

Bogotá, octubre de 2024

Señores

**Juzgado 36 Civil del Circuito de Bogotá**

E. S. D.

Demandante: Luz Estrella Rodríguez  
Demandado: **Seguros de Vida Suramericana S.A.** y otros  
Radicado: 110013103 036 **2024 00343** 00

Referencia: Contestación a la demanda

**Daniel Esteban Bedoya Maya**, abogado, identificado como aparece al pie de mi firma, profesional adscrito a la sociedad **Tamayo Jaramillo y Asociados S.A.S.**, la cual representa al **Seguros de Vida Suramericana S.A.** (en adelante **Sura** o **Suramericana** indistintamente), en virtud del poder que ya obra en el expediente, por medio del presente escrito, ofrezco respuesta a la demanda interpuesta por la señora Luz Estrella Rodríguez en contra de nuestra representada, en los siguientes términos:

**Sección I.**

**Contestación a los hechos de la demanda**

**Al 1 Primero.** No le consta a mi representada que el señor Gustavo Tristancho haya contraído una obligación con el Fondo de Empleados Almacenes Éxito – Presente ni el valor de esta. Lo anterior es un hecho ajeno a Sura. En ese sentido, será carga de la parte demandante demostrar este supuesto de hecho.

**Al 2 Segundo.** En el presente numeral se consignan varias afirmaciones, frente a las cuales nos pronunciaremos por separado.

- No le consta a mi representada que el Fondo de Empleados Almacenes Éxito – Presente contara con el corretaje de la “Agencia Presente”. Lo anterior es un hecho

ajeno a Sura. En ese sentido, será carga de la parte demandante demostrar este supuesto de hecho.

- No le consta a mi representada que el Fondo de Empleados Almacenes Éxito – Presente contratara una póliza vida grupo deudores con Allianz en la que se designara como asegurado al señor Tristancho. Lo anterior es un hecho ajeno a Sura. En ese sentido, será carga de la parte demandante demostrar este supuesto de hecho.
- No es cierto que el riesgo de crédito del señor Tristancho Robles haya sido traslado a Suramericana. En este punto es necesario aclarar que Suramericana sí asumió el riesgo de vida del señor Tristancho pero únicamente en relación con un seguro de vida grupo contributivo (**no deudores**), cuyo valor asegurado, con ocasión del fallecimiento del asegurado, fue pagado a Luz Estrella Murcia Rodríguez, Wilmar Sebastián Tristancho Murcia y Édison Santiago Tristancho Murcia, beneficiarios de ley del señor Tristancho Robles, conforme al artículo 1142 del Código de Comercio.

Suramericana, en todo caso, nunca tuvo al señor Tristancho Robles como asegurado dentro de una vida de grupo deudores, el cual tiene como efecto que, con el fallecimiento del asegurado, se pague la suma asegurada al beneficiario oneroso (entidad de crédito) y si queda algún remanente a otros beneficiarios.

Se trata, entonces, de productos completamente diferentes. Con Sura, el señor Tristancho Robles sólo tuvo una póliza de vida grupo contributivo, que fue pagada por mi representada a los beneficiarios de ley. Nunca fue asegurado en ninguna póliza de vida grupo deudores.

Tal y como lo indica la parte actora en su demanda, mi representada informó a los demandantes que el señor Gustavo Tristancho era asegurado en un seguro de vida grupo contributivo, no en un seguro de vida grupo deudores.

Lo mismo fue indicado a la demandante por el señor Franklin Mena Barcos, apoderado de Idear Negocios, quien señaló el respuesta a derecho de petición: “El señor Gustavo Tristancho **solo tenía cobertura en el seguro de Vida Integral con la**

*compañía Sura, este seguro ya fue pagado, tal y consta en la información que adjuntamos”<sup>1</sup>.*

- Vale la pena aclarar que la parte demandante, luego de afirmar que mi representada informó la existencia de póliza contributiva, cita dos fragmentos de comunicaciones diferentes.

El primer fragmento, en el que se inicia diciendo “*Tal como indiqué en el punto uno...*” **no corresponde** a una comunicación emitida por Suramericana, como podría pensarse, por el hecho de que se trae a colación luego de decir que mi representada dio una información. Ese fragmento corresponde a una respuesta dada por Idear Negocios, que no representa a Sura, y parece un error al copiar y pegar, por parte de la demandante.

**Al 3 Tercero.** En el presente numeral se consignan dos afirmaciones, frente a las cuales nos pronunciaremos de forma separada.

- Según la prueba documental aportada al proceso por la parte demandante, particularmente el Registro Civil de Defunción, parece ser cierto que el señor Gustavo Trisancho falleció el día 22 de junio de 2022.
- No le constan a mi representada las solicitudes elevadas por la familia del señor Trisancho ni las respuestas que a estas le dieron las sociedades intermediarias. Lo anterior son hechos ajenos a Sura. En ese sentido, será carga de la parte demandante demostrar este supuesto de hecho.

Reiteramos que el fragmento aquí copiado (que también se incluye en el hecho 2. **Segundo**) corresponde a una comunicación emitida por Idear Negocios, sociedad que no representa a Suramericana.

**Al 4 Cuarto.** En el presente numeral se consignan varias afirmaciones, frente a las cuales nos pronunciaremos por separado.

---

<sup>1</sup> Página 130 de 209 del archivo pdf que contiene la demanda y sus anexos.

- No le consta a mi representada las indagaciones realizadas por la parte actora con las sociedades Chubb, Allianz y/o Willis, ni los resultados de estas. Lo anterior resultan situaciones ajenas a Sura. En ese sentido, será carga de la parte demandante demostrar este supuesto de hecho.
- Respecto de Sura y Delima Marsh, mi representada recibió correo electrónico proveniente de Durley Restrepo, Subgerente Comercial de Delima Marsh el 16 de junio de 2023, solicitando validar las coberturas que pudiera tener el señor Gustavo Tristancho, a lo cual se dio respuesta el 20 de junio de 2023, informando que la única póliza con la que contaba el señor Gustavo Cristancho era una póliza de vida grupo contributiva (no de deudores).

A partir de esta respuesta, Delima Marsh respondió a la demandante el 21 de junio de 2023 que:

*“Sura informa que el señor GUSTAVO TRISTANCHO ROBLES identificado con cedula No. 4178658 estuvo en la póliza de vida grupo 1194778 contributiva, hasta el 01/07/2022 que se realizó la cancelación por petición del cliente. Adjunto comunicación”.*

**Al 5 Quinto.** En el presente numeral se consignan dos afirmaciones, frente a las cuales nos pronunciaremos de forma separada.

- No le consta a mi representada la vinculación de Willis Corredores de Seguros, Delima Marsh, Agencia de Seguros Presente, Chubb Seguros o Allianz Seguros con el señor Tristancho y su familia. Lo anterior resulta una situación ajena a Sura. En ese sentido, será carga de la parte demandante demostrar este supuesto de hecho.
- No es cierto que Suramericana “tiene la póliza deudora desde el 02 de junio hasta la fecha”.\_Insistimos, Suramericana expidió una póliza contentiva de un seguro de vida grupo contributivo, que fue pagado, no un seguro de vida grupo deudores.

**Al 6 Sexto.** En el presente numeral se consignan varias afirmaciones, frente a las cuales nos pronunciaremos de forma separada.

- No le consta a mi representada la vinculación de la Agencia de Seguros Presente ni de Allianz Seguros con el señor Tristancho y su familia “al momento del desembolso”. Lo anterior resulta una situación ajena a Sura. En ese sentido, será carga de la parte demandante demostrar este supuesto de hecho.
- No es cierto que Suramericana fuera la aseguradora de un seguro de vida grupo deudores para el momento del fallecimiento del señor Tristancho, pues mi representada sólo expidió una póliza de grupo vida contributiva (no deudores).

Suramericana suscribió un seguro en el que se comprometía a pagar la suma asegurada a la señora Luz Estrella Murcia Rodríguez y a los señores Edison Santiago y Wilmar Sebastián Tristancho Murcia ante el eventual fallecimiento del señor Gustavo Tristancho, obligación que fue cumplida a cabalidad pues, a la muerte del señor Gustavo Tristancho mi representada realizó el pago pactado para dicho siniestro; sin embargo, en el seguro contratado, no se designaron beneficiarios onerosos a quienes debieran pagársele la suma asegurada por el acaecimiento del siniestro.

**Al 7 Séptimo.** No es cierto. Reiteramos, Suramericana no expidió ninguna póliza de seguro vida grupo deudores. Suramericana expidió una póliza de seguro vida grupo contributiva, que es diferente, como hemos explicado varias veces ya.

**Al 8 Octavo.** No es cierto. Suramericana suscribió un seguro en el que se comprometía a pagar la suma asegurada a la señora Luz Estrella Murcia Rodríguez y a los señores Edison Santiago y Wilmar Sebastián Tristancho Murcia ante el eventual fallecimiento del señor Gustavo Tristancho, obligación que fue cumplida a cabalidad pues, a la muerte del señor Gustavo Tristancho mi representada realizó el pago pactado para dicho siniestro; sin embargo, en el seguro contratado, no se designaron beneficiarios onerosos a quienes debieran pagársele la suma asegurada previo acaecimiento del siniestro.

**Al 9 Noveno.** No le constan a mi representada las respuestas que otras entidades como Allianz Seguros de Vida le haya dado a la familia del señor Tristancho. Lo anterior resulta una situación ajena a Sura. En ese sentido, será carga de la parte demandante demostrar este supuesto de hecho.

Ahora bien, para dar claridad al Despacho Suramericana es consciente de la existencia de un contrato de seguros de vida grupo contributivo en el que el señor Gustavo Tristancho fue asegurado y en el que los miembros de su familia se designaron como beneficiarios, tanto así que la obligación contraída en dicho seguro fue pagada al momento del acaecimiento del siniestro. En todo caso, ese seguro no era un seguro de vida grupo deudores sino un seguro de vida contributivo en el que no se designó ningún beneficiario a título oneroso. La señora Luz Estrella Murcia recibió, junto con sus hijos, el valor asegurado en esa póliza.

**Al 10 Décimo.** Lo consignado en este numeral no es un hecho, es una consideración subjetiva de la parte actora del demandante. Sin perjuicio de lo anterior, no le consta a mi representada la respuesta, los cobros o el manejo de primas que haya dado Allianz Seguros de Vida en este caso.

**Al 11 Undécimo.** No le consta a mi representada la relación contractual que el señor Tristancho haya tenido con Allianz Seguros de Vida. Lo anterior resulta una situación ajena a Sura. En ese sentido, será carga de la parte demandante demostrar este supuesto de hecho.

Las demás afirmaciones resultan simples consideraciones jurídicas de la parte actora a las cuales no está obligada mi representada a dar respuesta.

**Al 12 Duodécimo.** No es cierto. El señor Gustavo Tristancho sí fue asegurado por Suramericana en un Seguro de Vida Grupo Contributivo, no de deudores como indica la parte actora, y las obligaciones derivadas de este fueron pagadas al momento del acaecimiento del siniestro.

**Al 13 Décimo tercero.** En el presente numeral se consignan varias afirmaciones, frente a las cuales nos pronunciaremos de forma separada.

- No le consta a mi representada las solicitudes que la demandante haya podido hacer al Fondo de Pensiones, la Agencia de Seguros o a Allianz, ni las respuestas que aquellas entidades hayan dado. Lo anterior es una situación ajena a Sura. En ese sentido, será carga de la parte demandante demostrar este supuesto de hecho.

- No es cierto que Suramericana se haya negado a entregar información a la demandante. Suramericana le explicó a la demandante el producto dentro del cual el señor Tristancho era asegurado y pagó a ella y sus hijos el valor asegurado de ese producto.

**Al 14 Décimo cuarto.** En el presente numeral se consignan varias afirmaciones, frente a las cuales nos pronunciaremos por separado.

- No le constan a mi representada las solicitudes hechas por la familia del señor Tristancho al Fondo de Empleados, ni la respuesta que le haya dado esta. Lo anterior resulta una situación ajena a Sura. En ese sentido, será carga de la parte demandante demostrar este supuesto de hecho.
- Es cierto que mi representada expidió una póliza de vida grupo contributiva, dentro de la cual figuraba el señor Gustavo Tristancho Robles, la cual se pagó a la demandante y sus hijos como consecuencia del fallecimiento de aquel.
- No es cierto que mi representada “también” hubiere expedido esa póliza. Mi representada sólo expidió la póliza de vida grupo (no deudores).

**Al 15 Décimo Quinto.** Lo consignado en este numeral no es un hecho sino la pretensión misma de la demanda. No obstante, manifestamos que no es cierto que la póliza expedida por mi representada tuviera una cobertura destinada a “ *cubrir la casa de habitación familiar* ”. La obligación condicional de Suramericana con ocasión de esa póliza era pagar 60 millones de pesos, lo cual hizo, precisamente, a la señora Luz Estrella y sus dos hijos, en calidad de beneficiarios.

**Al 16 Décimo Sexto.** No le consta a mi representada el comportamiento del Fondo de Empleados, por tratarse de una relación contractual de la que Sura no hace parte.

**Al 17 Décimo Séptima.** No es cierto. Sura no fue citada a la audiencia de conciliación cuya constancia de no acuerdo reposa en el expediente.

**Al 18 Décimo Octavo.** En el presente numeral se consignan varias afirmaciones, frente a las cuales nos pronunciaremos de forma separada.

- Es cierto que ante Suramericana se formuló reclamación directa, la cual efectivamente generó el pago de 60 millones de pesos a la demandante y sus hijos, de ahí que no se entienda por qué ahora la parte demandante afirma que mi representada ha actuado de mala fe.
- Frente a las reclamaciones y respuestas de las demás entidades, ellas no le constan a mi representada.

|                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;"><b>Sección II.</b><br/><b>Oposición a las pretensiones</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|

Actuando en nombre y representación de **Suramericana**, nos oponemos a la prosperidad de las pretensiones formuladas por la parte demandante en contra de nuestra representada, toda vez que Suramericana, contrario a lo que se afirma en la demanda, pagó la obligación condicional contenida en la única póliza que expidió respecto del señor Gustavo Tristancho Robles.

En efecto, luego de la subsanación de la demanda, el literal d de la pretensión “1. Declaraciones” quedó del siguiente tenor:

“Seguros de Vida Suramericana S.A., cuyo NIT es 890.903.790-5, es responsable civilmente de haber incumplido con el contrato de seguro vida grupo deudores que se tenía suscrito con el Fondo de Empleados Almacenes Éxito S.A., en el cual era asegurado el señor Gustavo Tristancho Robles, por haber omitido asegurar a su cliente, pese a haber recibido la póliza vida deudor que se tenía para todos los asociados al Tomador, y objetar el siniestro al momento del reclamo”.

Sin perjuicio de otras precisiones que haremos a continuación, lo cierto es que la pretensión específica respecto de Sura contiene 3 afirmaciones que son evidentemente equivocadas:

1. Mi representada no celebró ningún contrato de seguro vida grupo deudores, sólo uno de vida grupo contributivo, que ya pagó.



- 2. Mi representada no omitió asegurar al señor Gustavo Tristancho, sino que lo hizo en las condiciones de la póliza vida grupo contributivo, y pagó a la demandante, entre otros, la suma de \$60.000.000, correspondiente al valor asegurado, con ocasión del fallecimiento del asegurado.
- 3. Mi representada no objetó la reclamación. Todo lo contrario, mi representada pagó el valor asegurador a Luz Estrella Murcia, Wilmar Sebastián Tristancho Murcia y Édison Santiago Tristancho Murcia.

En consecuencia, solicitamos se condene a la parte actora al pago de las costas y agencias en derecho que se causen con ocasión del trámite de este proceso.

Sección III.

Defensas y excepciones

Además de las defensas y excepciones que se desprendan de la contestación a los hechos de la demanda, así como aquellas que resulten probadas en el proceso y que deban ser declaradas de oficio por el Despacho, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 282 del Código General Proceso, proponemos las siguientes:

**1. Inexistencia de Seguro de Vida Grupo Deudores expedida por Suramericana**

**1.1.** El artículo 1045 del Código de Comercio señala que, para que exista contrato de seguro, deben verificarse: interés asegurable, riesgo asegurable, la prima y la obligación condicional del asegurador.

