

SEGUROS



CONDICIONES
GENERALES



SOLUCIÓN
EXCLUSIVA



MUTUALISTA
HOSPITAL
EVANGÉLICO

¡BIENVENIDO A SEGUROS SURA!



¡Nos encanta que nos elijas!
Nuestro objetivo es asegurar tu bienestar y por eso nos esforzamos en brindarte soluciones claras y sencillas.

En este documento vas a encontrar toda la información que necesitas saber sobre tu seguro, con el detalle de qué es lo que cubre y qué no.

¡ANTES DE EMPEZAR, TE HACEMOS ALGUNAS ACLARACIONES PARA QUE NO TENGAS NINGUNA DUDA!

La Póliza de Seguros es el documento donde se deja constancia de los derechos que tenés como Asegurado, cuándo y cómo pagar, qué hacer en caso de siniestro, entre otras.

Una Póliza tiene los siguientes documentos asociados:

- i.** La solicitud del seguro: es el documento que contiene su pedido de asegurarse con nosotros.
- ii.** Las Condiciones Generales (este documento).
- iii.** Las Condiciones Particulares: es el documento que contiene específicamente sus datos, los datos de su vehículo y las secciones de las Condiciones Generales que aplican para usted.
- iv.** Endosos: son modificaciones a la póliza como, por ejemplo, cambio de cobertura, cambio en el sistema de pagos.

Todos esos documentos son complementarios y deben leerse en forma conjunta. Si hay alguna contradicción entre las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares, rigen las Condiciones Particulares.

Esta póliza te cubre en Uruguay, Argentina, Brasil, Paraguay y Chile.

Las exclusiones son aquellas situaciones en las que no estarías cubierto por esta póliza y, por lo tanto, es muy importante que las leas detenidamente.

¿QUÉ VAS A ENCONTRAR EN ESTE DOCUMENTO?

- **SECCIÓN 1** | **COBERTURAS DE TU SEGURO**
- **SECCIÓN 2** | **CONDICIONES GENERALES APLICABLES
A TODA LA PÓLIZA**
- **SECCIÓN 3** | **EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES
A TODA LA PÓLIZA**
- **SECCIÓN 4** | **DEFINICIONES**



SECCIÓN 1

COBERTURAS DE TU SEGURO

BENEFICIOS DE TU SEGURO

Conoce los servicios adicionales incluidos con el Seguro de tu Auto

1. Disposiciones Generales

Seguros Sura S.A., que en adelante se denominará SURA, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el Tomador, las cuales se incorporan al presente contrato para todos sus efectos, expide esta PÓLIZA DE SEGURO, sujeta a las Condiciones que se señalan a continuación.

Igualmente, forman parte del contrato los amparos adicionales, las declaraciones de asegurabilidad escritas o verbales del asegurado, los certificados médicos y cualquier otro documento escrito y aceptado por las partes, que guarden relación con el presente seguro.

En caso de discordancia entre las Condiciones Generales de la Póliza y sus Condiciones Particulares, predominarán estas últimas.

2. Objeto del Seguro

El Asegurador pagará al Asegurado o Beneficiario los Capitales correspondientes según el padecimiento del que se trate, en atención a la cobertura contratada dentro del período del seguro. La presente póliza garantiza los riesgos y capitales asegurados en todas partes del mundo.

El producto de "Salud +" protege al asegurado contra el riesgo de ciertos eventos médicos que complementan el plan de asistencia de las mutualistas.

De acuerdo con las Condiciones señaladas en las Condiciones Particulares que ilustran la cobertura contratada, el Asegurador indemnizará al beneficiario con el pago de los montos contratados si ocurre alguno de los siguientes eventos:

2.1) Plastia de Ligamentos Cruzados

Cuando dentro de los sesenta (60) días comunes siguientes a la ocurrencia de una ruptura de alguno de los ligamentos cruzados (posterior o anterior) se realice una operación por laparoscopia para solucionar esta ruptura, el beneficiario recibirá la suma asegurada correspondiente y declarada en las Condiciones Particulares.

