

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. que en adelante se denominará SURAMERICANA, con domicilio principal en Medellín, departamento de Antioquia, República de Colombia, en consideración a la solicitud de seguro realizada por el TOMADOR y a lo consagrado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos; y convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al (los) ASEGURADO (S) los amparos que se estipulan en la presente póliza, con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales y particulares contenidos en el mismo y en la legislación colombiana.

**SECCION I - COBERTURAS**

SON AMPAROS BASICOS DE ESTE SEGURO LAS ENFERMEDADES GRAVES Y LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DESCRITOS A CONTINUACION:

CANCER Y LEUCEMIA, INFARTO DEL MIOCARDIO, ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, PARALISIS DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES, PERDIDA DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES, PERDIDA TOTAL DE LA AUDICION, PERDIDA TOTAL DE LA VISION, ESCLEROSIS MULTIPLE, ESTADO DE COMA, REVASCULARIZACION CORONARIA ( By - Pass ), TRASPLANTE DE ORGANOS MAYOR, TRAUMATISMO MAYOR DE CABEZA, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, ENFERMEDAD DE PARKINSON.

SURAMERICANA PAGARA EL VALOR ASEGURADO ALCANZADO A LA

FECHA DEL DIAGNOSTICO POSITIVO DE UNA DE LAS ENFERMEDADES AMPARADAS O DE LA CIRUGIA PRACTICADA SEGUN EL CASO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SOBREVIVA AL MENOS TREINTA (30) DIAS A DICHO DIAGNOSTICO O CIRUGIA, SALVO LOS CASOS DONDE CONFORME A ESTAS MISMAS CONDICIONES SE EXIJA UN PERIODO MAYOR.

EL ASEGURADO SOLO TENDRA DERECHO AL PAGO DEL 60% O DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO ALCANZADO SEGUN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA, ASI SE LE DIAGNOSTIQUE MAS DE UNA DE LAS ENFERMEDADES Y / O SE LE PRACTIQUE UNA O MAS DE LAS CIRUGIAS CUBIERTAS POR ESTE CONTRATO.

**SECCION II - EXCLUSIONES**

LA INDEMNIZACION CONTEMPLADA EN LAS CONDICIONES DEL PRESENTE SEGURO NO SERA CUBIERTA CUANDO SEA CONSECUENCIA DIRECTA, INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE UNO DE LOS SIGUIENTES HECHOS:

1. TENTATIVA DE SUICIDIO, ESTANDO O NO EL ASEGURADO EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES.
2. ENFERMEDADES, ANOMALIAS O MALFORMACIONES CONGENITAS.
3. ENFERMEDADES Y/O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA POLIZA O AL INICIO DE ESTE SEGURO.
4. CUALQUIERA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS POR ESTA POLIZA, SI DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DIAS COMUNES DE VIGENCIA CONTINUA, DESDE EL INGRESO DEL ASEGURADO A LA POLIZA O DESDE EL INICIO DE ESTE SEGURO, LE ES DIAGNOSTICADA ALGUNA DE ESTAS EN CUALQUIERA DE SUS MANIFESTACIONES. APLICA PARA POLIZAS EXPEDIDAS A PARTIR DEL 1 DE OCTUBRE DE 2012.
5. CUALQUIER TUMOR EN PRESENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA, YA SEA TIPO 1 O TIPO 2.
6. LESIONES PREMALIGNAS, CANCER DE PROSTATA ETAPA T1A O T1B O T1C DE LA CLASIFICACION TNM (TUMOR NODULO METASTASIS) CON CLASIFICACION DE GLEASON INFERIOR A CINCO, CANCER INSITU NO INVASIVO (INCLUIDO EL MELANOMA MALIGNO EN ESTADIO INSITU) Y LOS TUMORES MALIGNOS DE PIEL (EXCEPTO EL MELANOMA MALIGNO INVASIVO).