Si alguno de los elementos esenciales del contrato de seguro no se verifica, es imposible hablar de un contrato de seguro.

**1.2.** La parte demandante afirma que en el caso concreto se verifican todos los elementos esenciales para considerar que existió un contrato de seguro de vida grupo deudores dentro del cual el señor Tristancho figuraba como asegurado, lo cual es equivocado.

**1.3.** En efecto, mi representada nunca cobró una prima calculada con base en la obligación condicional de pagar el saldo insoluto de ninguna deuda adquirida en vida por parte del señor Gustavo Tristancho.

Mi representada únicamente calculó una prima correspondiente a la obligación condicional de que a la muerte del asegurado se pagara una suma fija de \$60.000.000 a favor de sus beneficiarios, en este caso: Luz Estrella Murcia Rodríguez, Édison Santiago Tristancho Murcia y Wilmar Sebastián Tristancho Murcia.

**1.4.** Así las cosas, respecto de Suramericana, es imposible hablar de la existencia de otro contrato, diferente al de Seguro de Vida Grupo Contributivo, porque la única prima que recibió mi representada estaba destinada a la obligación condicional derivada del contrato de seguro que ya pagó, a ninguna otra.

## **2. Pago.**

**2.1.** El artículo 1625 del Código Civil relaciona los modos de extinguir las obligaciones:

*“Artículo 1625. Toda obligación puede extinguirse por una convención en que las partes interesadas, siendo capaces de disponer libremente de lo suyo, consientan en darla por nula.*

*Las obligaciones se extinguen además en todo o en parte:*

**1o.) Por la solución o pago efectivo.**

*...” (destaco)*

**2.2.** En el caso en concreto, la obligación condicional adquirida por Suramericana con ocasión de la póliza de vida grupo contributiva (no deudores) que expidió en relación con el señor Gustavo Tristancho, fue extinguida mediante el pago de \$60.000.000 que se realizó a favor de Luz Estrella Murcia Rodríguez, Wilmar Sebastián Tristancho Murcia y Édison Santiago Tristancho Murcia.

**2.3.** En el único contrato celebrado entre el Fondo de Empleados Almacenes Éxito – Presente y mi representada, en el que se designó como asegurado el señor Gustavo Tristancho, se pactaron los siguientes amparos:

→ Amparos

| Amparos                                           | Valor asegurado al inicio de la anualidad | Valor Asegurado Alcanzado | % Índice Variable | Prima anual | Prima según forma de pago |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------|-------------------|-------------|---------------------------|
| VIDA                                              | \$60,000,000                              | \$60,000,000              | 0.00%             | \$111,276   | \$9,273                   |
| Inv., perdida o inutilización por EFG o Accidente | \$60,000,000                              | \$60,000,000              | 0.00%             | \$70,140    | \$5,845                   |
| DOBLE IND. POR MUERTE ACCIDENTAL                  | \$60,000,000                              | \$60,000,000              | 0.00%             | \$10,380    | \$865                     |
| ENFERMEDADES GRAVES                               | \$48,000,000                              | \$48,000,000              | 0.00%             | \$154,776   | \$12,898                  |
| GASTOS DE ENTIERRO                                | \$700,000                                 | \$700,000                 | 0.00%             | \$1,510     | \$126                     |
| BONO CANASTA / EDUCATIVO                          | \$7,200,000                               | \$7,200,000               | 0.00%             | \$23,885    | \$1,990                   |
| MUERTE ACC. ARMAS                                 | \$30,000,000                              | \$30,000,000              | 0.00%             | \$2,670     | \$223                     |
| renta por hospitalización                         | \$90,000                                  | \$90,000                  | 0.00%             | \$125,010   | \$10,418                  |
| UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS                     | \$90,000                                  | \$90,000                  | 0.00%             | \$225       | \$19                      |
| INV. ACC. CON ARMAS                               | \$30,000,000                              | \$30,000,000              | 0.00%             | \$20,415    | \$1,701                   |
| renta por incapacidad                             | \$57,143                                  | \$57,143                  | 0.00%             | \$69,052    | \$5,754                   |

2.4. El asegurado no designó expresamente beneficiarios en vida. Por lo anterior, se procedió conforme al artículo 1142 del Código de Comercio, que dispone:

*“Cuando no se designe beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, **tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad**”.*

2.5. Conforme lo anterior, en evento de muerte del asegurado, la obligación condicional de Suramericana consistía en pagar \$60.000.000 a los beneficiarios, lo cual efectivamente hizo, en la proporción que ordena el artículo 1142 del Código de Comercio.

2.5.1. A favor de la señora Luz Estrella Murcia, cónyuge del asegurado, se reconoció el 50% del valor asegurado para el amparo de vida, como se observa a continuación:



|                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |                 |  |
|---------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------|--|--|-----------------|--|
| Tomador                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Cédula de ciudadanía |  |  |                 |  |
| FONDO DE EMPLEADOS ALMACENES EXITO PRESENTE |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 8001839870           |  |  |                 |  |
| Paguese a                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Cédula de ciudadanía |  |  |                 |  |
| WILMAR SEBASTIAN TRISTANCHO MURCIA          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1049615819           |  |  |                 |  |
| Nombre del Asegurado                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Teléfono             |  |  | Nit             |  |
| GUSTAVO TRISTANCHO ROBLES                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3132965267           |  |  | 4178658         |  |
| Oficina de Pago                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Posible pago         |  |  | Medio de pago   |  |
| PRESENTE AGENCIA DE SEGUROS                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 17-SEP.-2022         |  |  | BANCO DE BOGOTÁ |  |
| Oficina de radicación                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |                 |  |
| PRESENTE AGENCIA DE SEGUROS                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |                 |  |

| Cobertura                                                 | Valor         | Deducible Informado                                                                        | Código Retfte | Retefuente % | Retefuente Valor | Cree % | Cree Valor | Retefuente IVA % | Retefuente IVA Valor | Retefuente ICA % | Retefuente ICA Valor | Descuento % | Descuento Valor | Valor neto    |
|-----------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|------------------|--------|------------|------------------|----------------------|------------------|----------------------|-------------|-----------------|---------------|
| Bono canasta / educativo Renta a distribuir segun cliente | \$ 1.800.000  | \$ 0                                                                                       | 0099          | 0,00         | \$ 0             | 0,00   | \$ 0       | 0,00             | \$ 0                 | 0,00             | \$ 0                 | 0,00        | \$ 0            | \$ 1.800.000  |
| Gastos de entierro Gastos funerarios                      | \$ 175.000    | \$ 0                                                                                       | 0099          | 0,00         | \$ 0             | 0,00   | \$ 0       | 0,00             | \$ 0                 | 0,00             | \$ 0                 | 0,00        | \$ 0            | \$ 175.000    |
| Vida Muerte. pago a beneficiario                          | \$ 15.000.000 | \$ 0                                                                                       | 0099          | 0,00         | \$ 0             | 0,00   | \$ 0       | 0,00             | \$ 0                 | 0,00             | \$ 0                 | 0,00        | \$ 0            | \$ 15.000.000 |
| Valor neto \$ 16.975.000                                  |               | Valor a pagar en letras DIECISEIS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/L PESOS |               |              |                  |        |            |                  |                      |                  |                      |             |                 |               |

2.6. Cada uno de los beneficiarios recibió el pago de la obligación adquirida por Suramericana a satisfacción; no obstante, sorprendentemente, ahora afirman que mi representada ha incumplido (y de mala fe) sus obligaciones.

3. No se ha causado interés de mora alguno en favor de la parte actora

3.1. La parte actora pretende el pago de intereses moratorios a partir de dos fundamentos fácticos: (i) que existe un contrato de seguro vida grupo deudores y (ii) que los demandados objetaron la reclamación formulada por los demandados.

Ambos fundamentos fácticos sobre los cuales se soporta la pretensión de intereses moratorios son equivocados, como ya lo hemos explicado.

3.2. Reiteramos que el contrato de seguro de vida grupo deudores al que se refiere la demanda no existe, por todas las razones que ya hemos explicado.

3.3. También, reiteramos, mi representada no objetó la reclamación formulada por la demandante, sino que la pagó. La señora Luz Estrella Murcia recibió, con cargo al amparo de vida, la suma de \$30.000.000, además de otros \$30.000.000 que fueron pagados a favor de sus hijos, Édison y Wilmar.

|                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;"><b>Sección IV.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Objeción al juramento estimatorio</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

De conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso, de manera expresa objeto la existencia y estimación de los perjuicios realizada por la parte demandante, que se limita única y exclusivamente a los intereses moratorios pretendidos, en los siguientes términos:

- Al margen de la inexistencia de intereses, que ya se explicó líneas más arriba, si aquellos corrieran sólo podrían hacerlo desde que se pruebe la existencia del contrato al cual se le imputa el supuesto incumplimiento y no desde el 22 de agosto del 2022 como arbitrariamente lo pretende la parte actora.

Como consecuencia de lo anterior, respetuosamente solicitamos negar cualquier valor probatorio al juramento estimatorio presentado.

|                                                |
|------------------------------------------------|
| <p><b>Sección V.</b></p> <p><b>Pruebas</b></p> |
|------------------------------------------------|

Solicito al Despacho decretar la práctica de las pruebas señaladas a continuación. Igualmente, manifiesto que me reservo el derecho de intervenir en la práctica de las pruebas solicitadas por las partes y en aquellas cuya práctica llegue a decretar de oficio el Despacho.

## 1. Documental

Solicitamos valorar los siguientes documentos:

- Condiciones particulares y generales del seguro de vida grupo contributiva 083001194778.
- Documento suscrito por la señora Luz Estrella Murcia y sus hijos, en los cuales declaran su calidad de beneficiarios legales respecto del amparo de vida del señor Gustavo Tristancho, en el seguro de vida grupo contributivo 083001194778.

- Constancias de pago del valor asegurado pactado en el seguro de vida grupo contributivo 083001194778.

## **2. Interrogatorio de parte**

Solicito al Despacho citar a la señora Luz Estrella Murcia, a efectos de formular interrogatorio de parte.

Además, con fundamento en el artículo 203 del Código General del Proceso, solicito que se me permita interrogar a los representantes legales de los codemandados.

## **3. Testimonios**

Solicito respetuosamente al Juzgado, decretar el testimonio de las siguientes personas:

- a) **Gloria Emilia Muñoz Toro**, Auxiliar de Negocio Gerencia de Procesos Vida y Rentas en Seguros de Vida Suramericana, para que dé cuenta de la atención a la reclamación presentada por la parte actora en virtud del único seguro celebrado por Suramericana en el que se designó como asegurado al señor Gustavo Tristancho. La señora Muñoz Toro puede ser ubicada en el correo electrónico [gemunoz@sura.com.co](mailto:gemunoz@sura.com.co).
- b) **Estefanía Mejía Rojas**, Analista Comercial Gerencia Afinidades en Seguros de Vida Suramericana, para que dé cuenta de las pólizas de seguro celebradas por Suramericana en las que se designó al señor Gustavo Tristancho como asegurado y la atención de la reclamación formulada por la demandante. La señora Mejía Rojas puede ser ubicada en el correo electrónico [emejias@sura.com.co](mailto:emejias@sura.com.co).
- c) **Diego Alejandro González Zea**, Analista Comercial Gerencia Afinidades en Seguros de Vida Suramericana, para que dé cuenta de la solicitud de póliza que se hizo en nombre del señor Gustavo Tristancho, la póliza expedida con ocasión de aquella y el trámite de la reclamación formulada por la demandante. El señor González Zea puede ser ubicado en el correo electrónico [dagonzalez@sura.com.co](mailto:dagonzalez@sura.com.co).

**d) Esperanza Álvarez Martínez**, Auxiliar de Reclamaciones Gerencia de Procesos Vida y Rentas en Seguros de Vida Suramericana, para que dé cuenta de los pagos realizados en virtud del único seguro celebrado por Suramericana en el que se designó como asegurado al señor Gustavo Tristancho. La señora Álvarez Martínez puede ser ubicada en el correo electrónico [dealvarez@sura.com.co](mailto:dealvarez@sura.com.co).

**e) Didier Camilo Peña Hernández**, Auxiliar de Negocio Gerencia de Vida y Rentas en Seguros de Vida Suramericana, para que dé cuenta de la póliza expedida por Suramericana, en la que el señor Gustavo Tristancho tenía la calidad de asegurado, así como el cumplimiento de obligaciones por parte de Suramericana respecto de dicho contrato. El señor González Peña Hernández puede ser ubicado en el correo electrónico [dpenah@sura.com.co](mailto:dpenah@sura.com.co).

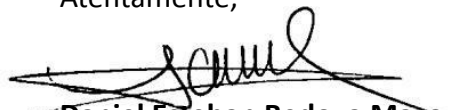
#### **Sección VI.**

#### **Direcciones y notificaciones**

Seguros de vida Suramericana recibirá notificaciones en la dirección de correo electrónico [notificacionesjudiciales@suramericana.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@suramericana.com.co)

El suscrito apoderado recibirá notificaciones en la carrera 43 No. 36 – 39, oficina 406, en Medellín, y en la dirección de correo electrónico [tamayoasociados@tamayoasociados.com](mailto:tamayoasociados@tamayoasociados.com).

Atentamente,

  
**Daniel Esteban Bedoya Maya**

C.C. 1.214.714.742 de Medellín

T.P. 254.429 del C. S. de la J.





**PROPUESTA PLAN VIDA  
INTEGRAL CONTRIBUTIVO**

**FONDO DE EMPLEADOS ALMACENES  
ÉXITO - PRESENTE**

**Intermediario  
PRESENTE AGENCIA DE SEGUROS  
Código: 36731**

**Oficina Radicación:  
4726**

---

Medellín, 25 de Agosto de 2021

## PLAN VIDA INTEGRAL CONTRIBUTIVO

CONDICIONES PARTICULARES

Pólizas: 1194778 y 1129107  
2020/08/27

1. **TOMADOR DEL SEGURO:** FONDO DE EMPLEADOS ALMACENES ÉXITO - PRESENTE  
**NIT:** 800.183.987-0
2. **PERSONAS ASEGURADAS:** Asociados, Jubilados, Pensionados, Cónyuges, Padres, Hijos y Hermanos. Se pueden asegurar los padrastrós, hijastros, sobrinos y nietos que dependan económicamente del asociado, teniendo presente las edades de ingreso y permanencia.