2.2) BRCA 1 y 2

Si al asegurado se le diagnosticare un cáncer de mama y se le solicitase estudios genéticos del tipo BRCA 1 y 2, el beneficiario recibirá la suma correspondiente y declarada en las Condiciones Particulares.

2.3) Herniorrafía por laparoscopia

Si al asegurado se le diagnosticare una hernia inguinal y se solicite una operación con abordaje laparoscópico, el beneficiario recibirá la suma correspondiente y declarada en las Condiciones Particulares.

2.4) Técnica de Mohs

Si frente a un diagnóstico de cáncer de piel, al asegurado se le solicitase una operación por técnica de Mohs, el beneficiario recibirá la suma correspondiente y declarada en las Condiciones Particulares.

2.5) Facoemulsificación en cirugía de cataratas

Si al asegurado se le diagnosticare cataratas y se solicite una facoemulsificación en cirugía de cataratas, el beneficiario recibirá la suma correspondiente y declarada en las Condiciones Particulares.

6.2) Apendicectomía por laparoscopia

Si al asegurado se le diagnosticare una apendicitis aguda y se solicite una apendicectomía con abordaje laparoscópico, el beneficiario recibirá la suma correspondiente y declarada en las Condiciones Particulares. Se trata de un diagnóstico clínico y apoyado por imagenología y/o laboratorio.

7.2) Laparoscopia quirúrgica en ginecología

Si al asegurado se le solicitase una cirugía anexial en ginecología con abordaje laparoscópico, el beneficiario recibirá la suma correspondiente y declarada en las Condiciones Particulares.

8.2) Nefrectomía laparoscópica

Si al asegurado se le solicitase una nefrectomía con abordaje laparoscópico, el beneficiario recibirá la suma correspondiente y declarada en las Condiciones Particulares.

La cobertura será válida mundialmente siempre que:

- El lugar de residencia permanente del asegurado sea Uruguay.
- La póliza haya sido emitida en Uruguay.
- El Asegurado no se encuentre más de 13 semanas consecutivas dentro de un período cualquiera de 12 meses fuera de su país de residencia.

SECCIÓN 2

CONDICIONES GENERALES APLICABLES A TODA PÓLIZA

1. Valuación por perito

Si no hubiere acuerdo entre las partes de la existencia, persistencia, carácter y grado del padecimiento, será determinados por dos médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir, dentro de los 8 (ocho) días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los treinta días a partir de recibidos los resultados de análisis, y en caso de divergencia el tercero debería expedirse dentro de un plazo de 15 (quince) días.

La junta médica podrá someter al asegurado a los exámenes médicos que considere necesarios.

La declaración de incapacidad o invalidez del asegurado por algún organismo previsional o legal sólo tendrá para la junta médica un valor meramente informativo.

El dictamen emitido por la junta médica será determinante y obligatorio para las partes.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo, y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo en caso de equidistancia en que se pagarán por mitades entre las partes.

Mientras dura este proceso se debe continuar abonando las cuotas de la prima.

2. Designación y cambio de beneficiario

El Asegurado podrá designar Beneficiario/s a la persona/s o persona/s, cuyo/s nombre/s figure/n con tal carácter en las Condiciones Particulares, así como también a la Institución de Salud que determine. Designadas varias personas sin indicación de cuota parte se entiende que el beneficio se distribuirá por partes iguales.

Cuando se designe a los hijos se entiende a los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto.

