.000.000	\$ 50.000.000	\$ 70.000.000	\$ 100.000.000	\$ 200.000.000	\$ 300.000.000	\$ 400.000.000
Invalidez, perdida o inutilización por enfermedad o accidente	\$ 10.000.000	\$ 20.000.000	\$ 30.000.000	\$ 50.000.000	\$ 70.000.000	\$ 100.000.000	\$ 200.000.000	\$ 300.000.000	\$ 400.000.000
Enfermedades graves (Anticipo 60%)	\$ 6.000.000	\$ 12.000.000	\$ 18.000.000	\$ 30.000.000	\$ 42.000.000	\$ 60.000.000	\$ 120.000.000	\$ 180.000.000	\$ 240.000.000
Muerte accidental adicional	\$ 10.000.000	\$ 20.000.000	\$ 30.000.000	\$ 50.000.000	\$ 70.000.000	\$ 100.000.000	\$ 200.000.000	\$ 300.000.000	\$ 400.000.000
Auxilio funerario	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000
Bono canasta (Muerte o Invalidez)	\$ 1.000.000	\$ 1.900.000	\$ 2.400.000	\$ 2.900.000	\$ 3.400.000	\$ 3.900.000	\$ 4.900.000	\$ 5.900.000	\$ 6.400.000
Bono para adecuaciones del hogar (Invalidez)	\$ 710.000	\$ 1.475.000	\$ 1.900.000	\$ 2.325.000	\$ 2.750.000	\$ 3.175.000	\$ 4.025.000	\$ 4.875.000	\$ 4.875.000
Renta por hospitalización	\$ 10.000	\$ 20.000	\$ 30.000	\$ 50.000	\$ 70.000	\$ 100.000	\$ 200.000	\$ 300.000	\$ 300.000
Renta adicional por hospitalización en cuidados intensivos	\$ 10.000	\$ 20.000	\$ 30.000	\$ 50.000	\$ 70.000	\$ 100.000	\$ 200.000	\$ 300.000	\$ 300.000
Renta por incapacidad	\$ 10.000	\$ 20.000	\$ 30.000	\$ 50.000	\$ 70.000	\$ 100.000	\$ 200.000	\$ 300.000	\$ 300.000
Auxilio por maternidad/paternidad	\$ 400.000	\$ 400.000	\$ 400.000	\$ 400.000	\$ 400.000	\$ 400.000	\$ 400.000	\$ 400.000	\$ 400.000
Tarifa Anual Por Asegurado	\$ 116.154	\$ 162.827	\$ 204.918	\$ 301.756	\$ 405.726	\$ 564.553	\$ 1.040.035	\$ 1.457.353	\$ 2.013.711
Tarifa Mensual Por Asegurado	\$ 9.680	\$ 13.569	\$ 17.077	\$ 25.146	\$ 33.811	\$ 47.046	\$ 86.670	\$ 121.446	\$ 167.809

Mayores de 60 años

Cobertura	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Vida	\$ 10.000.000	\$ 20.000.000	\$ 30.000.000	\$ 50.000.000	\$ 70.000.000	\$ 100.000.000	\$ 200.000.000	\$ 300.000.000	\$ 400.000.000
Invalidez, perdida o inutilización por enfermedad o accidente	\$ 10.000.000	\$ 20.000.000	\$ 30.000.000	\$ 50.000.000	\$ 70.000.000	\$ 100.000.000	\$ 200.000.000	\$ 300.000.000	\$ 400.000.000
Muerte accidental adicional	\$ 10.000.000	\$ 20.000.000	\$ 30.000.000	\$ 50.000.000	\$ 70.000.000	\$ 100.000.000	\$ 200.000.000	\$ 300.000.000	\$ 400.000.000
Auxilio funerario	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000
Bono canasta (Muerte o Invalidez)	\$ 1.000.000	\$ 1.900.000	\$ 2.400.000	\$ 2.900.000	\$ 3.400.000	\$ 3.900.000	\$ 4.900.000	\$ 5.900.000	\$ 6.400.000
Bono para adecuaciones del hogar (Invalidez)	\$ 710.000	\$ 1.475.000	\$ 1.900.000	\$ 2.325.000	\$ 2.750.000	\$ 3.175.000	\$ 4.025.000	\$ 4.875.000	\$ 4.875.000
Auxilio por maternidad/paternidad	\$ 400.000	\$ 400.000	\$ 400.000	\$ 400.000	\$ 400.000	\$ 400.000	\$ 400.000	\$ 400.000	\$ 400.000
Tarifa Anual Por Asegurado	\$ 47.406	\$ 89.154	\$ 133.714	\$ 227.056	\$ 307.092	\$ 427.537	\$ 781.133	\$ 1.094.567	\$ 1.456.964
Tarifa Mensual Por Asegurado	\$ 3.951	\$ 7.430	\$ 11.143	\$ 18.921	\$ 25.591	\$ 35.628	\$ 65.094	\$ 91.214	\$ 121.414