**NOTA:** SOLO se aseguran los familiares enunciados anteriormente.

3. **VIGENCIA:**  
Desde el 01 de 09 de 2021 / / Hora: 00:00  
Hasta el 01 de 09 de 2022 / / Hora: 24:00

4. **CONDICIONES DEL SEGURO:**

Según condiciones Texto **SURAMERICANA, FORMA: F-02-83-340.**

### 4.1 AMPAROS BÁSICOS

- ✓ **VIDA:** Incluye cobertura por suicidio, homicidio, terrorismo desde el ingreso del asegurado en la póliza.
- ✓ **INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN POR ACCIDENTE O POR ENFERMEDAD:** Sin cobertura por intento de suicidio

| AMPARO                                                                                                                                                                                     |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Módulo 1: COBERTURAS DE VIDA GRUPO</b>                                                                                                                                                  |  |
| Vida (Muerte por cualquier causa, suicidio y homicidio desde el inicio)                                                                                                                    |  |
| Invalidez Desmembración o Inutilización por Accidente o Enfermedad (INV)                                                                                                                   |  |
| Indemnización Adicional por Muerte Accidental<br>Incluye homicidio y terrorismo                                                                                                            |  |
| Enfermedades Graves al 80%                                                                                                                                                                 |  |
| Bono para Gastos Funerarios                                                                                                                                                                |  |
| Bono Canasta correspondiente a 18 meses y se indemniza el monto total<br>- Aplica por Vida e Invalidez por accidente o enfermedad.                                                         |  |
| <b>Módulo 2: COBERTURAS DE ACCIDENTES PERSONALES</b>                                                                                                                                       |  |
| Muerte Accidental (Incluye homicidio)                                                                                                                                                      |  |
| Invalidez, desmembración o inutilización accidental                                                                                                                                        |  |
| <b>Módulo 3: COBERTURAS DE RENTA</b>                                                                                                                                                       |  |
| Renta Diaria por Hospitalización máximo 180 días por vigencia (independiente de la causal o de prorrogas continuas o discontinuas) o máximo 3 eventos por vigencia, lo que primero ocurra. |  |
| Renta Diaria por Hospitalización en el exterior (máx 180 días/evento)                                                                                                                      |  |
| * Cirugía ambulatoria: 1 día por evento                                                                                                                                                    |  |
| * Incapacidad Posthospitalaria o Postquirúrgica: máx 6 días al 50% de la suma diaria asegurada.                                                                                            |  |
| * Hospitalización por complicaciones del embarazo o parto: máx 2 días por evento y por vigencia anual.                                                                                     |  |
| Renta Diaria por Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos (máx 10 días por vigencia anual)                                                                                         |  |
| Renta Diaria por Incapacidad Temporal por ACCIDENTE a partir del 8vo día (máx 180 días/evento) o máximo 5 eventos por vigencia, lo que primero ocurra                                      |  |
| * Tratamiento ambulatorio (solo 1 por vigencia)                                                                                                                                            |  |

#### 4.1. PLANES, TARIFAS Y TASAS.

##### - Tasas por plan y cobertura con Itt

| Cobertura                                                     | 12M    | 25M    | 30M    | 37M    | 60M    | 120M   | 180M   | 240M   | 300M   |
|---------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Vida                                                          | 2.1777 | 172    | 18215  | 17795  | 18546  | 2.1293 | 2.1497 | 2.1535 | 2.1624 |
| Invalidez, pérdida o inutilización por enfermedad o accidente | 11346  | 12389  | 11168  | 11423  | 11690  | 10799  | 11232  | 11384  | 11499  |
| Muerte en un accidente                                        | 0.1730 | 0.1730 | 0.1730 | 0.1730 | 0.1730 | 0.1743 | 0.1730 | 0.1730 | 0.1730 |
| Enfermedades Graves (80%)                                     | 2.5796 | 2.5796 | 2.5796 | 2.5796 | 2.5796 | 2.5796 | 2.5796 | 2.5796 | 2.5796 |
| Auxilio Funerario                                             | 2.1815 | 2.1700 | 2.1726 | 2.1599 | 2.1573 | 2.1179 | 2.0772 | 19144  | 2.2006 |
| Bono Canasta                                                  | 3.3174 | 3.3174 | 3.3174 | 3.3174 | 3.3174 | 3.3174 | 3.3174 | 3.3174 | 3.3174 |
| Muerte Accidental Adicional AP con Homicidio                  | 0.0890 | 0.0890 | 0.0890 | 0.0890 | 0.0890 | 0.0890 | 0.0890 | 0.0890 | 0.0890 |
| Invalidez por Accidente AP                                    | 0.6805 | 0.6805 | 0.6805 | 0.6805 | 0.6805 | 0.6805 | 0.6805 | 0.6805 | 0.6805 |
| Renta por Hospitalización                                     | 13318  | 14056  | 14056  | 14056  | 13890  | 13216  | 12745  | 12275  | 11995  |
| UCI                                                           | 0.0140 | 0.0191 | 0.0191 | 0.0191 | 0.0025 | 0.0025 | 0.0051 | 0.0191 | 0.0254 |
| Renta por Incapacidad                                         | 12326  | 11995  | 12097  | 12326  | 12084  | 14603  | 14717  | 14768  | 14297  |

**Todos los Planes  
con ITT**

|                         | COBERTURAS DE VIDA GRUPO                                            | PLAN 12 M     | PLAN 25 M     | PLAN 30 M     | PLAN 37 M     | PLAN 60 M     | PLAN 120 M     | PLAN 180 M     | PLAN 240 M     | PLAN 300 M     |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| VIDA                    | Básico de Vida                                                      | \$ 12,000,000 | \$ 25,000,000 | \$ 30,000,000 | \$ 37,000,000 | \$ 60,000,000 | \$ 120,000,000 | \$ 180,000,000 | \$ 240,000,000 | \$ 300,000,000 |
|                         | Invalidez. Desmembracion o inutilizacion por accidente o enfermedad | \$ 12,000,000 | \$ 25,000,000 | \$ 30,000,000 | \$ 37,000,000 | \$ 60,000,000 | \$ 120,000,000 | \$ 180,000,000 | \$ 240,000,000 | \$ 300,000,000 |
|                         | Doble indemnización por muerte                                      | \$ 12,000,000 | \$ 25,000,000 | \$ 30,000,000 | \$ 37,000,000 | \$ 60,000,000 | \$ 120,000,000 | \$ 180,000,000 | \$ 240,000,000 | \$ 300,000,000 |
|                         | Enfermedades Graves ( 80%)                                          | \$ 12,000,000 | \$ 25,000,000 | \$ 30,000,000 | \$ 37,000,000 | \$ 60,000,000 | \$ 120,000,000 | \$ 180,000,000 | \$ 240,000,000 | \$ 300,000,000 |
|                         | Auxilio funerario                                                   | \$ 700,000    | \$ 700,000    | \$ 700,000    | \$ 700,000    | \$ 700,000    | \$ 700,000     | \$ 700,000     | \$ 700,000     | \$ 700,000     |
|                         | Bono Canasta /Educativo                                             | \$ 2,160,000  | \$ 3,240,000  | \$ 4,140,000  | \$ 5,400,000  | \$ 7,200,000  | \$ 8,100,000   | \$ 9,000,000   | \$ 10,800,000  | \$ 11,700,000  |
| ACCIDENTES PERSONALES   | Muerte Accidental Adicional AP con Homicidio                        | \$ 12,000,000 | \$ 25,000,000 | \$ 30,000,000 | \$ 37,000,000 | \$ 60,000,000 | \$ 120,000,000 | \$ 180,000,000 | \$ 240,000,000 | \$ 300,000,000 |
|                         | Invalidez por Accidente AP                                          | \$ 12,000,000 | \$ 25,000,000 | \$ 30,000,000 | \$ 37,000,000 | \$ 60,000,000 | \$ 120,000,000 | \$ 180,000,000 | \$ 240,000,000 | \$ 300,000,000 |
| RENTAS                  | Renta por hospitalizacion                                           | \$ 70,000     | \$ 80,000     | \$ 90,000     | \$ 120,000    | \$ 160,000    | \$ 250,000     | \$ 310,000     | \$ 350,000     | \$ 450,000     |
|                         | Uci                                                                 | \$ 70,000     | \$ 80,000     | \$ 90,000     | \$ 120,000    | \$ 160,000    | \$ 250,000     | \$ 310,000     | \$ 350,000     | \$ 450,000     |
|                         | Renta por incapacidad                                               | \$ 50,000     | \$ 51,429     | \$ 57,143     | \$ 62,857     | \$ 94,286     | \$ 120,000     | \$ 150,000     | \$ 171,429     | \$ 185,714     |
|                         | PRIMAS MENSUALES POR PERSONA                                        | PLAN 12 M     | PLAN 25 M     | PLAN 30 M     | PLAN 37 M     | PLAN 60 M     | PLAN 120 M     | PLAN 180 M     | PLAN 240 M     | PLAN 300 M     |
| VIDA                    | Básico de Vida                                                      | \$ 26,132     | \$ 42,930     | \$ 54,645     | \$ 65,843     | \$ 111,275    | \$ 255,519     | \$ 386,942     | \$ 516,839     | \$ 648,720     |
|                         | Invalidez. Desmembracion o inutilizacion por                        | \$ 13,615     | \$ 30,973     | \$ 33,504     | \$ 42,263     | \$ 70,138     | \$ 129,591     | \$ 202,172     | \$ 273,226     | \$ 344,966     |
|                         | Doble indemnización por muerte                                      | \$ 2,076      | \$ 4,325      | \$ 5,190      | \$ 6,401      | \$ 10,380     | \$ 20,912      | \$ 31,139      | \$ 41,518      | \$ 51,898      |
|                         | Enfermedades Graves ( 80%)                                          | \$ 30,955     | \$ 64,490     | \$ 77,388     | \$ 95,446     | \$ 154,777    | \$ 309,554     | \$ 464,331     | \$ 619,108     | \$ 773,885     |
|                         | Gastos de Entierro                                                  | \$ 1,527      | \$ 1,519      | \$ 1,521      | \$ 1,512      | \$ 1,510      | \$ 1,483       | \$ 1,454       | \$ 1,340       | \$ 1,540       |
|                         | Bono Canasta /Educativo                                             | \$ 7,166      | \$ 10,748     | \$ 13,734     | \$ 17,914     | \$ 23,885     | \$ 26,871      | \$ 29,856      | \$ 35,828      | \$ 38,813      |
| ACCIDENTES PERSONALES   | Muerte accidental contempla el homicidio                            | \$ 1,068      | \$ 2,226      | \$ 2,671      | \$ 3,294      | \$ 5,342      | \$ 10,685      | \$ 16,027      | \$ 21,370      | \$ 26,712      |
|                         | Invalidez . desmembración o inutilización                           | \$ 8,166      | \$ 17,013     | \$ 20,416     | \$ 25,179     | \$ 40,831     | \$ 81,662      | \$ 122,494     | \$ 163,325     | \$ 204,156     |
| RENTA                   | Renta por hospitalizacion                                           | \$ 93,225     | \$ 112,445    | \$ 126,500    | \$ 168,667    | \$ 222,244    | \$ 330,402     | \$ 395,109     | \$ 429,618     | \$ 539,773     |
|                         | Uci                                                                 | \$ 979        | \$ 1,526      | \$ 1,717      | \$ 2,290      | \$ 407        | \$ 636         | \$ 1,577       | \$ 6,678       | \$ 11,448      |
|                         | Renta por incapacidad                                               | \$ 61,628     | \$ 61,689     | \$ 69,124     | \$ 77,476     | \$ 113,935    | \$ 175,231     | \$ 220,756     | \$ 253,165     | \$ 265,521     |
| TOTAL PRIMA ANUAL       |                                                                     | \$ 246,539    | \$ 349,885    | \$ 406,411    | \$ 506,284    | \$ 754,724    | \$ 1,342,546   | \$ 1,871,856   | \$ 2,362,014   | \$ 2,907,432   |
| TOTAL PRIMA MES PERSONA |                                                                     | \$ 20,545     | \$ 29,157     | \$ 33,868     | \$ 42,190     | \$ 62,894     | \$ 111,879     | \$ 155,988     | \$ 196,834     | \$ 242,286     |

## Tasas y tarifas subgrupo 51637 en la póliza 083001194778

| Cobertura                                                     | 12 M   | 25 M   | 30 M   |
|---------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|
| Vida                                                          | 2.1777 | 172    | 18215  |
| Invalidez, pérdida o inutilización por enfermedad o accidente | 11346  | 12389  | 11168  |
| Muerte en un accidente                                        | 0.1730 | 0.1730 | 0.1730 |
| Auxilio Funerario                                             | 2.181  | 2.1700 | 2.1726 |
| Bono Canasta                                                  | 3.3174 | 3.3174 | 3.3174 |
| Muerte Accidental Adicional AP con Homicidio                  | 0.089  | 0.0890 | 0.0890 |
| Invalidez por Accidente AP                                    | 0.681  | 0.6805 | 0.6805 |
| Renta por Hospitalización                                     | 13318  | 14056  | 14056  |
| UCI                                                           | 0.0140 | 0.0191 | 0.0191 |
| Renta por Incapacidad                                         | 12326  | 11995  | 12097  |

| COBERTURAS DE VIDA GRUPO     |                                                                      | PLAN 12 M     | PLAN 25 M     | PLAN 30 M     |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| VIDA                         | Básico de Vida                                                       | \$ 12,000,000 | \$ 25,000,000 | \$ 30,000,000 |
|                              | Invalidez . Desmembración o inutilización por accidente o enfermedad | \$ 12,000,000 | \$ 25,000,000 | \$ 30,000,000 |
|                              | Doble indemnización por muerte                                       | \$ 12,000,000 | \$ 25,000,000 | \$ 30,000,000 |
|                              | Auxilio funerario                                                    | \$ 700,000    | \$ 700,000    | \$ 700,000    |
|                              | Bono Canasta /Educativo                                              | \$ 2,160,000  | \$ 3,240,000  | \$ 4,140,000  |
| ACCIDENTES PERSONALES        | Muerte Accidental Adicional AP con Homicidio                         | \$ 12,000,000 | \$ 25,000,000 | \$ 30,000,000 |
|                              | Invalidez por Accidente AP                                           | \$ 12,000,000 | \$ 25,000,000 | \$ 30,000,000 |
| RENTAS                       | Renta por hospitalización                                            | \$ 70,000     | \$ 80,000     | \$ 90,000     |
|                              | Uci                                                                  | \$ 70,000     | \$ 80,000     | \$ 90,000     |
|                              | Renta por incapacidad                                                | \$ 50,000     | \$ 51,429     | \$ 57,143     |
| PRIMAS MENSUALES POR PERSONA |                                                                      | PLAN 12 M     | PLAN 25 M     | PLAN 30 M     |
| VIDA                         | Básico de Vida                                                       | \$ 26,132     | \$ 42,930     | \$ 54,645     |
|                              | Invalidez . Desmembración o inutilización por accidente o enfermedad | \$ 13,615     | \$ 30,973     | \$ 33,504     |
|                              | Doble indemnización por muerte                                       | \$ 2,076      | \$ 4,325      | \$ 5,190      |
|                              | Gastos de Entierro                                                   | \$ 1,527      | \$ 1,519      | \$ 1,521      |
|                              | Bono Canasta /Educativo                                              | \$ 7,166      | \$ 10,748     | \$ 13,734     |
| ACCIDENTES PERSONALES        | Muerte accidental contempla el homicidio                             | \$ 1,068      | \$ 2,226      | \$ 2,671      |
|                              | Invalidez . desmembración o inutilización accidental                 | \$ 8,166      | \$ 17,013     | \$ 20,416     |
| RENTA                        | Renta por hospitalización                                            | \$ 93,225     | \$ 112,445    | \$ 126,500    |
|                              | Uci                                                                  | \$ 979        | \$ 1,526      | \$ 1,717      |
|                              | Renta por incapacidad                                                | \$ 61,628     | \$ 61,689     | \$ 69,124     |
| TOTAL PRIMA ANUAL            |                                                                      | \$ 215,583    | \$ 285,394    | \$ 329,023    |
| TOTAL PRIMA MES PERSONA      |                                                                      | \$ 17,965     | \$ 23,783     | \$ 27,419     |

Tasas y tarifas subgrupo 219083 en la póliza 083001129107

| Cobertura                 | 12M    |
|---------------------------|--------|
| Vida                      | 2.1777 |
| Renta por Hospitalización | 13318  |
| UCI                       | 0.0140 |
| Renta por Incapacidad     | 12326  |

|        | COBERTURAS DE VIDA GRUPO     | PLAN 12 M     |
|--------|------------------------------|---------------|
| VIDA   | Básico de Vida               | \$ 12,000,000 |
|        |                              |               |
| RENTAS | Renta por hospitalizacion    | \$ 70,000     |
|        | Uci                          | \$ 70,000     |
|        | Renta por incapacidad        | \$ 50,000     |
|        | PRIMAS MENSUALES POR PERSONA | PLAN 12 M     |
| VIDA   | Básico de Vida               | \$ 26,132     |
| RENTA  | Renta por hospitalizacion    | \$ 93,225     |
|        | Uci                          | \$ 979        |
|        | Renta por incapacidad        | \$ 61,628     |
|        | TOTAL PRIMA ANUAL            | \$ 181,965    |
|        | TOTAL PRIMA MES PERSONA      | \$ 15,164     |