7. CARCINOMA DE TIROIDES VARIEDAD PAPILAR, EN ESTADIO T1-2, N0, M0 (DE LA CLASIFICACION TNM). EL RESTO DE ESTADIOS, T3-4 Y CARCINOMAS DE TIROIDES VARIEDADES FOLICULAR, ANAPLASICO, MEDULAR, O CUALQUIER OTRO TIPO DE CANCER DE TIROIDES DIFERENTES A LOS MENCIONADOS, TENDRAN COBERTURA EN CUALQUIERA DE SUS ESTADIOS. APLICA PARA POLIZAS EXPEDIDAS A PARTIR DEL 1 DE OCTUBRE DE 2012.
8. CUALQUIER ENFERMEDAD QUE NO SE ENCUENTRE EXPRESAMENTE ENUNCIADA DENTRO DE LA COBERTURA DEL AMPARO BASICO.
9. EL ESTADO DE COMA PROVOCADO POR EL ABUSO DE ALCOHOL, TOXICOS O DROGAS NO PRESCRITAS POR UN MEDICO.
10. TRAUMATISMO MAYOR DE CABEZA SUFRIDO COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE OCASIONADO POR EL USO DE MOTONETAS, MOTOCICLETAS, MOTOTRICICLOS O CUATRIMOTOS COMO CONDUCTOR O ACOMPAÑANTE.
11. PARALISIS DEBIDA A SINDROME DE GUILLAIN BARRE.
12. INFARTO DE MIOCARDIO SILENTE Y OTROS SINDROMES CORONARIOS AGUDOS, POR EJEMPLO ANGINA DE PECHO ESTABLE O INESTABLE.
13. ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES TRANSITORIAS ISQUEMICAS

**SECCION III - CONDICIONES GENERALES**

**1. DEFINICIONES**

- 1.1. **Tomador:** Es la persona natural o jurídica que celebre para sí misma, sus familiares, trabajadores, socios o clientes, el contrato del seguro.
- 1.2. **Asegurado:** Es la persona natural cuya integridad corporal se asegura conforme a las condiciones generales y particulares de la presente póliza.
- 1.3. **Beneficiario:** Es la misma persona asegurada, quien adquiere el derecho a la indemnización acorde con el amparo básico de esta póliza.

**1.4. Enfermedades Graves y Cirugías:** Son las enfermedades y tratamientos quirúrgicos definidos a continuación:

- 1.4.1. **Cáncer:** Significa un tumor maligno caracterizado por el crecimiento no controlado y esparcimiento de células malignas y la invasión de tejido.
- 1.4.2. **Infarto del miocardio:** Significa la muerte de una porción del músculo del corazón resultado del bloqueo de una o más arterias coronarias. El diagnóstico está basado en un episodio que consiste en:
  - a. Dolor de pecho típico.

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 accede	Identificación Interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/10/2012	14 11	P	37	F-02-81-555
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	15/12/2010	14 11	NT-P	37	N-02-081-0020