1. Designadas varias personas sin indicación de cuota parte se entiende que el beneficio se distribuirá por partes iguales.
2. Cuando se designe a los hijos se entiende a los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto.
3. Cuando se designe a una Institución de Salud, se incluirá como parte de la designación, al acta que especificará los servicios prestados.
4. Cuando se designe a los herederos, se entenderá por tales a los que surjan del certificado de resultancias de autos y en las proporciones allí establecidas.
5. En caso de dudas sobre la identidad de los herederos o sobre la proporción de las sumas a distribuir, la Compañía Aseguradora podrá solicitar que se determine judicialmente a quienes debe pagarse y en que proporciones debe hacerlo.
6. SURA no será responsable de cualquier demora en el pago del beneficio derivada de la determinación de la identidad de los beneficiarios.
7. Si se hubiere otorgado testamento, se tendrá por designados a los herederos instituidos en el mismo. Si los herederos instituidos en el testamento fueran los herederos legales y no se hubiere fijado proporción alguna, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.
8. Cuando el Asegurado no designe Beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz, o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos.
9. Pierde todo derecho el Beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del Asegurado con un acto ilícito.
10. El Asegurado podrá cambiar en cualquier momento el beneficiario, salvo que la designación sea a título oneroso o irrevocable. Para que el cambio de Beneficiario surta efecto frente a la Compañía Aseguradora, es indispensable que ésta sea fehacientemente notificada dirigiendo a sus oficinas la comunicación escrita respectiva (telegrama colacionado o notificación con intervención notarial o acta de la institución de salud incluyendo la aceptación firmada por el asegurado).
11. En caso de imposibilidad de abonar el seguro por duda sobre la designación o cambio de Beneficiario, o duda en cuanto a los herederos legales, la Compañía Aseguradora consignará judicialmente importe en la forma que corresponda según la situación que se presentare dejando así librada a resolución judicial la determinación de la persona o personas beneficiarias.
12. La Compañía Aseguradora quedará liberada, si actuando diligentemente hubiere pagado la suma asegurada o los Beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificare esa designación.
13. Atento el carácter irrevocable de la designación de Beneficiario a título oneroso, la Compañía Aseguradora en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación ni por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El asegurado estará obligado a:

- Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite Sura para identificar el valor asegurado y apreciar la extensión de los riesgos;
- Informar sobre la existencia de otros seguros que cubran el mismo objeto
- Pagar la prima en la forma y épocas pactadas;
- Emplear el cuidado de un buen padre de familia para prevenir los eventos;
- No agravar el riesgo y dar noticia a Sura sobre las circunstancias que lleguen a su conocimiento y que agraven sustancialmente el riesgo;
- Notificar a Sura la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un evento cubierto dentro inmediatamente que tuvo noticia.
- Acreditar la ocurrencia del evento denunciado y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias; y
- Las demás obligaciones contempladas en la póliza.

DECLARACIONES DEL ASEGURADO

- Corresponde al asegurado declarar lealmente todas las circunstancias que solicite Sura para identificar el valor asegurado y apreciar la extensión de los riesgos en los formularios de contratación que disponga la Compañía para estos fines.
- La veracidad de las declaraciones hechas por el Asegurado, según sea el caso, en la propuesta o solicitud de incorporación al seguro, en sus documentos accesorios o complementarios, en el reconocimiento médico, cuando éste corresponda o por cualquier otro medio, constituyen elementos integrantes y esenciales de la cobertura y de este contrato de seguro.
- Si el evento cubierto no se ha producido, y el Asegurado hubiere incurrido inexcusablemente errores manifiestos, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo Asegurado en la información solicitada por la Compañía, esta podrá rescindir el contrato.
- Si el evento cubierto se ha producido, Sura quedará exonerada de su obligación de pagar la indemnización si proviene de un riesgo que hubiese dado lugar a la rescisión del contrato.

LÍMITE INDEMNIZATORIO

- Si el evento cubierto se ha producido, Sura quedará exonerada de su obligación de pagar la indemnización si proviene de un riesgo que hubiese dado lugar a la rescisión del contrato.

PLAZOS

La responsabilidad que el Asegurador asume por el presente contrato tendrá la vigencia indicada en las Condiciones Particulares, y desde que el Asegurado manifieste su voluntad de incorporarse al seguro, mediante la solicitud de incorporación del seguro y haya sido aceptado por la Compañía. En caso de no estar especificado en la póliza, término de la vigencia será de (12) doce meses.

RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

Los derechos y obligaciones de Sura y del Asegurado empiezan y terminan en las fechas indicadas en las Especificaciones de la Póliza.

Si el contrato anual no hubiera sido objeto de cancelación o anulación y de no mediar solicitud expresa en contrario del Asegurado efectuada con antelación a la fecha de vencimiento, el Asegurador lo renovará automáticamente por 12 meses más y así sucesivamente, y siempre que la prima del seguro que se renueva esté paga a esa fecha. Las pólizas de vigencia inferior a un año no se renovarán automáticamente.

CANCELACIÓN

La póliza podrá cancelarse:

- a) por decisión fundada del asegurador, vencida la primer anualidad, por agravamiento y/o reducción del riesgo, mediante notificación a través de telegrama colacionado al asegurado con una antelación de al menos treinta días a su último domicilio denunciado, en cuyo caso el asegurador le devolverá parte proporcional de la prima por el período del seguro no vencido.
- b) Por decisión del asegurado, vencida la primer anualidad, en cualquier momento, mediante notificación al asegurador, con una antelación de al menos treinta días, en cuyo caso (siempre que no haya surgido ninguna reclamación durante el período del seguro a la fecha), el asegurador le devolverá la prima correspondiente menos la deducción de la prima de las tarifas vigentes por períodos cortos por el lapso durante el cual la póliza ha estado vigente.

De 1 a 4	5 %
De 5 a 9	7 %
De 10 a 14	10 %
De 15 a 19	13 %
De 20 a 29	16 %
De 30 a 59	20 %
De 60 a 89	30 %
De 90 a 119	39 %
De 120 a 149	47 %
De 150 a 179	54 %
De 180 a 209	61 %
De 210 a 239	68 %
De 240 a 269	75 %
De 270 a 299	81 %
De 300 a 329	88 %
De 330 a 359	94 %
De 360 a 365	100 %

Los plazos anteriormente establecidos se computarán por días calendario corridos.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura con respecto a cualquier Asegurado terminará inmediatamente al suceder el primero de estos hechos:

- Fallecimiento del Asegurado
- Después de que el Asegurado haya alcanzado la edad máxima de cobertura
- Cancelación del medio de pago por el cual es pagada la prima del seguro
- Falta de pago de la prima mensual, lo que no absuelve al asegurado de la obligación de cancelar la deuda por el período transcurrido
- Pérdida de la condición de Asegurado, de conformidad con los términos previstos en la presente póliza
- Si el asegurado o cualquier otra persona que obre por cuenta de éste obstaculiza el ejercicio de los derechos de la compañía, estipulados en la presente póliza Ningún beneficio será reconocido bajo la presente póliza después de la finalización de la cobertura
- Ningún beneficio será reconocido bajo la presente póliza después de la finalización de la cobertura.

REHABILITACIÓN DE LA PÓLIZA

En caso de que a la póliza se le haya puesto término anticipado por falta de pago, el Asegurado podrá solicitar personalmente su rehabilitación, en un plazo máximo de un año desde la fecha de término.

Para resolver sobre esta petición, Sura podrá exigir del Asegurado que acredite, a su satisfacción, que reúne las condiciones necesarias para ser readmitido como tal. Sura se reservará el derecho de aceptar la rehabilitación.

OBLIGACIÓN DE PRUEBA DEL EVENTO OCURRIDO

El Asegurado deberá acreditar la ocurrencia del evento cubierto que fue denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias. El evento se presume ocurrido por un hecho que hace responsable a Sura.

Sin perjuicio de lo anterior, Sura puede acreditar que el evento ha ocurrido por un hecho que no lo constituye en responsable de sus consecuencias, según el contrato o la ley.