## Tasas y tarifas subgrupo 381813 en la póliza 083001129107

| Cobertura                                    | 12 M   |
|----------------------------------------------|--------|
| Vida                                         | 2.1777 |
| Muerte Accidental Adicional AP con Homicidio | 0.089  |
| Invalidez por Accidente AP                   | 0.681  |
| Renta por Hospitalización                    | 13318  |
| UCI                                          | 0.0140 |
| Renta por Incapacidad                        | 1.1448 |

|                              | COBERTURAS DE VIDA GRUPO                             | PLAN 12 M         |
|------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>VIDA</b>                  | Básico de Vida                                       | \$ 12,000,000     |
| <b>ACCIDENTES PERSONALES</b> | Muerte Accidental Adicional AP con Homicidio         | \$ 12,000,000     |
|                              | Invalidez por Accidente AP                           | \$ 12,000,000     |
| <b>RENTAS</b>                | Renta por hospitalización                            | \$ 70,000         |
|                              | Uci                                                  | \$ 70,000         |
|                              | Renta por incapacidad                                | \$ 50,000         |
|                              | <b>PRIMAS MENSUALES POR PERSONA</b>                  | <b>PLAN 12 M</b>  |
| <b>VIDA</b>                  | Básico de Vida                                       | \$ 26,132         |
| <b>ACCIDENTES PERSONALES</b> | Muerte accidental contempla el homicidio             | \$ 1,068          |
|                              | Invalidez . desmembración o inutilización accidental | \$ 8,166          |
| <b>RENTA</b>                 | Renta por hospitalización                            | \$ 93,225         |
|                              | Uci                                                  | \$ 979            |
|                              | Renta por incapacidad                                | \$ 57,240         |
|                              | <b>TOTAL PRIMA ANUAL</b>                             | <b>\$ 186,811</b> |
|                              | <b>TOTAL PRIMA MES PERSONA</b>                       | <b>\$ 15,568</b>  |



#### 4.2. ENFERMEDADES QUE SE CUBREN DENTRO DEL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES:

1. Infarto del miocardio
2. Cirugía arteri coronaria (Revascularización Coronaria)
3. Cáncer
4. Enfermedad cerebrovascular
5. Insuficiencia renal crónica
6. Esclerosis múltiple
7. Trasplante de órganos vitales (hígado, corazón, médula ósea, páncreas, pulmón e intestino delgado).
8. Quemaduras graves (Gran quemado)
9. Estado de coma
10. Anemia Aplástica
11. Traumatismo mayor de cabeza
12. Enfermedad de Alzheimer
13. Enfermedad de Parkinson
14. Cáncer in situ

#### 4.3 EDADES

##### EDAD MÍNIMA DE INGRESO

El Asociado (afiliado principal) puede asegurarse siempre y cuando sea mayor de edad de acuerdo a la legislación Colombiana (actualmente establece que sea mayor de 18 años). Para los hijos, hijastros, sobrinos, nietos y hermanos a partir del año 1.

| Amparo                                                                                 | Edad máxima ingreso o aumento valor asegurado o crecimiento | Edad máxima de permanencia |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>Coberturas de Vida Grupo</b>                                                        |                                                             |                            |
| Vida, Bono para Gastos Funerarios, Auxilio por Maternidad/Paternidad                   | 70 Años                                                     | 85 años                    |
| Invalidez, desmembración e inutilización por accidente o enfermedad (ITP)              | 69 Años                                                     | 70 años                    |
| Incapacidad Permanente Parcial por Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional (IPP) | 69 Años                                                     | 70 Años                    |
| Indemnización Adicional Por Muerte Accidental                                          | 69 Años                                                     | 70 años                    |
| Enfermedades Graves                                                                    | 60 Años                                                     | 65 años                    |
| Bono Canasta*                                                                          | 69 Años                                                     | 70 años                    |
| <b>Coberturas de Accidentes Personales</b>                                             |                                                             |                            |
| Muerte Accidental                                                                      | 69 Años                                                     | 70 años                    |
| Invalidez Desmembración o Inutilización Accidental                                     | 69 Años                                                     | 70 años                    |
| <b>Coberturas de Renta</b>                                                             |                                                             |                            |
| Renta Diaria por Hospitalización                                                       | 60 Años                                                     | 65 años                    |
| Renta Diaria por Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos                      | 60 Años                                                     | 65 años                    |
| Renta Diario por incapacidad temporal por accidente                                    | 62 años                                                     | 65 Años                    |

\* Por tratarse de un amparo adicional ligado a la cobertura de Vida y/o ITP, la edad máxima de permanencia del Bono Canasta está sujeta a la misma edad del amparo que se contrata, ya sea Vida, ITP o ambas.

## 5. CONDICIONES ESPECIALES:

1. Para la renovación 2021- 2022 se realiza aumento del 6 % en la tasa.
2. El amparo de renta por incapacidad por accidente tendrá deducible de 7 días y se sostiene hasta los 180 días.
3. Enfermedades graves se pagarán al 80 % y el porcentaje restante se va para vida es decir que ya no actúa como a primera perdida
4. El amparo de renta por hospitalización tendrá cobertura máximo 3 eventos por vigencia o hasta 180 días lo que primero ocurra
5. Se le otorgará a Presente Seguros participación de utilidades siempre y cuando cumpla con el porcentaje de siniestralidad propuesto **(48.51%)**

Participación de utilidades 5%

**PU=30%\*(48.51% Primas emitidas-Siniestros incurridos\*)**

**% máximo de siniestros seria del 48.51**

6. Acompañamiento exclusivo de BST con validación de eficiencia de la estrategia
7. Para los ingresos nuevos de progenitores se debe respetar la política, este tipo de parentesco con el afiliado solo tendrá cobertura de Vida, Invalidez por enfermedad o accidente y auxilio funerario. Validar políticas
8. Se otorga continuidad a todo el grupo asegurado que viene dentro de la póliza de la compañía anterior, es decir no es necesario diligenciar declaración de asegurabilidad.

*Seguros de Vida Suramericana S.A. amparará a las personas que venían aseguradas en la póliza Plan vida Integral de la Compañía Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A, Lo que significa que acepta dichos riesgos en el estado en que se encuentran, otorgando cobertura y así mismo a aquellas personas que tengan preexistencias que hubieren sido cubiertas por la anterior Compañía/póliza. Las extra primas y limitaciones de cobertura que hayan sido impuestas en la póliza anterior regirán para este contrato sin perjuicio de aquellas que puedan ser impuestas por esta aseguradora, solamente para los nuevos ingresos o modificaciones que impliquen incremento de valor asegurado a partir de la fecha de este contrato. Se aplicarán para la presente póliza, las manifestaciones o declaraciones de asegurabilidad realizadas para la póliza anterior. Los nuevos asegurados deben cumplir con los requisitos de asegurabilidad exigidos por SURAMERICANA.*

*El Tomador de la póliza certifica que no tiene conocimiento de asegurados con enfermedades graves o procesos de invalidez en curso.*

*CONDICIONES PÓLIZA Plan Vida Integral COMPAÑÍA Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A  
La anterior continuidad se otorgará solamente con respecto a los amparos y valores asegurados que tenga en la otra compañía/póliza, bajo las definiciones que para dichas coberturas tiene Suramericana.*

9. Para los asegurados que tienen para esta vigencia de renovación edad entre 75 y 79 años, la edad máxima de permanencia será hasta los 85 años, esto aplica para el módulo de vida.

10. Para los afiliados que vienen con un valor asegurado inferior al mínimo de esta propuesta que es de \$12.000.000, se asegurarán con el valor asegurado con el que vienen, en una familia diferente dentro de la póliza actual. En caso de solicitar aumento de plan debe diligenciar declaración de asegurabilidad si el plan a aumentar es diferente al plan A (\$12.000.000) y tiene más de 60 años.
11. Los afiliados que vienen solo con los planes de accidentes personales y de renta, deberán ingresar mínimamente solo con el amparo de Vida en el plan A (\$12.000.000), es decir no contarán con las coberturas del módulo, sino solo con la cobertura de vida.
12. Para el grupo de asegurados que viene de planes de Vida Grupo SURA, Surenta ideal SURA, Sugente SURA, Vida Familiar Colseguros y Accidentes ACE. las edades de permanencia serán las mismas definidas en el punto anterior.
13. La cobertura será desde inicio de vigencia y no desde la fecha de diligenciamiento de la solicitud, **no se tendrá cobertura automática o amparo inmediato.**
14. Las aseguradas que en la actualidad se encuentran en período de gestación y tengan contratado el módulo de renta por hospitalización en la póliza anterior de *Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A*, serán indemnizadas conforme a los límites establecidos en la póliza de esta renovación.
15. La cobertura del amparo de Renta por Incapacidad se cubrirá solo por accidente, con periodo de carencia de 30 días; es decir tiene cobertura 30 días después de la fecha de inicio de vigencia, ajustándose a las demás condiciones estipuladas en las condiciones generales del amparo en este seguro.
16. La cobertura del amparo por hospitalización tendrá periodo de carencia de 30 días; es decir esta cobertura aplica 30 días después de la fecha de inicio de vigencia, ajustándose a las demás condiciones estipuladas en las condiciones generales del amparo en este seguro.
17. Para el amparo de Tratamiento ambulatorio que se encuentra dentro del amparo de renta diaria por incapacidad temporal por accidente, la compañía indemnizará al asegurado por una (1) vez por evento/vigencia póliza, la suma pactada y señalada en el correspondiente certificado individual de seguro, si como consecuencia directa de una enfermedad o lesión diagnosticada y sufrida durante la vigencia de la póliza, debe el asegurado recibir un tratamiento ambulatorio efectuado en el servicio ambulatorio de emergencias en clínicas u hospitales, que cumplan con los requisitos exigidos para tal fin, bajo el cuidado y supervisión de un médico que posea licencia permanente y válida para practicar la medicina en Colombia.  
Entiéndase como tratamiento ambulatorio la atención integral que la entidad prestadora del servicio antes mencionada le brinde al asegurado; en la que se le realicen intervenciones menores tales como: sutura de heridas, pequeña cirugía, la práctica de biopsias, atención por dolores articulares, musculares u óseos, esguinces y todas aquellas patologías o enfermedades que requieran la aplicación inmediata por parte del profesional de la salud de medicamento intravenoso o intramuscular siempre y cuando dicha patología no se encuentre excluida para este amparo o sea preexistente al momento de tomar esta cobertura.  
Se incluye bajo este amparo los tratamientos ambulatorios que se ajusten a la definición anterior por mordedura de animales o por picaduras de insectos  
No se cubre como tratamiento ambulatorio la prescripción de medicamentos externos o formula médica, ni el suministro de medicamentos orales o tópicos, tampoco los exámenes de diagnóstico, excepto las biopsias, los tratamientos odontológicos siempre y cuando no se deriven de un accidente y los demás contemplados en las exclusiones definidas para este amparo.

18. La póliza contará con la cobertura de cáncer in situ dentro de la cobertura de enfermedades graves únicamente en los casos que se describen a continuación por un monto de \$ 80.000.000 en total para el total de la póliza, que se reestablecerá al momento de la renovación. El amparo se pagara tal cual como funciona enfermedades graves , es decir si se presenta un cáncer cérvico uterino se indemniza por enfermedades graves el 30 % y el 70% del valor asegurado restante quedará como valor asegurado de vida , así mismo actuará el cáncer de piel , se pagará un 10 % del valor asegurado de enfermedades graves y el 90% restante quedará como valor asegurado de vida.

**a) Cáncer cérvico uterino, Cáncer de mama, Cáncer de próstata**

Se pagará el 30% del valor asegurado contratado con un máximo de (\$50.000.000) al momento de ser diagnosticado la etapa 0 (INSITU) ó estados I,

**b) Cáncer de piel**

Se pagara el 10% del valor asegurado contratado con un máximo de Diez millones (\$10.000.000) de pesos, cuando en el asegurado se establezca el diagnostico de Carcinoma Basocelular, o Carcinoma Espino celular o carcinoma escamoso en cualquiera de sus estadios, o el melanoma maligno.

Cuando los tumores de piel anteriores sean diagnosticados en estadios III y IV, se pagará el 100% de la suma asegurada del amparo de enfermedades graves, deduciendo cualquier pago que se haya realizado anteriormente por esta cobertura.

19. En el amparo de renta por incapacidad se deben pagar un máximo de 180 días y/o 5 eventos, lo primero que ocurra; independiente la causal / esta cláusula debe primar sobre cualquier otra clausula o política que tenga la compañía.

20. Siempre se solicitará copia de la cédula junto a la solicitud de asegurabilidad para los ingresos a la póliza.

21. En caso de un familiar requiera hacer cambio de plan sólo podrá realizarlo a los planes actuales para familiares SIN cobertura de ITT.

## 6. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

Para nuevos ingresos y aumentos de valor asegurado; teniendo en cuenta que el valor asegurado máximo es de \$300.000.000, no se solicitarán exámenes médicos de ingreso, solo en caso de requerirse, por parte del equipo de evaluación médica por algún positivo en la declaración de asegurabilidad, reportado por el asociado o alguno de su grupo familiar.

**Los requisitos de asegurabilidad tienen la siguiente vigencia:**

- **Examen médico, Citoquímico de Orina, Química sanguínea:** Ciento ochenta (180) días
- **Electrocardiograma:** Ciento ochenta (180) días
- **Declaración de asegurabilidad:** Ciento ochenta (180) días

No se requiere declaración de asegurabilidad para incrementos de valor asegurado hasta \$10 millones de pesos, para incrementos superiores a este valor, se debe verificar que no superen el 10% del valor asegurado ni superen \$50.000.000; si el incremento solicitado supera uno de estos topes, se deberá diligenciar declaración de asegurabilidad.

**7. FORMA DE PAGO:** Mensual

**8. MODALIDAD DEL COBRO:** Vencido

**9. MEDIO DE COBRO:** Débito automático al tomador

**10. PORCENTAJE DE CRECIMIENTO:** IPC – Máximo el 10%

**11. PORCENTAJE DE COMISIÓN:** 25%

**12. ACOMPAÑAMIENTO DE GESTOR BST:** Si,

**13. LAS MODIFICACIONES, INGRESOS Y RETIROS, APLICAN:**

**A fecha de corte\*:** 25 de cada mes

## 14. REPORTE DE ASEGURADOS:

Para expedir la póliza y otorgar amparo, es necesario que previamente el Tomador suministre a SURAMERICANA una relación de las personas aseguradas. Con base en esta relación, SURAMERICANA expedirá los anexos correspondientes y cobros de prima.

La relación deberá contener la siguiente información actualizada para cada una de las personas aseguradas:

- **Cédula de ciudadanía:** Informar sin puntos, comas o slash
- **Nombres y apellidos:** Informar sin puntos, comas o slash
- **Sexo (F o M)**

- Fecha de nacimiento: (aaaammdd) Informar sin puntos, comas o slash
- Valor asegurado: Informar sin puntos, comas o slash
- Parentesco

#### 15. CONDICIONES:

La presente cotización no constituye documento de amparo. El seguro que se cotiza en esta oferta se expedirá y se registrará, en caso de que sea adjudicado a SURAMERICANA, en los términos y condiciones que específicamente se mencionan en este documento, y con base a los textos de las condiciones y anexos de SURAMERICANA.

#### 16. DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

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 a quienes desea que se les entregue la indemnización con sus porcentajes respectivos y documento de identidad.

#### 17. CONDICIONES COMERCIALES:

##### - PAGO DE LAS PRIMAS:

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 1066 del Código de Comercio, el Tomador deberá pagar la prima a mas tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza, o si fuere del caso, de los certificados o anexos respectivos. En caso contrario, el contrato de seguros terminará en forma automática, de acuerdo con el Artículo 1068 del Código de Comercio.

##### - FORMA DE PAGO: Mensual

- **VALIDEZ DE LA OFERTA:** La presente cotización tiene validez hasta el **30 de julio de 2019**

#### 18. OBSERVACIONES

Para la expedición de la póliza es indispensable el SARLAFT diligenciado y firmado por el Tomador, así como el presente documento firmado por el tomador en señal de aceptación de la cotización y de las condiciones generales y particulares.