- b. 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, y
- c. Elevación de enzimas cardíacas.  
El diagnóstico deberá ser confirmado cumplidos los treinta (30) días comunes posteriores a la ocurrencia del evento.
- 1.4.3. Enfermedad cerebrovascular:** Cualquier enfermedad cerebrovascular ocasionada por hemorragia o infarto del tejido cerebral secundario a embolismos o trombosis, que producen déficit neurológico con duración mayor de 24 horas y que persiste por lo menos 30 días comunes después de que se presente el evento.
- 1.4.4. Insuficiencia renal crónica:** La insuficiencia permanente e irreversible de ambos riñones como resultado de cualquier causa que requiera tratamiento de diálisis o trasplante de riñón.
- 1.4.5. Esclerosis múltiple:** Diagnóstico inequívoco de un neurólogo registrado de por lo menos dos episodios de anormalidades neurológicas bien definidas con síntomas característicos de desmielinización, anormalidades neurológicas persistentes y deterioro funcional, con una duración continua no inferior a ciento ochenta (180) días comunes y que hayan sido confirmados por técnicas modernas de imágenes.  
El diagnóstico deberá ser confirmado cumplidos los ciento ochenta (180) días comunes posteriores a la ocurrencia del evento.
- 1.4.6. Parálisis de miembros superiores o inferiores:** Se considera parálisis de un miembro superior la pérdida funcional completa y permanente de la mano, y se considera parálisis de un miembro inferior la pérdida funcional completa y permanente del pie, por enfermedad o accidente con una duración continua no inferior a ciento ochenta (180) días comunes, confirmado por un médico especialista.  
El diagnóstico deberá ser confirmado cumplidos los ciento ochenta (180) días comunes posteriores a la ocurrencia del evento.
- 1.4.6.1. Si la parálisis es de dos (2) o más miembros, el asegurado tendrá derecho a que le sea indemnizado el 100% del valor asegurado alcanzado.
- 1.4.6.2. Si la parálisis es de un (1) solo miembro, el asegurado tendrá derecho a que le sea indemnizado el 60% del valor asegurado alcanzado.
- 1.4.7. Pérdida de miembros superiores o inferiores:** Se considera la pérdida de un miembro superior la amputación quirúrgica o traumática por la muñeca o parte proximal a ella, y la pérdida de un miembro inferior la amputación quirúrgica o traumática por el tobillo o parte proximal de él.
- 1.4.7.1. Si la pérdida es de dos (2) o más miembros, el asegurado tendrá derecho a que le sea indemnizado el 100% del valor asegurado alcanzado.
- 1.4.7.2. Si la pérdida es de un (1) solo miembro, el asegurado tendrá derecho a que le sea indemnizado el 60% del valor asegurado alcanzado.
- 1.4.8. Pérdida total de la audición:** Pérdida total, permanente o irreversible de la audición en ambos oídos, demostrada por audiometría e impedanciometría.
- 1.4.9. Pérdida total de la visión:** La pérdida total, permanente e incorregible de la visión en ambos ojos, demostrada por agudeza visual no menos a 20/200 y respuesta abolida en la prueba de potenciales evocados visuales, o campos visuales menos de diez (10) grados en el meridiano mayor o parte central diagnosticada por campimetría.
- 1.4.10. Estado de coma:** Pérdida continua de la conciencia de por lo menos 96 horas de duración, que produzca déficit neurológico permanente de grado severo. Durante todo el período de pérdida de la conciencia es necesario que el asegurado haya requerido cuidados intensivos, incluyendo ventilación asistida.
- 1.4.11. Revascularización coronaria (By - Pass):** Cirugía de corazón recomendada por un cardiólogo para corregir el estrechamiento o la obstrucción de una o más arterias coronarias que requieran la colocación de al menos dos injertos o puentes (By - Pass).  
No está amparada la angioplastia con balón, láser u otros procedimientos.
- 1.4.12. Trasplante de órgano mayor:** Es la implantación de un órgano extraído de un donante humano, en el organismo del asegurado, con restablecimiento de las conexiones vasculares, arteriales y venosas.  
Los órganos cuyo trasplante está cubierto por esta póliza son los siguientes: Hígado, corazón, médula ósea, páncreas, pulmón e intestino.
- 1.4.13. Traumatismo mayor de cabeza:** Trauma mayor de la cabeza con trastorno de la función cerebral que debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en los tests neuroradiológicos (por ejemplo: TAC o RNM de cerebro).  
El trauma debe provocar una incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.
- 1.4.14. Enfermedad de Alzheimer:** Diagnóstico clínico inequívoco de Enfermedad de Alzheimer (demencia pre-senil) antes de la edad de 66 años, confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (por ejemplo TAC, Resonancia Nuclear Magnética, PET de cerebro). La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.
- 1.4.15. Enfermedad de Parkinson:** Diagnóstico inequívoco de Enfermedad de Parkinson primaria o idiopática (todas las otras formas de Parkinsonismo están excluidas) antes de los 66 años confirmado por un especialista en neurología. La enfermedad debe provocar incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.
- 1.5. Actividades de la vida diaria:** Se consideran: bañarse (capacidad de tomar un baño o ducharse), vestirse y desvestirse, higiene personal (capacidad de usar el lavatorio y mantener un nivel razonable de higiene), movilidad (capacidad de desplazarse al interior de un mismo nivel o piso), continencia (control sobre los esfínteres), comer/beber (capacidad de alimentarse por sí mismo pero no de preparar la comida) o causar postración e incapacidad para levantarse sin asistencia de terceras personas. Estas condiciones deben estar médicamente documentadas por lo menos durante 3 meses.
- 1.6. Médico:** Es el profesional legalmente autorizado para la práctica de actividades médicas y quirúrgicas.
- 1.7. Preexistencias:** Son aquellas enfermedades, defectos o condiciones de salud existentes con anterioridad al ingreso del asegurado a la póliza y que por constituir un hecho cierto no son objeto de este contrato de seguro.
- 1.8. Fecha de diagnóstico:** Es la fecha en la cual el laboratorio y/o el médico tratante, mediante la ayuda diagnóstica, confirman con los exámenes correspondientes, la presencia de la enfermedad o de la lesión amparada por la póliza.  
En el caso de cáncer, será el primer diagnóstico de la enfermedad en cualquiera de sus estadios.