RETICENCIAS

Dará lugar a la pérdida del derecho de indemnización los siguientes supuestos:

- a) en caso de reticencia o exactitud relevante al completar el cuestionario o solicitud de seguro, si medió dolo o culpa grave;
- b) cuando el asegurado no haya abonado la prima dentro los plazos establecidos al momento de la contratación del seguro;
- c) cuando el siniestro haya sido causado por dolo o mala fe del asegurado.

PAGO DE PRIMAS

La prima será pagada en la forma, modalidades, lugar y plazo estipulados en las condiciones particulares.

Sura no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia que produzcan atraso en el pago de la prima, aunque este se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido. La obligación de pagar la prima en la forma y épocas pactadas le corresponderá al Asegurado, según se especifique en las Condiciones Particulares de la póliza.

Si el obligado al pago incurre en mora o simple retraso en el pago del todo o parte de la prima, reajustes o intereses, se declara terminado el contrato mediante comunicación fehaciente.

El término del contrato operará al vencimiento del plazo de 30 días corridos, contados desde la fecha del envío de la comunicación, a menos que antes de producirse el vencimiento de ese plazo sea pagada toda la parte de la prima, reajustes e intereses que estén atrasados, incluidos los correspondientes para el caso de mora o simple retraso.

Si el vencimiento del plazo de 30 días recién señalado recayere en día inhábil, se entenderá prorrogado para el primer día hábil siguiente. Mientras la terminación no haya operado, Sura podrá desistir de ella mediante una nueva comunicación en que así lo comunique el Asegurado y dirigida al domicilio antes aludido en esta cláusula.

La circunstancia de haber recibido pago de todo o parte de la prima atrasada, y de sus reajustes o intereses, o de haber desistido de la resolución, no significará que Sura renuncia a su derecho de poner nuevamente en práctica el mecanismo de la resolución pactada en esta cláusula, cada vez que se produzca un nuevo atraso en el pago de todo o parte de la prima.

MONEDA O UNIDAD DE CONTRATO

El capital asegurado y el monto de las primas correspondientes a esta póliza se expresarán en la moneda indicada en las condiciones particulares.

En virtud de contratarse una póliza en moneda extranjera el contratante se compromete al pago de la prima en dicha moneda; a su vez la compañía aseguradora abonará las indemnizaciones que pudieren corresponder en igual moneda, si cualquier norma legal o reglamentaria impidiere cumplir las obligaciones emergentes de esta póliza en moneda extranjera, tanto las primas como las eventuales indemnizaciones deberán ser satisfechas en la moneda nacional conforme al tipo de cambio financiero vendedor cotizado por el Banco de la República Oriental del Uruguay al cierre del día inmediato anterior al de la fecha de pago de cada obligación.

SINIESTRO

En caso de siniestro amparado por esta póliza, el asegurado o beneficiario según los casos deberá ponerlo en conocimiento del asegurador de forma inmediata de haber tenido conocimiento del mismo, y contará con un plazo de 15 días corridos para dar cuenta de la información que posea y le sea solicitada por el asegurador sobre las causas y circunstancias del mismo.

Sura se reserva el derecho de solicitar a su costo que se realice un examen médico o autopsia al asegurado. Si el asegurado y/o beneficiario se negare/n a permitir el examen o autopsia o los retardase en forma tal que deja de ser útil al fin perseguido, perderá el derecho de indemnización por este Seguro.

El Asegurado, autoriza expresamente a Sura para verificar, acceder y solicitar ante cualquier médico o institución hospitalaria, la historia clínica y todos aquellos documentos que en ella se registren o lleguen a ser registrados. Esta autorización comprende igualmente la posibilidad de obtener copia de la historia clínica, aún después de la muerte.

El tomador y/o asegurado renuncia, por tanto, a todas las disposiciones de la ley y de la deontología médica que prohíbe revelar información médica adquirida, con motivo de diagnóstico o tratamiento.

El Asegurador contará con un plazo de 30 días corridos desde la recepción de la denuncia para aceptar o rechazar el evento cubierto. Vencido este plazo, sin haber comunicado expresamente la aceptación o rechazo del siniestro, este se entenderá aceptado.