-----  
**NOMBRE DEL RESPONSABLE POR PARTE DEL TOMADOR:**

-----  
**FIRMA DEL RESPONSABLE POR PARTE DEL TOMADOR**



• Informe de Su Seguro •

→ VIDA GRUPO ←

## → Información Básica

Miércoles, 24 de Agosto de 2022

|                                           |     |     |                                    |                                                      |                              |                        |                            |               |  |
|-------------------------------------------|-----|-----|------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------|----------------------------|---------------|--|
| Póliza Nro: 1194778                       |     |     | Producto:                          |                                                      |                              | Tipo Póliza: COLECTIVA |                            |               |  |
| Tipo Identificación: NIT                  |     |     |                                    | Tomador: FONDO DE EMPLEADOS ALMACENES EXITO PRESENTE |                              |                        |                            |               |  |
| Nro Identificación: 8001839870            |     |     |                                    |                                                      |                              |                        |                            |               |  |
| Tipo Identificación: CEDULA               |     |     |                                    | Asegurado: GUSTAVO TRISTANCHO ROBLES                 |                              |                        | E-mail: erwingsaa@live.com |               |  |
| Nro Identificación: 4178658               |     |     |                                    |                                                      |                              |                        |                            |               |  |
| Teléfono Tomador: 6049696                 |     |     | Dirección: CARRERA 48 32 B SUR 139 |                                                      |                              | Ciudad: ENVIGADO       |                            |               |  |
| Oficina: 4726 PRESENTE AGENCIA DE SEGUROS |     |     |                                    |                                                      | Fecha Expedición: 2021/09/09 |                        |                            |               |  |
| Vigencia Seguro                           |     |     |                                    |                                                      |                              | Estado                 |                            | Forma de Pago |  |
| Desde                                     |     |     | Hasta                              |                                                      |                              | VIGENTE                |                            | MENSUAL       |  |
| Año                                       | Mes | Día | Año                                | Mes                                                  | Día                          |                        |                            |               |  |
| 2021                                      | 09  | 01  | 2022                               | 09                                                   | 01                           |                        |                            |               |  |

## → Beneficiarios

BENEFICIARIOS DE LEY - %

## → Amparos

| Amparos                                           | Valor asegurado al inicio de la anualidad | Valor Asegurado Alcanzado | % Índice Variable | Prima anual | Prima según forma de pago |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------|-------------------|-------------|---------------------------|
| VIDA                                              | \$60,000,000                              | \$60,000,000              | 0.00%             | \$111,276   | \$9,273                   |
| Inv., perdida o inutilización por EFG o Accidente | \$60,000,000                              | \$60,000,000              | 0.00%             | \$70,140    | \$5,845                   |
| DOBLE IND. POR MUERTE ACCIDENTAL                  | \$60,000,000                              | \$60,000,000              | 0.00%             | \$10,380    | \$865                     |
| ENFERMEDADES GRAVES                               | \$48,000,000                              | \$48,000,000              | 0.00%             | \$154,776   | \$12,898                  |
| GASTOS DE ENTIERRO                                | \$700,000                                 | \$700,000                 | 0.00%             | \$1,510     | \$126                     |
| BONO CANASTA / EDUCATIVO                          | \$7,200,000                               | \$7,200,000               | 0.00%             | \$23,885    | \$1,990                   |
| MUERTE ACC. ARMAS                                 | \$30,000,000                              | \$30,000,000              | 0.00%             | \$2,670     | \$223                     |
| renta por hospitalización                         | \$90,000                                  | \$90,000                  | 0.00%             | \$125,010   | \$10,418                  |
| UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS                     | \$90,000                                  | \$90,000                  | 0.00%             | \$225       | \$19                      |
| INV. ACC. CON ARMAS                               | \$30,000,000                              | \$30,000,000              | 0.00%             | \$20,415    | \$1,701                   |
| renta por incapacidad                             | \$57,143                                  | \$57,143                  | 0.00%             | \$69,052    | \$5,754                   |

## → Asesores

| Código                | Asesor | Teléfono | Líder | % Participación |
|-----------------------|--------|----------|-------|-----------------|
| <a href="#">36731</a> |        | -        | Si    | 100%            |

 **NOTA**

Este resumen es de carácter informativo y no hace parte del contrato de seguro y corresponde a los datos registrados en el computador de la Compañía Suramericana de Seguros S.A. a la fecha y hora indicados:  
Miércoles, 24 de Agosto de 2022

En caso de encontrar inconsistencias en la información suministrada, por favor comuníquese con la contraloría a través del A.A. 780 de Medellín. Si desea mayor información puede llamar a la línea de atención al cliente, SuLinea, en Bogotá, Cali y Medellín en el 437 8888; sin ningún costo en el 01 800 051 8888 para el resto del país o marcando #888 desde su celular.

---



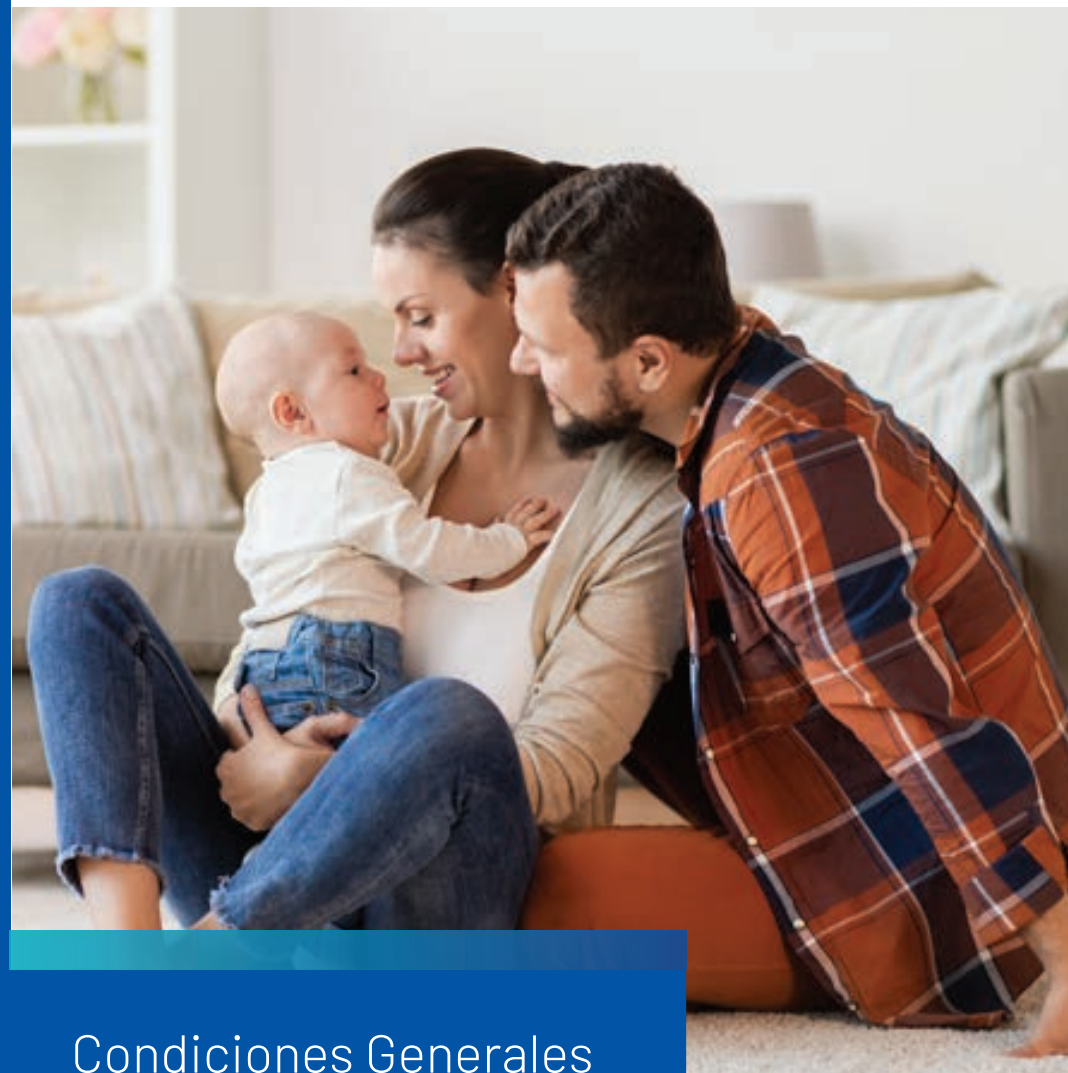
01 800 051 8888  
Bogotá, Cali y Medellín 437 8888  
Desde tu celular #888

[www.segurossura.com](http://www.segurossura.com)

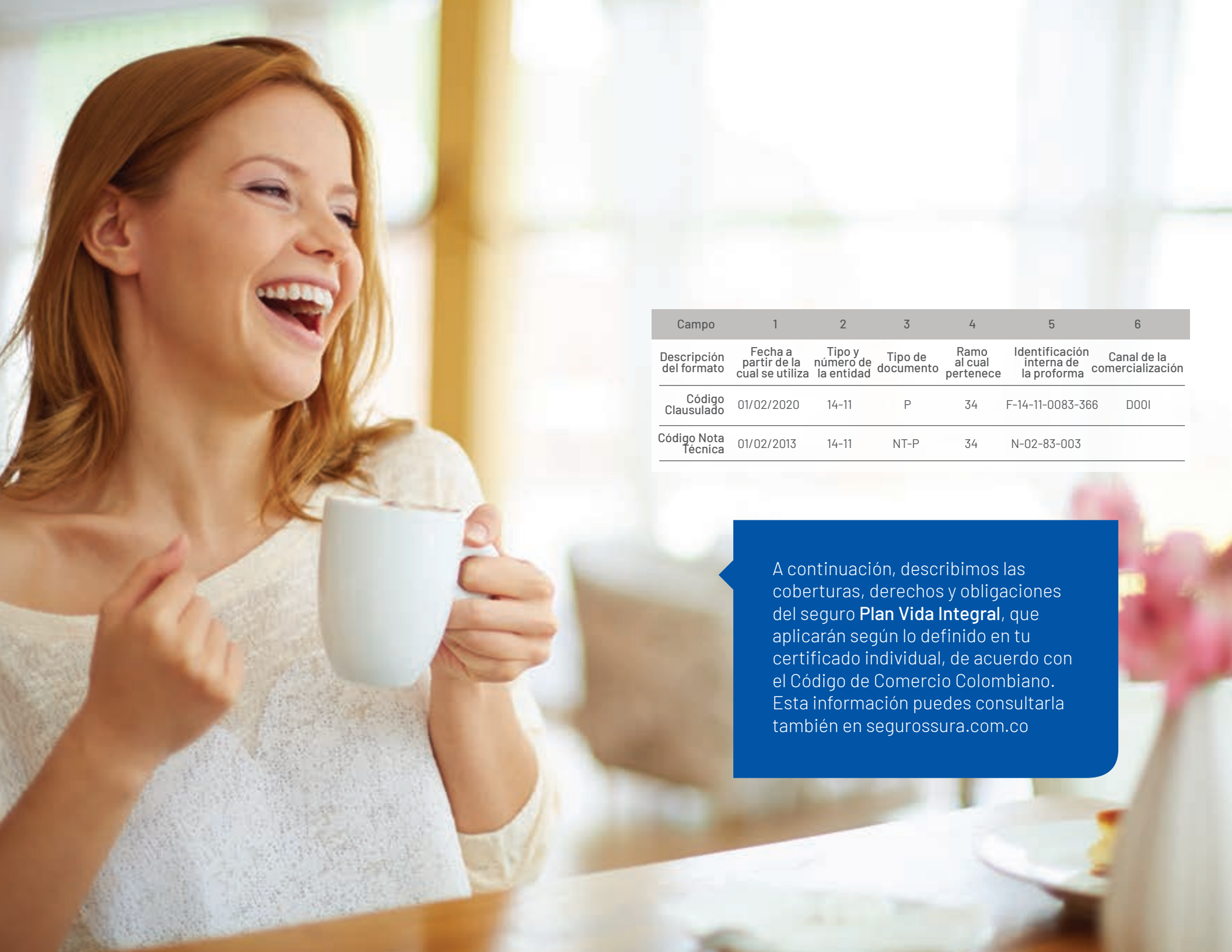


SEGUROS

sura



Condiciones Generales  
**PLAN VIDA INTEGRAL**



| Campo                   | 1                                    | 2                           | 3                 | 4                      | 5                                     | 6                            |
|-------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------|------------------------|---------------------------------------|------------------------------|
| Descripción del formato | 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 | Canal de la comercialización |
| Código Clausulado       | 01/02/2020                           | 14-11                       | P                 | 34                     | F-14-11-0083-366                      | D001                         |
| Código Nota Técnica     | 01/02/2013                           | 14-11                       | NT-P              | 34                     | N-02-83-003                           |                              |

A continuación, describimos las coberturas, derechos y obligaciones del seguro **Plan Vida Integral**, que aplicarán según lo definido en tu certificado individual, de acuerdo con el Código de Comercio Colombiano. Esta información puedes consultarla también en [segurossura.com.co](https://segurossura.com.co)



# Contenido

## Sección 1 - Coberturas

### Cobertura principal

#### 1. Vida

### Coberturas opcionales (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. Auxilio funerario
- 8. Auxilio de repatriación
- 9. Bono para educación
- 10. Bono para adecuaciones del hogar
- 11. Bono canasta

### Coberturas opcionales (Accidentes Personales)

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

### Coberturas opcionales (Rentas)

- 14. Renta por incapacidad
- 15. Renta por hospitalización
- 16. Renta adicional por hospitalización en cuidados intensivos

## Sección 2 - Exclusiones

## Sección 3 - 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

## Sección 4 - Glosario

- 1. Asegurado
- 2. Beneficiario
- 3. Cirugía ambulatoria
- 4. Hospitalización
- 5. Hospital o clínica
- 6. Terrorismo
- 7. Tomador



# Sección I Coberturas

## Cobertura principal

### 1. VIDA

En caso de que mueras, SURA pagará a tus beneficiarios el valor asegurado.

## Coberturas opcionales (Vida Grupo)

### 2. INVALIDEZ O PÉRDIDA POR UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD

Si como consecuencia de un accidente o enfermedad sufres alguno de los siguientes eventos, SURA te pagará el porcentaje del valor asegurado alcanzado en esta cobertura de la siguiente forma:

| % del valor asegurado a indemnizar | Evento                                                                                                       |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 100%                               | • Invalidez: pérdida de la capacidad laboral igual o superior al 50%.                                        |
|                                    | • Cuando se presenten conjuntamente dos de las siguientes pérdidas: una mano, un pie o la visión por un ojo. |
|                                    | • Pérdida del habla<br>• Pérdida de la audición por ambos oídos                                              |
| 60%                                | Pérdida de una mano, un pie o la visión por un ojo.                                                          |

El valor asegurado que pagará SURA será el alcanzado a la fecha en la que quede definida la pérdida de la capacidad laboral.

El valor asegurado de las coberturas de vida e invalidez por enfermedad o accidente forman un mismo fondo. Por lo tanto, **si SURA te paga una indemnización por invalidez de menos del 100%, el valor asegurado de ambas coberturas se reducirá al 40 % restante.** Y si el pago es del 100 %, se da por terminado el seguro.



Para las coberturas de invalidez por un accidente o enfermedad debes tener en cuenta lo siguiente:

1. La pérdida de la capacidad laboral se deberá calcular de acuerdo con lo establecido en el manual único de calificación de invalidez vigente, decreto 1507 del 2014 o el que lo modifique o sustituya, incluso si perteneces a un régimen especial de seguridad social.





2. La fecha relevante para la reclamación es la fecha de estructuración.
3. Cuando presentes una reclamación podrás aportar los conceptos o calificaciones que hayan emitido las entidades de seguridad social facultadas para la calificación como las EPS, AFP, ARL y/o juntas de calificación de invalidez Regional o Nacional.

En caso de que haya controversia en las calificaciones, la definitiva para este seguro será la que solicite SURA a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, en caso de apelación será la definida por la Junta Nacional.

### 3. ENFERMEDADES GRAVES

SURA te pagará el valor asegurado si te diagnostican por primera vez cualquiera de las siguientes enfermedades o se te realizan cualquiera de los siguientes procedimientos:

**A. Infarto al corazón:** muerte de una porción del músculo de tú corazón. Los criterios de diagnóstico son:

1. Dolor de pecho típico.
2. 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.

3. 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. Cáncer:** Cualquier tumor maligno diagnosticado positivamente con confirmación histológica y caracterizado por crecimiento incontrolado de células malignas e invasión de tejidos.