Requisitos de asegurabilidad

RANGO	Voluntarias (Máximo hasta 600 mio de valor asegurado)	
	Hasta 55 años	Entre 56 y 69 años
Hasta \$ 400.000.000 M	1	1

Nota: Para valores asegurados iguales o inferiores a setenta millones de pesos (m/l) (\$70.000.000), no se requerirá el diligenciamiento de declaración de asegurabilidad; sin embargo, se aplicará respecto de la toda la cobertura la exclusión No. 4 contenida en el clausulado general de Plan Vida Integral F-14-11-0083-366, en la cual se indica que no tendrán cobertura los siniestros que tengan como causa enfermedades, lesiones o defectos físicos diagnosticados antes de la contratación de la cobertura. Para valores asegurados superiores a setenta millones de pesos (m/l) (\$70.000.000), es requisito obligatorio para cada uno de los asegurados el diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad.

Lo anterior opera así:

RANGO	DESDE 18 AÑOS HASTA 59 AÑOS + 364 DIAS
\$10.000.00 hasta \$70.000.000	No se requiere diligenciamiento de declaracion de asegurabilidad para ingresos nuevos y/o aumento de valor asegurado
\$70.000.001 hasta \$400.000.000	Diligenciamiento de Declaracion de asegurabilidad para ingresos nuevos y/o aumentos de valor asegurado
RANGO	MAYORES 60 AÑOS HASTA 74 AÑOS + 364 DIAS
\$10.000.00 hasta \$20.000.000	No se requiere diligenciamiento de declaracion de asegurabilidad para ingresos nuevos y/o aumento de valor asegurado
\$20.000.001 hasta \$400.000.000	Diligenciamiento de Declaración de asegurabilidad para ingresos nuevos y/o aumentos de valor asegurado

- Para los asegurados actuales que tengan una extra prima o una exclusión por alguna condición médica y soliciten un aumento dentro de los rangos definidos, esa extra prima o exclusión se extiende al nuevo valor asegurado. Tener en cuenta que se aplican las condiciones de póliza en cuanto a los periodos de carencia para estos aumentos.

- Si alguno de los asegurados considera que ya mejoró su condición médica y solicita que sea bajada la extra prima o revisada la exclusión tendrá que diligenciar declaración de asegurabilidad y aportar los soportes que según pertinencia médica del evaluador médico de Sura se requiera,
- Si alguno de los asegurados actuales ya tiene indemnizadas cobertura como enfermedades graves, invalidez o está en trámite la estructuración de una invalidez, no aplica el aumento de valor asegurado; si se requiere una revisión se pondrá a consideración del equipo médico evaluador de la compañía.

Listado de requisitos de asegurabilidad

1. Declaración de asegurabilidad

Vigencia de los requisitos de asegurabilidad

1. Declaración de asegurabilidad: seis (6) meses.

Edades de ingreso y permanencia

Rango	Edad máxima de ingreso o aumento de valor asegurado o crecimiento	Edad de permanencia
Vida	70 años	80 años
Bono funerario		
Auxilio por maternidad o paternidad		
Invalidez por enfermedad o accidente	69 años	70 años
Muerte accidental adicional		
Bono para adecuaciones del hogar		
Enfermedades graves	65 años	70 años
Renta por incapacidad	60 años	65 años
Renta por hospitalización		
Renta adicional por hospitalización en cuidados intensivos		
Bono canasta	70 años	Por estar ligada a la cobertura de vida y/o invalidez, le aplica la edad máxima de permanencia de cada una de las coberturas mencionadas.