1.9. **Fecha de la cirugía:** Es la fecha en la cual se le practica al asegurado la Revascularización Coronaria o el Trasplante del Órgano amparado por la póliza.

## 2. LOS ASEGURADOS

### 2.1. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA EN LA POLIZA

Podrán ingresar las personas hasta de cincuenta y cinco (55) años y permanecer aseguradas hasta terminar la vigencia de acuerdo con la condición 13 de la sección III.

### 2.2. AMPARO AUTOMATICO

Aplica solamente cuando la cobertura de enfermedades graves se expide como póliza independiente y no como anexo a un seguro de vida.

Los niños que nazcan durante la vigencia de la póliza, quedarán amparados automáticamente al nacimiento sin pago adicional de prima, hasta terminar la vigencia en curso en la cual nació, siempre y cuando se cumpla con las siguientes condiciones:

2.2.1. Que el recién nacido sea hijo del "Tomador" (en caso de ser mujer) o de la cónyuge o compañera permanente del Tomador.

2.2.2. Que el "Tomador" (en caso de ser mujer) o la cónyuge o compañera permanente del Tomador haya estado asegurada por un período mínimo y continuo de doscientos setenta (270) días inmediatamente anteriores a la terminación del embarazo.

Para vigencias posteriores, deberá solicitarse su inclusión y pagar el valor de la prima correspondiente según la edad y el valor asegurado.

Adicionalmente tendrá derecho a que se le cubran las enfermedades congénitas, siempre y cuando no exista interrupción del seguro entre el momento de la inclusión automática y el diagnóstico de una de las enfermedades graves amparadas.

La cobertura de la póliza durante el tiempo que el menor esté amparado automáticamente, será igual al 60% del valor asegurado de la madre.

## 3. VALOR ASEGURADO

### 3.1. VALOR ASEGURADO INICIAL

Es el señalado en la carátula de esta póliza

### 3.2. VALOR ASEGURADO ALCANZADO

Es el valor asegurado inicial de la póliza de enfermedades graves o del anexo de enfermedades graves de la póliza de vida, o de cada una de las renovaciones, más los incrementos consolidados diariamente si se trata de una póliza independiente o si es un anexo a la Póliza de Vida Individual diferente a los planes "Disfruta en Vida" o "Plan Vida Personal", caso en el cual la consolidación será anual.