**D. Leucemia:** Tumor maligno de células sanguíneas causado por el crecimiento no controlado de células malignas y la invasión de tejido.

**E. Enfermedad Cerebro Vascular:** Causada por hemorragia o infarto agudo del tejido cerebral, que te produzca déficit neurológico que persista por lo menos 30 días después de que se presente el evento.

**F. Insuficiencia Renal Crónica:** Insuficiencia permanente e irreversible de ambos riñones, que como consecuencia requiera hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante de riñón.

**G. Esclerosis Múltiple:** Enfermedad inflamatoria caracterizada por la aparición de lesiones desmielinizantes crónicas en el sistema nervioso central, en la que se presente un deterioro funcional con un puntaje igual o superior a 4.5 en la escala expandida de discapacidad de Kurtzke.

**H. Trasplante de hígado, corazón, médula ósea, páncreas, pulmón e intestino delgado:** Que seas sometido como receptor a un trasplante de órgano con el restablecimiento de las conexiones vasculares, arteriales y venosas.

**I. Quemaduras de tercer grado que cubran al menos un 20% del área de superficie de tu cuerpo.**

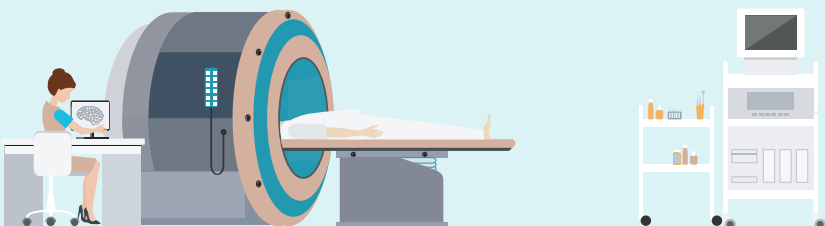




**J. Estado de coma:** Diagnóstico definitivo confirmado de estado de inconsciencia sin reacción ni respuesta a estímulos externos o necesidades internas que resulta en una puntuación de 8 o menos en la escala de coma de Glasgow de por lo menos 96 horas de duración y que te produzca déficit neurológico permanente que debe evaluarse por lo menos 30 días después del inicio del coma. Durante todo el periodo de pérdida de la conciencia es necesario que hayas requerido cuidados intensivos, incluyendo ventilación asistida.

**K. Aplasia Medular:** Falla de la médula ósea que impide la producción de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

**L. Traumatismo mayor de cabeza:** Trauma mayor de la cabeza con trastorno 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.



**M. Enfermedad de Alzheimer:** Diagnóstico definitivo de Enfermedad de Alzheimer antes de los 70 años, confirmada 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.
- Debes requerir supervisión las 24 horas de día, el diagnóstico y la supervisión deben ser confirmados por un neurólogo.

**No tendrá cobertura:** Otras formas de demencia debido a trastornos cerebrales, enfermedades sistémicas o patologías psiquiátricas.







**Actividades de la vida diaria:** es la realización de las siguientes actividades cotidianas por ti mismo, sin necesitar ayuda: bañarse, vestirse y desvestirse, mantener la higiene personal, desplazarse, subir y bajar escaleras, controlar los esfínteres, alimentarse y levantarse.



**N. Enfermedad de Parkinson:** diagnóstico inequívoco de enfermedad primaria idiopática de Parkinson antes de los 70 años, confirmada por un neurólogo y evidenciada por al menos dos de las siguientes manifestaciones clínicas:

· Rigidez muscular

· Temblores

· Retardo de las respuestas físicas y mentales (Bradicinesia)



Todas las otras formas de Parkinson no están cubiertas en este seguro.

La implantación de un neuroestimulador para controlar los síntomas mediante estimulación cerebral profunda está cubierta, independientemente de las actividades de la vida diaria. Un neurólogo o un neurocirujano debe confirmar la necesidad médica de realizar la implantación.

**Tener en cuenta para: Traumatismo mayor de cabeza, Enfermedad de Alzheimer y Parkinson.**

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.

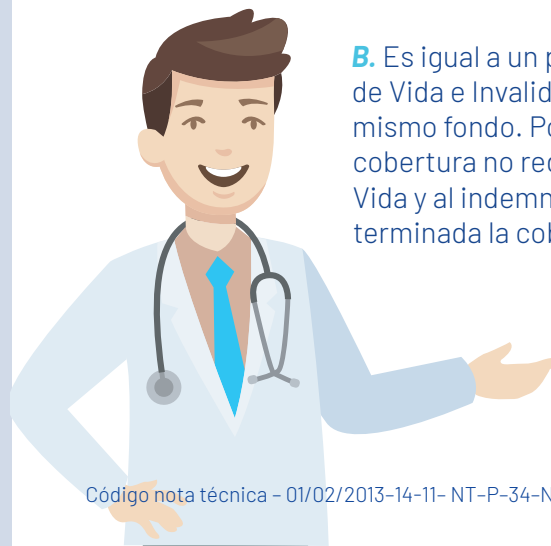
• Las condiciones de las enfermedades arriba descritas deben perdurar por lo menos durante tres meses y estar médicamente documentadas.

• La cobertura está sujeta a que la enfermedad sea diagnosticada a través de los medios idóneos y por lo menos tres meses después de haberse contratado esta cobertura.

**Para el valor asegurado de esta cobertura existen dos opciones:**

**A.** Es igual a un porcentaje de las coberturas de Vida e Invalidez, y hacen parte del mismo fondo, por lo tanto, el pago de esta cobertura reduce el valor asegurado de vida e invalidez y esta se da por terminada.

**B.** Es igual a un porcentaje de las coberturas de Vida e Invalidez, sin hacer parte del mismo fondo. Por lo tanto, el pago de esta cobertura no reduce el valor asegurado en Vida y al indemnizarse por ella se da por terminada la cobertura.



#### 4. PÉRDIDA PARCIAL DE LA CAPACIDAD LABORAL

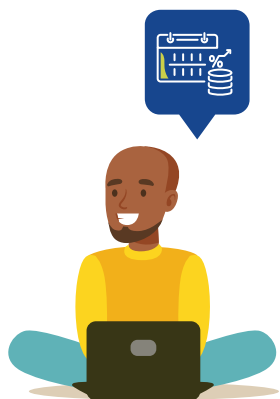
Si como consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad laboral pierdes de forma permanente entre el 20% y el 49% de tu capacidad laboral SURA te pagará un porcentaje del valor asegurado de la cobertura de vida igual al de la pérdida de capacidad laboral.

##### Debes tener en cuenta lo siguiente:

- La fecha relevante en la reclamación es la fecha de estructuración (esta es 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 discrepancia, la calificación definitiva para este seguro será la que solicite SURA a la Junta Regional de Calificación de Invalidez o la de la Junta Nacional, si tú o SURA apelan la decisión de la Junta Regional.



El valor asegurado que pagará SURA será el alcanzado a la fecha del siniestro, esto es, a la fecha de estructuración de la pérdida de la capacidad laboral.



El valor asegurado de la cobertura de pérdida parcial de la capacidad laboral será igual a un porcentaje del valor asegurado de las coberturas de vida e invalidez, 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.

#### 5. MUERTE EN UN ACCIDENTE

Si mueres como consecuencia de un accidente, SURA pagará a tus beneficiarios una indemnización adicional a la pagada por la cobertura de vida.

Para tener derecho a la misma, la muerte debe haber ocurrido dentro de los 180 días siguientes al accidente.

#### 6. AUXILIO POR MATERNIDAD O PATERNIDAD

Por el nacimiento (supervivencia) o adopción, SURA te pagará el valor asegurado una vez por vigencia.

Esta cobertura está sujeta a que la hayas contratado antes del inicio del embarazo o del proceso de adopción.



#### 7. AUXILIO FUNERARIO

En caso de que mueras, SURA entregará a tus beneficiarios un auxilio que podrán usar para cubrir los gastos correspondientes.

#### 8. AUXILIO DE REPATRIACIÓN

En caso de que lleves menos de 90 días en el exterior y mueras, SURA pagará a la persona que te haya repatriado los costos en que haya incurrido para este fin, dentro del límite del valor asegurado.

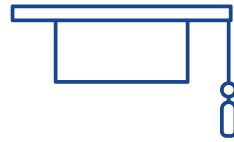




## COBERTURAS OPCIONALES (ACCIDENTES PERSONALES)

### 9. BONO PARA EDUCACIÓN

En caso de que mueras, SURA pagará a tus beneficiarios el valor asegurado que podrán usar para cubrir gastos de educación.



### 10. BONO PARA ADECUACIONES DEL HOGAR

Si quedas inválido como consecuencia de un accidente o una enfermedad, SURA te pagará el valor asegurado que podrás usar para adecuar tu hogar y que 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 que pagará SURA será el alcanzado a la fecha del siniestro, esto es, a la fecha de estructuración de la pérdida de la capacidad laboral.



### 11. BONO CANASTA

En caso de que mueras o quedes inválido, SURA pagará a tus beneficiarios el valor asegurado definido para este amparo para que cubras tus gastos temporales o los de tu familia.



### 12. MUERTE ACCIDENTAL ADICIONAL

Si mueres como consecuencia de un accidente SURA pagará a tus beneficiarios una indemnización adicional a la pagada por la cobertura de vida.

Esta cobertura está condicionada a que la muerte se dé dentro los 180 días siguientes al accidente.

### 13. INVALIDEZ ACCIDENTAL ADICIONAL

Si como consecuencia de un accidente sufres alguno de los siguientes eventos, SURA te pagará el porcentaje del valor asegurado alcanzado en esta cobertura de la siguiente forma:

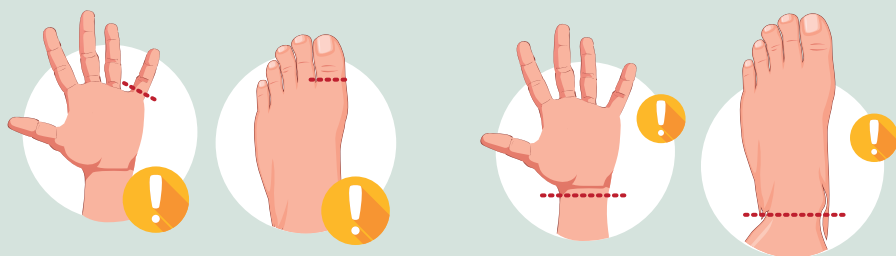
| % a indemnizar del valor asegurado | Evento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>100%</b>                        | <ul style="list-style-type: none"><li>• Invalidez: pérdida de la capacidad laboral igual o superior al 50%.</li><li>• Cuando se presenten conjuntamente dos de las siguientes pérdidas: una mano, un pie o la visión por un ojo.</li><li>• Pérdida del habla</li><li>• Pérdida de la audición por ambos oídos.</li></ul> |
| <b>60%</b>                         | <ul style="list-style-type: none"><li>• Pérdida de una mano, un pie o la visión por un ojo.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>20%</b>                         | <ul style="list-style-type: none"><li>• Pérdida del dedo pulgar de la mano.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>10%</b>                         | <ul style="list-style-type: none"><li>• Pérdida de los dedos diferentes al pulgar de la mano, incluyendo los dedos de los pies</li></ul>                                                                                                                                                                                 |

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



Esta cobertura está condicionada a que:

- a.** Sobrevivas 30 días después del accidente.
- b.** La invalidez o pérdida se haya presentado dentro de los 180 días siguiente al accidente y sean totales e irreversibles.
- c.** Se pagará máximo el 100% del valor asegurado.

#### Para tener en cuenta:

• Accidente es el hecho violento, externo y fortuito que te produzca lesiones corporales evidenciadas por contusiones, heridas visibles, lesiones internas médicamente comprobadas o ahogamiento.



• El valor asegurado de las coberturas de muerte accidental adicional e invalidez accidental adicional forman parte de un mismo fondo. Si SURA te paga una indemnización por invalidez de menos del 100%, pero más del 50%, ambas coberturas terminarán, pero si la indemnización es de menos del 50% el valor de ambas seguirá siendo el mismo que tenías antes del siniestro.

#### Debes tener en cuenta lo siguiente con respecto a la pérdida de la capacidad laboral:

- 1.** La pérdida de la capacidad laboral se deberá calcular de acuerdo con lo establecido en el manual único de calificación de invalidez vigente, decreto 1507 del 2014 o el que lo modifique o sustituya, incluso si perteneces a un régimen especial de seguridad social.
- 2.** La fecha relevante para la reclamación es la fecha de estructuración.
- 3.** Cuando presentes una reclamación podrás aportar los conceptos o calificaciones que hayan emitido las entidades de seguridad social facultadas para la calificación como las EPS, AFP, ARL y/o juntas de calificación de invalidez Regional o Nacional.



En caso de que haya controversia en las calificaciones, la definitiva para este seguro será la que solicite SURA a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, en caso de apelación será la definida por la Junta Nacional.

### COBERTURAS OPCIONALES (RENTAS)

#### 14. 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 octavo (8) día de incapacidad y hasta por noventa (90) días continuos o discontinuos dentro de 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.

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.



## 15. RENTA POR HOSPITALIZACIÓN

Si te hospitalizan como consecuencia de un accidente o una enfermedad, SURA te pagará desde el primer día una renta diaria.

Esta cobertura está sujeta a que:

..... **A.** La hospitalización dure más de 24 horas.

..... **B.** La hospitalización sea en una clínica u hospital.

..... **C.** Si eres hospitalizado varias veces al año por una misma causa, SURA te pagará hasta 180 días de renta en total por vigencia.

..... **D.** Si eres hospitalizado varias veces al año por causas diferentes SURA te pagará hasta 180 días de renta por cada hospitalización, sin importar cuantas veces seas hospitalizado.

..... **E.** La hospitalización sea autorizada o validada por la EPS a la cual perteneces.

..... **F.** Los costos de la hospitalización sean asumidos por tu EPS o plan adicional de salud.

Si después de una hospitalización autorizada por tu EPS en una clínica u hospital, continúas hospitalizado en tu casa con la aplicación de medicamentos intravenosos SURA te pagará hasta diez días de renta.

Si te practican una cirugía ambulatoria SURA te pagará un día de renta.

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

En los casos de parto u hospitalización por maternidad debes tener en cuenta las siguientes reglas especiales:

**máximo  
2 días**

**A.** "SURA te pagará máximo dos días de renta durante tu embarazo por hospitalizaciones derivadas de este o en caso de que no hayas tenido hospitalizaciones se pagarán dos días de renta posparto".

**C.** En este caso SURA no pagará los días de incapacidad que te den después de salir del hospital, ni te pagará una licencia de maternidad



Si como consecuencia de un accidente o una enfermedad te hospitalizan en una unidad de cuidados intensivos SURA te pagará, desde el primer día y hasta por diez días una renta diaria adicional.

Esta cobertura está sujeta a las mismas condiciones de la cobertura de renta por hospitalización.

En el siguiente cuadro podrás ver las coberturas y las exclusiones que aplican a cada una de ellas:

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

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

**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 6 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 6 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 y 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.** Las competencias o entrenamientos como profesional, o la participación en competencias como aficionado, de actividades extremas o de alto riesgo tales 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.

**11.** VIH o SIDA.





**12.** Lesiones premalignas, 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, cáncer in situ no invasivo, tampoco tiene cobertura la neoplasia intraepitelial prostática de bajo grado y de alto grado (PIN bajo grado y PIN alto grado), los tumores malignos de piel (excepto el melanoma maligno invasivo), enfermedad de Hodgkin estadio 1 y los tumores en presencia del VIH o SIDA.

**13.** Carcinoma de tiroides variedad papilar, 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 con cualquier clasificación, tendrán cobertura.

**14.** Angioplastia y/o cateterismo con balón, láser u otros procedimientos, y cualquier otra intervención intra-arterial, 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, alcoholismo o drogadicción.