* En la póliza VG Deudores la edad de permanencia indefinida, es decir hasta terminar la deuda con el tomador.

Condiciones particulares

Cobertura patronal automática:

SURA dará cobertura automática a los asegurados nuevos desde la fecha de inicio del contrato con la empresa, siempre y cuando:

- SURA reciba la declaración de asegurabilidad dentro de los 30 días siguientes a la firma de dicho contrato.
- La suma asegurada no supere \$ 150.000.000.
- La edad de ingreso del asegurado no supere 55 años.
- Las respuestas a la declaración de asegurabilidad sean en su totalidad negativas.
- Modificaciones de valor asegurado: no se requiere diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad para incrementos hasta \$ 50.000.000, incrementos superiores a este valor, deben ser verificados para que no superen el 40 % del valor asegurado con un límite máximo de \$ 150.000.000, de lo contrario se deberá llenar la declaración de asegurabilidad.

Cláusula de Revisión de Tendencia Siniestral:

Pasados (6) seis meses de vigencia, se revisará la tendencia siniestral de la nueva vigencia, teniendo como límite el 20% de peso de la cobertura de Renta por Incapacidad del total de la siniestralidad, si la cobertura en mención excede el porcentaje mencionado en el total de las reclamaciones se procederá a realizar un ajuste en el deducible de la cobertura de renta a partir del día (15) quince.

Honorarios por administración y recaudo:

Se entregará al tomador un 14% de las primas pagadas a SURAMERICANA, como aporte por concepto de Honorarios por Administración y Recaudos. Para ello, el Tomador debe enviar una factura de venta o documento equivalente a Suramericana por el monto correspondiente al honorario por la administración de seguros. Una vez realice el proceso de causación de la factura, la compañía procederá a realizar el pago.

Errores, omisiones o inexactitudes:

En caso de que, por alguna inconsistencia en los sistemas o un error de digitación, un asegurado no aparezca en los listados de asegurados y tenga un siniestro, la aseguradora pagará el siniestro, previa prueba de que el asegurado haya diligenciado satisfactoriamente la declaración de asegurabilidad y el valor asegurado se encuentre dentro de los límites de automaticidad autorizados por la aseguradora.

Beneficiarios:

Las indemnizaciones derivadas del amparo de enfermedades graves tendrán como prioridad la cobertura del remanente del crédito activo del asegurado, siendo el primer beneficiario de la reclamación el Fondo de Empleados BBVA-FOE. En caso de que el valor asegurado supere el valor indemnizado, será entregado al asegurado. En todos los casos donde se presenta la situación antes descrita, se debe revisar puntualmente cada caso entre el equipo comercial de Sura y Cesar Hernandez, asesor dependiente Sura, para proceder con el pago de indemnización.

Irreductibilidad:

ARTÍCULO 1160. IMPOSIBILIDAD DE REDUCCIÓN DEL VALOR DEL SEGURO. Transcurridos dos años en vida del asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro de vida no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

Procedimiento en caso de un siniestro:

En caso de un siniestro cubierto por este seguro, tú o tus beneficiarios deberán solicitarle a SURA el pago de las indemnizaciones a las que tengan derecho, acreditando la ocurrencia y cuantía del siniestro. El proceso de reclamación puede realizarse por medio de alguna de las siguientes opciones.

- Ingresa a www.sura.com con tu usuario y contraseña: luego ingresa al link reclamaciones de vida y completa el formulario. Si aún no estás registrado debes dar clic en “regístrate aquí” y seguir las instrucciones para recibir el usuario y la contraseña. Si estás registrado y no recuerdas tu contraseña, haz clic en “Recordar contraseña”
- Contacta a tu asesor
- Reporta el siniestro desde tu celular llamando al #888 o a la Línea de Atención al Cliente 01 800 051 8888 a nivel nacional o en Bogotá, Cali y Medellín al 437 8888.