### 3.3. INCREMENTO

En el aniversario de la póliza siguiente a la fecha en que el asegurado cumpla 65 años de edad se suspenderá el incremento que se describe a continuación:

3.3.1. La suma asegurada se irá incrementando diariamente hasta alcanzar al final de la vigencia anual de la póliza un porcentaje de aumento igual al indicado como índice variable en la carátula de la póliza o de sus anexos.

En caso de siniestro, el valor asegurado en dicho momento corresponderá a la suma asegurada básica incrementada en el porcentaje pactado, en forma proporcional al tiempo corrido desde la iniciación del año póliza.

Sin embargo, si este anexo se adiciona a una póliza expedida en un plan "Disfruta en Vida" o "Plan Vida Personal" el aumento de valor asegurado según el índice variable no será diario, será igual al crecimiento del seguro principal de Vida y sólo se consolidará al finalizar cada anualidad del seguro.

3.3.2. La suma asegurada alcanzada al final de cada año de vigencia será la suma asegurada básica para la siguiente anualidad, tanto para el incremento como para el cálculo de la nueva prima.

3.3.3. En cada renovación Suramericana establecerá el porcentaje de índice variable para la nueva anualidad sin que éste supere el Índice de Precios al Consumidor (IPC), correspondiente al último año previo a dos meses inmediatamente anteriores a la fecha de inicio de la anualidad, ni el 10% si este fuera superior. El asegurado también podrá elegir un índice variable inferior o suprimirlo.

## 3.4. MODIFICACIONES

El asegurado puede solicitar por escrito disminuciones o aumentos de valor asegurado. En el evento de solicitar aumentos deberá presentar pruebas de asegurabilidad. Tales modificaciones sólo producirán efecto a partir de la fecha en que Suramericana expida el anexo correspondiente.

## 4. PRIMAS

De acuerdo con la tarifa vigente al celebrar el contrato o en cualquiera de sus aniversarios, el Tomador podrá optar por el pago anual, semestral, trimestral o mensual de la prima.

El no pago de la prima o de sus fracciones dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento producirá la terminación automática del contrato.

## 5. DECLARACION DE EDAD

El límite de edad fijado por Suramericana para la expedición de este seguro es de cincuenta y cinco (55) años. Si respecto a la edad de ingreso del asegurado a la póliza se comprobare inexactitud, se aplicarán las siguientes normas.

5.1. Si la edad verdadera del asegurado en la fecha en que solicitó la póliza está por encima de cincuenta y cinco (55) años, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.

5.2. Si es menor de cincuenta y cinco (55) años a la fecha de inicio del seguro, el valor asegurado se reducirá o aumentará según sea mayor o menor que la edad declarada, en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por Suramericana.

## 6. RETICENCIA O INEXACTITUD

El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por Suramericana. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por Suramericana la hubieran retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con relación a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculparable del Tomador, el contrato no será nulo, pero Suramericana solo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la prima estipulada en el contrato represente con respecto a la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

## 7. RENOVACIONES

La presente póliza o anexo a una póliza de vida, se renovará automáticamente por períodos anuales con el valor asegurado alcanzado. No obstante lo anterior, la renovación quedará sujeta al pago oportuno de la prima correspondiente a la nueva vigencia, nueva tasa y al nuevo valor asegurado.

## 8. REHABILITACIONES

Terminado el seguro por falta de pago oportuno de una

prima o de una de sus cuotas, el Tomador puede solicitar su rehabilitación, reservándose el derecho Suramericana de aceptarla o no. Para tal efecto deberá presentar pruebas de asegurabilidad. La rehabilitación sólo producirá efecto a partir de la fecha de expedición del anexo que la perfeccione.

#### 9. CLAUSULAS NO IMPRESAS

Cualquier condición que Suramericana de acuerdo con el tomador, agregue a esta póliza bajo firma autorizada prevalecerá sobre las condiciones impresas que le sean contrarias.

#### 10. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Para acreditar el derecho a la indemnización, el Tomador deberá presentar a Suramericana la reclamación en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, acompañado de los formularios debidamente diligenciados que ésta le suministre, el informe médico y los documentos que se relacionan a continuación para cada enfermedad o padecimiento:

##### **Cáncer:**

- Resultado de anatomía patológica.