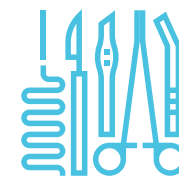


**19.** Infertilidad, impotencia, frigidez, esterilización o tratamientos anticonceptivos.

**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 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 maternidad o paternidad.

**24.** Tumores ováricos de bajo potencial maligno (límitrofe) en la fase I y II de la clasificación FIGO.

## **OTRAS CONDICIONES**

### **1. VIGENCIA Y RENOVACIÓN**



La vigencia de este seguro comienza a partir del día siguiente al día en que es contratado por la empresa que lo toma para sus empleados y sus familias.

La protección establecida en las coberturas comienza a partir del momento en que presentes tu solicitud de aseguramiento, siempre y cuando SURA haya aceptado asegurarte después de haberla revisado.

**Este seguro tiene una vigencia anual y al finalizar se renovará automáticamente por un período igual, lo mismo sucede con tu certificado individual.**

Recuerda que en cualquier momento tú o la empresa que tomó el seguro pueden solicitarle a SURA que este no se renueve y, adicionalmente, en cualquier momento tienen la posibilidad de darlo por terminado si no desean continuar con la protección que este te brinda.

## 2. CONVERSIÓN

Si termina tu relación con la empresa que tomó el seguro de vida, si esta lo revoca o el grupo asegurado es disuelto, **podrás iniciar un proceso de conversión a través de un seguro de vida individual de SURA**, siempre y cuando cumplas con los siguientes requisitos:

- A.** Solicites la conversión dentro de los 90 días siguientes al retiro.
- B.** Hayas permanecido en este seguro por lo menos un año continuo.
- C.** Seas menor de 70 años si solo vas a solicitar conversión para tu cobertura de Vida.
- D.** Seas menor de 63 años si vas a solicitar el proceso de conversión para anexos adicionales a Vida.

Con el fin de entender tu momento de vida podrás solicitar tu nuevo seguro diligenciando la declaración de asegurabilidad. La prima de este nuevo seguro será la correspondiente a la tarifa que tenga establecida SURA al momento de la conversión para tu edad. Si el seguro anterior tenía extraprimas el nuevo también las tendrá.

**Las condiciones serán las establecidas por el seguro de Vida Individual SURA.**

Te recomendamos contactar a tu asesor para conocer más detalles sobre este proceso.

## 3. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado es el señalado en el certificado individual para cada cobertura y aumentará en cada renovación en el porcentaje acordado con la empresa que tomó este seguro.



## 4. PRIMA

La prima es el precio del seguro, deberás pagarla al momento acordado con SURA. El valor estará señalado en la carátula y podrá aumentar cada año, lo cual te será informado en la misma carátula, certificado individual o anexo correspondiente.

El no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha límite de pago producirá la terminación de tus coberturas.



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

## 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:

| Cobertura                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Edad máxima de ingreso o aumento de valor asegurado o crecimiento | Edad máxima de permanencia                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vida</li> <li>-Auxilio funerario</li> <li>-Bono para educación</li> <li>-Auxilio por maternidad o paternidad</li> <li>- Auxilio de repatriación</li> </ul>                                                                                                                   | 70 años                                                           | 80 años                                                                                                                                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Invalidez ó pérdida por un accidente o enfermedad</li> <li>-Muerte en un accidente</li> <li>-Muerte accidental adicional</li> <li>- Invalidez accidental adicional</li> <li>- Pérdida parcial de la capacidad laboral</li> <li>- Bono para adecuaciones del hogar</li> </ul> | 69 años                                                           | 70 años                                                                                                                                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermedades graves</li> <li>- Renta por incapacidad</li> <li>- Renta por hospitalización</li> <li>- Renta adicional por hospitalización en cuidados intensivos</li> </ul>                                                                                                   | 60 años                                                           | 65 años                                                                                                                                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bono canasta</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                      | 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. |

La edad mínima de ingreso para un asegurado principal son 14 años

**Cuando cumplas la edad máxima de permanencia continuarás asegurado hasta que termine la vigencia en curso del seguro.**

## 6. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

En cualquier momento tú o la empresa que tomó el seguro podrá revocar por escrito una o todas las coberturas. Así mismo, SURA también podrá revocar cualquiera de las coberturas, salvo la de vida, mediante aviso escrito a ti o a la empresa que tomó el seguro con 30 días de anticipación, en cuyo caso SURA devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de revocación.



## 7. TERMINACIÓN

Este seguro termina por las siguientes causas:

- ▶ **A.** Por no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha límite de pago.
- ▶ **B.** Cuando la empresa que tomó el seguro solicite por escrito que se te excluya del mismo.
- ▶ **C.** Cuando se revoque o al terminar la vigencia del seguro.
- ▶ **D.** Al finalizar la vigencia en que cumplas la edad máxima de permanencia.
- ▶ **E.** Cuando SURA pague la cobertura de vida o el 100% del valor asegurado de la cobertura de invalidez por enfermedad o accidente.
- ▶ **F.** En el momento en que el grupo asegurado sea disuelto, esto es, cuando quede integrado por menos de siete personas.
- ▶ **G.** Cuando ejerzas tu derecho a que se convierta tu cobertura de vida a un nuevo seguro y este sea expedido.
- ▶ **H.** Cuando tú, la empresa que tomó el seguro o SURA deciden no renovarlo





## 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 que tengan derecho, acreditando la ocurrencia y cuantía del siniestro.

El proceso de reclamación puede realizarse por medio de alguna de las siguientes opciones.



- a** 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”



- b** Contacta a tu asesor.



- c** 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**

### PRESCRIPCIÓN

Recuerda que cuentas con dos años para reclamarle a SURA el pago de una indemnización, contados a partir del momento en que conoces o debes tener conocimiento de la ocurrencia de uno de los eventos cubiertos. En cualquier caso, la reclamación no podrá presentarse después de cinco años contados a partir del momento en que ocurrió el siniestro.

Ten en cuenta que si una cobertura termina porque ocurrió un siniestro SURA descontará de la indemnización la parte de la prima que tengas pendiente por pagar por el resto de la vigencia.

## Documentos sugeridos en caso de reclamación

| Coberturas                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Vida, Bono para educación, Bono Canasta, , Bono para Adecuaciones del hogar                | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |   |   |   |   |   |
| Auxilio funerario                                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   | ✓ |
| Invalidez ó pérdida por un accidente o enfermedad, Pérdida parcial de la capacidad laboral |   |   |   | ✓ | ✓ |   |   |   |   |
| Enfermedades graves                                                                        |   |   |   | ✓ |   |   |   |   |   |
| Auxilio por maternidad o paternidad                                                        |   |   |   |   |   |   |   | ✓ |   |
| Auxilio de repatriación                                                                    | ✓ |   |   |   |   |   |   |   | ✓ |
| Muerte accidental adicional (AP), Muerte en un accidente                                   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |   | ✓ |   |   |   |
| Invalidez accidental adicional (AP)                                                        |   |   |   | ✓ | ✓ |   |   |   |   |
| Renta por incapacidad                                                                      |   |   |   | ✓ |   |   | ✓ |   |   |
| Renta por hospitalización y Renta adicional por hospitalización en cuidados intensivos     |   |   |   |   | ✓ |   |   |   |   |

1. Fotocopia del registro civil de defunción expedido en Colombia.
2. Fotocopia de cédula de ciudadanía del beneficiario.
3. Declaración Juramentada, en caso de no existir beneficiarios designados.
4. Historia clínica completa del médico tratante. (Para Enfermedad Grave, ver cuadro de los documentos para este amparo, según el padecimiento).
5. Dictamen de calificación de Invalidez o informe y certificado del médico legalmente habilitado para calificar la invalidez o acreditar la desmembración o inutilización o dictamen emitido por ARL Sura, en caso de incapacidad parcial (de acuerdo con las condiciones).
6. Certificado de necropsia o informe de accidente expedido por medicina Legal.
7. Copia del reporte de accidente de trabajo o copia del reporte de enfermedad profesional según sea el caso.
8. Registro civil de nacimiento del bebé, y/o constancia de radicación del formulario de solicitud de adopción.
9. Factura de gastos funerarios.



## DOCUMENTOS SUGERIDOS PARA RECLAMACIÓN POR ENFERMEDADES GRAVES

| Enfermedades graves                                                          | Requisitos                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A. Infarto del corazón</b>                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Electrocardiogramas (lectura y trazado) durante la hospitalización.</li> <li>b. Resultado de la medición de enzimas cardíacas y troponina.</li> <li>c. Otros exámenes practicados.</li> <li>d. Historia Clínica</li> </ul>                               |
| <b>B. Revascularización arterial coronaria (Bypass o puentes coronarios)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Resultado de los exámenes realizados (coronariografía y/o cateterismo).</li> <li>b. Descripción quirúrgica del procedimiento recomendada por cardiólogo</li> <li>c. Historia clínica del médico especialista que efectuó la cirugía.</li> </ul>          |
| <b>C. Cáncer</b>                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Resultado de anatomía patológica.</li> <li>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</li> </ul>                             |
| <b>D. Leucemia</b>                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Resultado de anatomía patológica.</li> <li>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</li> </ul>                             |
| <b>E. Enfermedad cerebro vascular</b>                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Historia clínica de médico especialista</li> <li>b. Resultado de exámenes practicados</li> <li>c. Cambios nuevos en una tomografía computada (TAC) o en una resonancia magnética (RMN) cerebral compatibles con evento cerebrovascular agudo.</li> </ul> |
| <b>F. Insuficiencia renal crónica</b>                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Historia clínica de médico especialista</li> <li>b. Resultado de exámenes practicados</li> </ul>                                                                                                                                                         |
| <b>G. Esclerosis múltiple</b>                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Historia clínica de médico especialista en neurología.</li> <li>b. Resultado de exámenes practicados (pruebas confirmadas)</li> <li>c. Confirmación con técnicas modernas de imágenes</li> </ul>                                                         |

| Enfermedades graves                                                                                  | Requisitos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>H.</b> Trasplante de hígado, corazón, médula ósea, páncreas, pulmón e intestino delgado.          | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Descripción quirúrgica del procedimiento.</li> <li>b. Historia clínica del médico especialista que efectuó la cirugía.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                              |
| <b>I.</b> Quemaduras de tercer grado que cubran al menos un 20% del área de superficie de tu cuerpo. | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Historia clínica y carta LUND BROWDER o un calculador equivalente de áreas corporales quemadas.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>J.</b> Estado de coma                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 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.</li> </ul>                                                                                                                                              |
| <b>K.</b> Aplasia medular                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Historia clínica del médico especialista.</li> <li>b. Resultados de biopsia o aspiración de médula ósea.</li> <li>c. Resultado de exámenes practicados</li> </ul>                                                                                                                                                                              |
| <b>L.</b> Traumatismo mayor de cabeza                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Historia clínica de un neurólogo o neuro cirujano</li> <li>b. Resultado de exámenes neurológicos y cognitivos como TAC, Resonancia Nuclear Magnética o PET de cerebro.</li> <li>c. Certificación médica sobre la incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.</li> </ul>                  |
| <b>M.</b> Enfermedad de Alzheimer                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Historia clínica de un neurólogo sobre la enfermedad de Alzheimer.</li> <li>b. Resultado de exámenes neurológicos y cognitivos como TAC, Resonancia Nuclear Magnética o PET de cerebro.</li> <li>c. Certificación médica sobre la incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.</li> </ul> |
| <b>N.</b> Enfermedad de Parkinson                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Historia clínica de una neurólogo o neurocirujano sobre la enfermedad de Parkinson primaria o idiopática.</li> <li>b. Certificación médica sobre la incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.</li> </ul>                                                                               |

## GLOSARIO

- A Asegurado:**  
tú, la persona protegida por este seguro.
- B Beneficiario:**  
la persona a la que le corresponde la indemnización.
- C Cirugía ambulatoria:**  
es todo tratamiento quirúrgico realizado en el quirófano de un hospital o clínica, que no requiera hospitalización.
- H Hospitalización:**  
permanencia en una institución hospitalaria para recibir tratamiento médico o quirúrgico con una duración superior a 24 horas.
- Hospital o Clínica:**  
es el establecimiento legalmente registrado y autorizado para prestar en él, servicios médicos y quirúrgicos.
- T Terrorismo:**  
es todo acto o amenaza de violencia para la vida humana, los bienes tangibles e intangibles o la infraestructura, que sea hecho por parte de cualquier persona o grupo de personas que o bien actúan en su propio nombre o por encargo o en conexión con cualquier organización o gobierno y que sea cometido por razones o fines políticos, religiosos, ideológicos y éticos incluyendo la intención de influenciar en el gobierno o crear temor y miedo en la opinión pública o parte de la misma o graves alteraciones del orden económico y social.
- Tomador:**  
la empresa que contrató este seguro y con la cual tú tienes una relación.







Señores  
Seguros de Vida Suramericana S.A.

Asunto: Información de beneficiarios de ley

Nombre y documento de identidad del Afiliado fallecido:  
GUSTAVO TRISTANCHO ROBLES C.C 4178658

Nro de póliza: 083001194778

En este documento indico cuales son los únicos herederos del asegurado y afirmo que no conozco a otros con igual o mejor derecho al declarado para recibir la indemnización de la póliza de vida del asegurado.

Si aparecen herederos con igual o mejor derecho al declarado en este documento, me comprometo, junto con los demás beneficiarios que reciban la indemnización, a devolver a éstos y/o a Seguros de Vida Suramericana S.A el dinero que corresponda, y exonero a la compañía Seguros de Vida Suramericana S.A. de cualquier reclamación posterior que se haga en este sentido, por nuestra parte o por parte de cualquier tercero.

En este sentido, reconozco que el pago de la indemnización según la declaración de beneficiarios realizada se hará en virtud del principio de buena fe y, por lo tanto, relaciono a continuación las personas correctas; de lo contrario, se asumirá la responsabilidad de carácter civil, penal o administrativo que se derive por lo declarado ante la aseguradora y terceros afectados.

De otro lado, en virtud del pago que se efectuará por parte de la aseguradora declaro, junto con los demás beneficiarios, a Seguros de Vida Suramericana S.A. a paz y salvo por el seguro de vida del asegurado arriba mencionado e informamos que:

| ASEGURADO                                           | SI | NO | ¿Cuántos? |
|-----------------------------------------------------|----|----|-----------|
| ¿El asegurado tenía cónyuge o compañero permanente? | si |    | 1         |
| ¿El asegurado tenía hijos?                          | si |    | 2         |
| ¿El asegurado tenía padres?                         |    |    |           |
| ¿El asegurado tenía hermanos?                       |    |    |           |
| ¿El asegurado tenía sobrinos?                       |    |    |           |

Así las cosas, el 50% de la prestación asegurada le corresponderá a la cónyuge o compañera permanente, y el 50% restante les corresponderá a los herederos. Debe tenerse en cuenta que los herederos son:

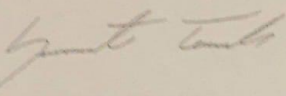
- En un primer orden los hijos del asegurado, quienes recibirán el 50% restante por partes iguales; en caso tal de que el asegurado no le sobrevivan el cónyuge o compañero permanente, los hijos serán los llamados a reclamar el 100%.
- En un segundo orden, si el asegurado no tenía, o no le sobrevivían hijos, el 50% restante se asignará por partes iguales al cónyuge o compañero permanente y a los padres del asegurado; en caso tal de que el asegurado sólo tuviese padres, el 100% se asignará entre ellos.
- En un tercer orden, si el asegurado no tenía, o no le sobrevivían, ni hijos, ni padres, el 50% restante se asignará en un 25% al cónyuge o compañero permanente y en un 25% adicional a los hermanos del asegurado, en caso tal de que el asegurado sólo tuviese hermanos, el 100% se asignará entre ellos.
- En un cuarto orden, en caso de que el asegurado no tuviese, o no le sobreviviesen hijos, cónyuge o compañero permanente, padres o hermanos, el 100% restante se asignará a todos los sobrinos del asegurado.
- En un quinto orden, en caso de que el asegurado no tuviese, o no le sobreviviesen hijos, cónyuge o compañero permanente, padres, hermanos o sobrinos, la totalidad de la prestación asegurada le será pagada al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIA -ICBF.