Alcance Cobertura Renta por Incapacidad:

Si como consecuencia de un accidente o una enfermedad tu EPS o ARL te incapacitan temporalmente para trabajar, SURA te pagará una renta diaria a partir del día (6) día de incapacidad y por un valor máximo indemnizatorio acumulado de COP \$2.200.000. Esta cobertura está sujeta a que: a) La incapacidad dure más de seis (6) días. b) Llevés más de sesenta (60) días de haber contratado esta cobertura. c) La incapacidad no sea consecuencia de una enfermedad o un accidente ocurrido durante estos sesenta (60) días. d) Te encuentres afiliado como cotizante al régimen contributivo de seguridad social en salud. Para tener en cuenta: · Los incrementos de valor asegurado aplican sesenta (60) días después de haberlos realizado. · Una incapacidad discontinua (días no consecutivos) se entenderá como una nueva incapacidad y se aplicará el deducible.

Código	Nombre del asesor principal	Líder	Participación
14042	Cesar Andres Hernandez Penagos	X	100%

Condiciones generales Indica cuál tipo de plan aplica para el cliente: Vida Deudores, Vida Docentes, Vida Clásico

DATOS DE LAS CONDICIONES GENERALES APLICABLES			
Solución	Fecha a partir de la cual se utiliza	Ramo al que pertenece	Identificación de la proforma
PLAN VIDA INTEGRAL	23/05/2025	34	F-14-11-0083-461

Pago de las primas:

El plazo para el pago de la prima será de 30 días entre la fecha de inicio de vigencia y la fecha de expedición más reciente.

Forma de pago: Mensual

Mensual*: Vencido

Fecha(s) acordada(s) para el pago (según forma de pago)

Frecuencia ajuste**

- Mensual

Nota: la forma de pago y la frecuencia de ajuste deben ser iguales.

**Este campo aplica para las pólizas expedidas en Cliente Servidor.

Medio de pago

- Pago *express* (PSE – Código de Barras)
- Recaudo en línea
- Débito automático al tomador
- Transferencia
- Financiación (Servicios Financieros)

Acompañamiento de gestor BST: Sí

¿Tiene ARL SURA?: Sí o No

¿Tiene recargo por fraccionamiento?: Sí o No

Programas de Acompañamiento y Gestión de Riesgos

- **Estamos cerca de tus colaboradores cuando más lo necesitan.**



Gestión Médica:

Orientación especializada en casos de invalidez, enfermedades graves o cáncer.



Programa Cuidar:

Apoyo integral a personas con patologías en etapa avanzada, junto a sus familias, en aspectos emocionales, jurídicos y financieros.



Empresas SURA:

En Empresas SURA, te acompañamos en el cuidado de tu talento humano mientras alcanzas los objetivos de tu empresa. Te proporcionamos herramientas que puedes implementar para fidelizar a tu equipo y lograr tus metas. [Agenda la primera cita aquí.](#) Aplica para empresas clientes de Vida Grupo del segmento Empresarial.

Escanea el siguiente código QR y descubre cómo Vida Grupo SURA se convierte en el respaldo que potencia el bienestar y la competitividad de tu empresa:



Condiciones de cotización

El seguro que se cotiza en esta oferta se expedirá y se registrará, en caso que sea adjudicado a Seguros de Vida Suramericana S.A., en los términos y condiciones que específicamente se mencionan en este documento.

Seguros Generales Suramericana S.A. se reserva el derecho de revisar términos y condiciones indicados en esta cotización si antes de la iniciación de la vigencia se presenta un incremento importante en la siniestralidad o existe una variación importante del estado de riesgo.

Al contratar el seguro se entiende que la cotización le fue explicada, así como las coberturas y exclusiones de la póliza; cabe resaltar que la propuesta presentada está basada en sus requerimientos frente a los valores asegurados y eventuales solicitudes de eliminar ciertas coberturas.

El seguro que se cotiza en esta oferta se expedirá y se registrará, en caso que sea adjudicado a Seguros Generales Suramericana S.A., en los términos y condiciones que específicamente se mencionan en este documento.

Para que SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A no se considere en riesgo, la compañía debe recibir confirmación escrita de la aceptación de los términos y condiciones de esta cotización, de lo contrario se entiende que SURAMERICANA no ha asumido responsabilidad alguna.

Validez de la oferta: la presente cotización tiene validez hasta el día 01 del mes de JUNIO de 2026.

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.



Catalina Méndez Moreno
ANALISTA SUSCRIPCION AVANZADA – REGIONAL CENTRO
SEGUROS SURA COLOMBIA

ccmendez@sura.com.co
www.segurossura.com.co