##### **Infarto de miocardio:**

- Electrocardiogramas (lectura y trazado) durante la hospitalización.
- Resultado de medición de enzimas cardíacas.
- Troponinas.
- Otros exámenes practicados.

##### **Esclerosis múltiple:**

- Certificado del médico especialista.
- Resultados de exámenes practicados.

##### **Enfermedad cerebrovascular:**

- Certificado del médico especialista.
- Resultados de exámenes practicados.

##### **Insuficiencia renal crónica:**

- Certificado del médico especialista.
- Resultados de exámenes practicados (pruebas confirmadas).

##### **Parálisis de miembros:**

- Certificado del médico especialista.
- Electromiografía y otros exámenes practicados.

##### **Pérdida de miembros:**

- Certificado del médico especialista.

##### **Pérdida total de la audición:**

- Certificado del médico especialista.
- Audiometría.
- Impedanciometría con sus trazados y lecturas respectivas.

##### **Pérdida total de la visión:**

- Certificación oftalmológica de agudeza visual y potenciales evocados visuales o campimetría.

##### **Estado de coma:**

- Historia clínica del médico neurólogo donde se confirme el estado de coma y certificación de la clínica donde se confirme la permanencia continua en la unidad de cuidados intensivos.

##### **Revascularización coronaria ( By - pass ):**

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

##### **Trasplante de órgano mayor:**

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

##### **Traumatismo mayor de cabeza:**

- Certificación de un neurólogo sobre el trastorno de la función cerebral.
- Resultado de tests neuroradiológicos como TAC o RNM de cerebro en los que se evidencien hallazgos típicos de esta lesión.
- Certificación médica sobre la incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

##### **Enfermedad de Alzheimer:**

- Certificación de un neurólogo sobre la Enfermedad de Alzheimer.
- Resultado de exámenes neurológicos y cognitivos como TAC, Resonancia Nuclear Magnética o PET de cerebro.
- Certificación médica sobre la incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

##### **Enfermedad de Parkinson:**

- Certificación de un neurólogo sobre la Enfermedad de Parkinson primaria o idiopática.
- Certificación médica sobre la incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

#### 11. PRUEBAS MEDICAS

Mientras esté pendiente cualquier reclamación, Suramericana directamente o por medio de un médico nombrado por ella, asumiendo los costos, tendrá derecho a exigir examen médico y confirmación del diagnóstico cuando y cuantas veces lo requiera razonablemente; así como solicitar los documentos que considere necesarios.

#### 12. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION

La mala fe del Tomador, o de cualquiera de los asegurados en la reclamación o en la comprobación del derecho al pago del siniestro causará la pérdida de ese derecho.

#### 13. TERMINACION DE ESTE SEGURO

Este seguro termina en los siguientes casos:

- 13.1. Al finalizar la vigencia (anualidad) de la póliza en la cual el asegurado cumpla los 70 años de edad, siempre y cuando el inicio de esta cobertura sea posterior al 15 de abril de 2006.  
Al finalizar la vigencia (anualidad) de la póliza en la cual el asegurado cumpla los 80 años de edad, siempre y cuando el inicio de esta cobertura haya sido anterior al 16 de abril de 2006.
- 13.2. Por el pago de una indemnización del 60% ó 100% del valor asegurado, según las condiciones previstas en este contrato.
- 13.3. Por voluntad de una de las partes mediante aviso escrito dado a la otra, con la devolución de las primas no causadas o el pago por parte del Tomador de las primas causadas y no pagadas.

Si la decisión es de Suramericana, tal aviso se dará con anticipación no inferior a 10 días a la fecha de terminación. 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, si son del asegurado.

#### 14. PRESCRIPCION

La prescripción de las acciones derivadas del presente seguro se regirá por el artículo 1081 del Código del Comercio.