De acuerdo con lo anterior, por favor diligenciar la información de los beneficiarios.

| Nombres y apellidos               | Parentesco con el asegurado | Tipo de identificación | Nro. documento de identidad | Nro cuenta bancaria | Nombre Banco | Tipo de cuenta bancaria |
|-----------------------------------|-----------------------------|------------------------|-----------------------------|---------------------|--------------|-------------------------|
|                                   |                             |                        |                             |                     |              |                         |
| Luz Estrella Murcia Rodríguez     | Cónyuge                     | CC                     | 46354666                    | 912393393-40        | Bancolombia  | Ahorros                 |
| Wilmar Sebastián Trisancho Murcia | Hijo                        | CC                     | 1049615819                  |                     |              |                         |
| Édison Santiago Trisancho Murcia  | Hijo                        | CC                     | 1057598063                  | 23700113205         | Bancolombia  | Ahorros                 |

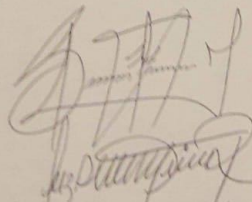
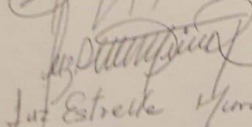
Si en los beneficiarios nombrados anteriormente hay menores de edad, por favor informar los datos completos de su representante legal.

Nombre y apellidos: Edisson Santiago Tristano Murcia  
Número de documento de identidad: 1.052.538.063  
Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía  
Número de cuenta bancaria: 237.001132.05  
Nombre del banco: Bاندومبا  
Tipo de cuenta bancaria: Ahorros

Firma:   
Número de documento de identidad:



NOTA: La información suministrada mediante la presente declaración corresponde a hechos ciertos. En caso de inconsistencias EL FIRMANTE asume la responsabilidad a que haya lugar.

 Wilmar Sebastian Tristano Murcia  
1049.625.859  
  
 Luz Estrella Herrera Rodriguez  
Cc 46.354660  






## RECIBO DE EGRESO

### 5728715

|                                                                    |                                   |                              |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| Ciudad y fecha de expedición<br>SOGAMOSO, 14 DE SEPTIEMBRE DE 2022 | Riesgo asegurado<br>352           | Ramo<br>083                  |
| Producto<br>PLAN VIDA INTEGRAL CONTRIBUTIVO                        | Póliza<br>083001194778            | Reclamación<br>0830089276325 |
| Fecha evento<br>12-JUN.-2022                                       | Fecha reclamación<br>29-JUN.-2022 |                              |

|                                             |              |                      |
|---------------------------------------------|--------------|----------------------|
| Tomador                                     |              | Cédula de ciudadanía |
| FONDO DE EMPLEADOS ALMACENES EXITO PRESENTE |              | 8001839870           |
| Paguese a                                   |              | Cédula de ciudadanía |
| LUZ ESTRELLA MURCIA RODRIGUEZ               |              | 46354666             |
| Nombre del Asegurado                        | Teléfono     | Nit                  |
| GUSTAVO TRISTANCHO ROBLES                   | 3132965267   | 4178658              |
| Oficina de Pago                             | Posible pago | Medio de pago        |
| PRESENTE AGENCIA DE SEGUROS                 | 17-SEP.-2022 | GERENCIA ELECTRONICA |
| Oficina de radicación                       |              |                      |
| PRESENTE AGENCIA DE SEGUROS                 |              |                      |

| Cobertura                                                    | Valor                                                                                     | Deducible Informado | Código Retfte | Retefuente % | Retefuente Valor | Cree % | Cree Valor | Retefuente IVA % | Retefuente IVA Valor | Retefuente ICA % | Retefuente ICA Valor | Descuento % | Descuento Valor | Valor neto    |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------|--------------|------------------|--------|------------|------------------|----------------------|------------------|----------------------|-------------|-----------------|---------------|
| Bono canasta / educativo<br>Renta a distribuir según cliente | \$ 3.600.000                                                                              | \$ 0                | 0099          | 0,00         | \$ 0             | 0,00   | \$ 0       | 0,00             | \$ 0                 | 0,00             | \$ 0                 | 0,00        | \$ 0            | \$ 3.600.000  |
| Gastos de entierro<br>Gastos funerarios                      | \$ 350.000                                                                                | \$ 0                | 0099          | 0,00         | \$ 0             | 0,00   | \$ 0       | 0,00             | \$ 0                 | 0,00             | \$ 0                 | 0,00        | \$ 0            | \$ 350.000    |
| Vida<br>Muerte. pago a beneficiario                          | \$ 30.000.000                                                                             | \$ 0                | 0099          | 0,00         | \$ 0             | 0,00   | \$ 0       | 0,00             | \$ 0                 | 0,00             | \$ 0                 | 0,00        | \$ 0            | \$ 30.000.000 |
| Banco<br>BANCO BANCOLOMBIA                                   | Cuenta<br>*****9340                                                                       |                     |               |              |                  |        |            |                  |                      |                  |                      |             |                 |               |
| Valor neto \$ 33.950.000                                     | Valor a pagar en letras TREINTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L PESOS |                     |               |              |                  |        |            |                  |                      |                  |                      |             |                 |               |



### OBSERVACIONES

Se paga 50%  
se paga gastos de entierro según condiciones.  
se paga vida según condiciones.  
se paga bono canasta / educativo según condiciones.  
-----]

Por medio de este documento declaro:

1. Que he recibido de Seguros de Vida Suramericana S.A. la suma del cuadro valor neto.
2. Que si se indica que el pago es final, Seguros de Vida Suramericana S.A. queda a paz y salvo con motivo de esta reclamación.
3. Que reconozco y acepto que en caso de tener alguna deuda con SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. y que a su vez SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. tenga saldos pendientes de pago a mi favor, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. podrá compensar dichos valores de acuerdo a las reglas del código Civil.

Para efectos de cualquier notificación la dirección de la Compañía es: Carrera 64B No. 49ª-30, Medellín, Antioquia, Colombia, 050034. Responsable de impuestos sobre las ventas Régimen Común SURA.



Autorizó

DIDIER CAMILO PEÑA HERNANDEZ

Elaboró

46354666

Firma del Beneficiario - Identificación

Firma y sello caja

## Participación de intermediarios

| Código | Nombre del Productor                                | Compañía                               | Categoría                  | % Participación |
|--------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------|-----------------|
| 36731  | PRESENTE AGENCIA DE SEGUROS LTDA<br>SEGUROSPRESENTE | SEGUROS GENERALES<br>SURAMERICANA S.A. | CATEGORIA<br>INTERMEDIARIO | 100,00          |

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA NIT 890.902.790-5



## Ten en cuenta

Que el tiempo estimado para dar respuesta a tu reclamación, empieza en el momento en que hayamos recibido todos los documentos requeridos



RECIBO DE EGRESO  
5728714

|                                                                    |                                   |                              |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| Ciudad y fecha de expedición<br>SOGAMOSO, 14 DE SEPTIEMBRE DE 2022 | Riesgo asegurado<br>352           | Ramo<br>083                  |
| Producto<br>PLAN VIDA INTEGRAL CONTRIBUTIVO                        | Póliza<br>083001194778            | Reclamación<br>0830089276325 |
| Fecha evento<br>12-JUN.-2022                                       | Fecha reclamación<br>29-JUN.-2022 |                              |

|                                             |              |                      |
|---------------------------------------------|--------------|----------------------|
| Tomador                                     |              | Cédula de ciudadanía |
| FONDO DE EMPLEADOS ALMACENES EXITO PRESENTE |              | 8001839870           |
| Paguese a                                   |              | Cédula de ciudadanía |
| EDISSON SANTIAGO TRISTANCHO MURCIA          |              | 1057598063           |
| Nombre del Asegurado                        | Teléfono     | Nit                  |
| GUSTAVO TRISTANCHO ROBLES                   | 3132965267   | 4178658              |
| Oficina de Pago                             | Posible pago | Medio de pago        |
| PRESENTE AGENCIA DE SEGUROS                 | 17-SEP.-2022 | GERENCIA ELECTRONICA |
| Oficina de radicación                       |              |                      |
| PRESENTE AGENCIA DE SEGUROS                 |              |                      |

| Cobertura                                                    | Valor                                                                                      | Deducible Informado | Código Retfte | Retefuente % | Retefuente Valor | Cree % | Cree Valor | Retefuente IVA % | Retefuente IVA Valor | Retefuente ICA % | Retefuente ICA Valor | Descuento % | Descuento Valor | Valor neto    |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------|--------------|------------------|--------|------------|------------------|----------------------|------------------|----------------------|-------------|-----------------|---------------|
| Bono canasta / educativo<br>Renta a distribuir según cliente | \$ 1.800.000                                                                               | \$ 0                | 0099          | 0,00         | \$ 0             | 0,00   | \$ 0       | 0,00             | \$ 0                 | 0,00             | \$ 0                 | 0,00        | \$ 0            | \$ 1.800.000  |
| Gastos de entierro<br>Gastos funerarios                      | \$ 175.000                                                                                 | \$ 0                | 0099          | 0,00         | \$ 0             | 0,00   | \$ 0       | 0,00             | \$ 0                 | 0,00             | \$ 0                 | 0,00        | \$ 0            | \$ 175.000    |
| Vida<br>Muerte. pago a beneficiario                          | \$ 15.000.000                                                                              | \$ 0                | 0099          | 0,00         | \$ 0             | 0,00   | \$ 0       | 0,00             | \$ 0                 | 0,00             | \$ 0                 | 0,00        | \$ 0            | \$ 15.000.000 |
| Banco<br>BANCO BANCOLOMBIA                                   | Cuenta<br>*****3205                                                                        |                     |               |              |                  |        |            |                  |                      |                  |                      |             |                 |               |
| Valor neto \$ 16.975.000                                     | Valor a pagar en letras DIECISEIS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/L PESOS |                     |               |              |                  |        |            |                  |                      |                  |                      |             |                 |               |



## OBSERVACIONES

Se paga 25%  
se paga gastos de entierro según condiciones.  
se paga vida según condiciones.  
se paga bono canasta / educativo según condiciones.

-----]

Por medio de este documento declaro:

1. Que he recibido de Seguros de Vida Suramericana S.A. la suma del cuadro valor neto.
2. Que si se indica que el pago es final, Seguros de Vida Suramericana S.A. queda a paz y salvo con motivo de esta reclamación.
3. Que reconozco y acepto que en caso de tener alguna deuda con SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. y que a su vez SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. tenga saldos pendientes de pago a mi favor, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. podrá compensar dichos valores de acuerdo a las reglas del código Civil.

Para efectos de cualquier notificación la dirección de la Compañía es: Carrera 64B No. 49ª-30, Medellín, Antioquia, Colombia, 050034. Responsable de impuestos sobre las ventas Régimen Común SURA.



Autorizó

DIDIER CAMILO PEÑA HERNANDEZ  
Elaboró1057598063  
Firma del Beneficiario - Identificación

Firma y sello caja

## Participación de intermediarios

| Código | Nombre del Productor                                | Compañía                               | Categoría                  | % Participación |
|--------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------|-----------------|
| 36731  | PRESENTE AGENCIA DE SEGUROS LTDA<br>SEGUROSPRESENTE | SEGUROS GENERALES<br>SURAMERICANA S.A. | CATEGORIA<br>INTERMEDIARIO | 100,00          |

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA NIT 890.902.790-5



## Ten en cuenta

Que el tiempo estimado para dar respuesta a tu reclamación, empieza en el momento en que hayamos recibido todos los documentos requeridos



RECIBO DE EGRESO  
5728713

|                                                                    |                                   |                              |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| Ciudad y fecha de expedición<br>SOGAMOSO, 14 DE SEPTIEMBRE DE 2022 | Riesgo asegurado<br>352           | Ramo<br>083                  |
| Producto<br>PLAN VIDA INTEGRAL CONTRIBUTIVO                        | Póliza<br>083001194778            | Reclamación<br>0830089276325 |
| Fecha evento<br>12-JUN.-2022                                       | Fecha reclamación<br>29-JUN.-2022 |                              |

|                                             |              |                      |
|---------------------------------------------|--------------|----------------------|
| Tomador                                     |              | Cédula de ciudadanía |
| FONDO DE EMPLEADOS ALMACENES EXITO PRESENTE |              | 8001839870           |
| Paguese a                                   |              | Cédula de ciudadanía |
| WILMAR SEBASTIAN TRISTANCHO MURCIA          |              | 1049615819           |
| Nombre del Asegurado                        | Teléfono     | Nit                  |
| GUSTAVO TRISTANCHO ROBLES                   | 3132965267   | 4178658              |
| Oficina de Pago                             | Posible pago | Medio de pago        |
| PRESENTE AGENCIA DE SEGUROS                 | 17-SEP.-2022 | BANCO DE BOGOTÁ      |
| Oficina de radicación                       |              |                      |
| PRESENTE AGENCIA DE SEGUROS                 |              |                      |

| Cobertura                                                    | Valor         | Deducible Informado                                                                        | Código Retfte | Retefuente % | Retefuente Valor | Cree % | Cree Valor | Retefuente IVA % | Retefuente IVA Valor | Retefuente ICA % | Retefuente ICA Valor | Descuento % | Descuento Valor | Valor neto    |
|--------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|------------------|--------|------------|------------------|----------------------|------------------|----------------------|-------------|-----------------|---------------|
| Bono canasta / educativo<br>Renta a distribuir segun cliente | \$ 1.800.000  | \$ 0                                                                                       | 0099          | 0,00         | \$ 0             | 0,00   | \$ 0       | 0,00             | \$ 0                 | 0,00             | \$ 0                 | 0,00        | \$ 0            | \$ 1.800.000  |
| Gastos de entierro<br>Gastos funerarios                      | \$ 175.000    | \$ 0                                                                                       | 0099          | 0,00         | \$ 0             | 0,00   | \$ 0       | 0,00             | \$ 0                 | 0,00             | \$ 0                 | 0,00        | \$ 0            | \$ 175.000    |
| Vida<br>Muerte. pago a beneficiario                          | \$ 15.000.000 | \$ 0                                                                                       | 0099          | 0,00         | \$ 0             | 0,00   | \$ 0       | 0,00             | \$ 0                 | 0,00             | \$ 0                 | 0,00        | \$ 0            | \$ 15.000.000 |
| Valor neto \$ 16.975.000                                     |               | Valor a pagar en letras DIECISEIS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/L PESOS |               |              |                  |        |            |                  |                      |                  |                      |             |                 |               |



## OBSERVACIONES

Se paga 25%  
se paga gastos de entierro según condiciones.  
se paga vida según condiciones.  
se paga bono canasta / educativo según condiciones.  
-----]

Por medio de este documento declaro:

1. Que he recibido de Seguros de Vida Suramericana S.A. la suma del cuadro valor neto.
2. Que si se indica que el pago es final, Seguros de Vida Suramericana S.A. queda a paz y salvo con motivo de esta reclamación.
3. Que reconozco y acepto que en caso de tener alguna deuda con SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. y que a su vez SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. tenga saldos pendientes de pago a mi favor, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. podrá compensar dichos valores de acuerdo a las reglas del código Civil.

Para efectos de cualquier notificación la dirección de la Compañía es: Carrera 64B No. 49ª-30, Medellín, Antioquia, Colombia, 050034. Responsable de impuestos sobre las ventas Régimen Común SURA.



Autorizó

DIDIER CAMILO PEÑA HERNANDEZ  
Elaboró1049615819  
Firma del Beneficiario - Identificación

Firma y sello caja

## Participación de intermediarios

| Código | Nombre del Productor                                | Compañía                               | Categoría                  | % Participación |
|--------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------|-----------------|
| 36731  | PRESENTE AGENCIA DE SEGUROS LTDA<br>SEGUROSPRESENTE | SEGUROS GENERALES<br>SURAMERICANA S.A. | CATEGORIA<br>INTERMEDIARIO | 100,00          |

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA NIT 890.902.790-5



## Ten en cuenta

Que el tiempo estimado para dar respuesta a tu reclamación, empieza en el momento en que hayamos recibido todos los documentos requeridos