Este plazo se suspenderá en caso de que, por causas ajenas a su voluntad, Sura no cuente con elementos suficientes para tal definición.

Sura contará con un plazo de 60 días corridos desde la aceptación expresa o tácita del evento cubierto para proceder al pago. Este plazo se suspenderá en el caso de que el Asegurado no hubiere cumplido con las obligaciones a su cargo o porque Sura no cuenta, por razones ajenas a su voluntad, con los elementos suficientes para la liquidación. La mora en el cumplimiento de estas obligaciones se producirá de pleno derecho por el solo vencimiento de los plazos acordados.

COMUNICACIONES

Las comunicaciones del Asegurado o Beneficiario se realizarán en el domicilio social de la Compañía, y las que tenga que efectuar el Asegurador se realizarán en el domicilio del Asegurado que conste en las Condiciones Particulares. Las comunicaciones efectuadas por un Corredor de Seguros en nombre del Asegurado causarán los mismos efectos que si las realizara el propio Asegurado.

JURISDICCIÓN

El presente Contrato de Seguro queda sometido a la jurisdicción uruguaya y, dentro de ella, será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo el del domicilio del Asegurado, a cuyo efecto éste designará un domicilio en Uruguay, en caso de que el suyo fuese en el extranjero.

OTRAS OBLIGACIONES, DEBERES Y FACULTADES DEL ASEGURADO

El Asegurado o Beneficiario, tienen las obligaciones y deberes siguientes:

- Comunicar inmediatamente a Sura de cualquier otro seguro que cubra los mismos eventos cubiertos que refieran a la misma persona
- Comunicar a Sura, al momento en que tome conocimiento, todas aquellas circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por este en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado lo habría concluido en condiciones más gravosas.
- En caso de la ocurrencia de un evento cubierto, comunicar a Sura inmediatamente desde que tuvo conocimiento del mismo y brindarle los detalles del mismo.
- Reducir las consecuencias del evento cubierto, empleando los medios a su alcance para conservar la salud del asegurado y su restablecimiento.

El incumplimiento de esta obligación con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a Sura, liberará a este de toda prestación derivada del siniestro.

DIVERGENCIAS

El Asegurado podrá reclamar a la Entidad Aseguradora, en el plazo de treinta días a contar desde la entrega de la Póliza, que se subsanen las divergencias existentes entre ésta y la Solicitud de Seguro o de las cláusulas acordadas.

PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas de la póliza prescriben a los cinco años, computándose desde que el beneficiario conoce la existencia del beneficio, pero nunca excederá los cinco años contados desde el fallecimiento de la persona cuya vida se asegura.

SECCIÓN 3

EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODA LA PÓLIZA

Quedan excluidos del seguro:

- Se excluye cualquier condición preexistente
- El capital de cada evento es pagadero al primer diagnóstico y la póliza solamente continuará vigente para los capitales de los demás eventos.
- Si al asegurado se le ha diagnosticado alguno de los eventos cubiertos con anterioridad al inicio de vigencia de la cobertura, no le será pagadero ningún beneficio bajo esta póliza.

Ningún beneficio será pagadero en relación con esta póliza si algún evento cubierto en la presente póliza es directa o indirectamente ocasionado o agravado como resultado de cualquier de las siguientes:

- Omisión en la búsqueda de atención o en el seguimiento de recomendaciones médicas
- Vivir en el extranjero (vivir fuera del territorio por más de 13 semanas consecutivas en cualquier periodo de 12 meses)
- Guerra u hostilidades (sea o no guerra declarada)
- Guerra civil, insurrección, revolución, inestabilidad civil o motín
- Participación en cualquier fuerza armada relacionada con la conservación de la paz, o
- El acto que se realiza en forma independiente o representando a o con relación a un grupo u organismo, para influir en cualquier grupo, corporación o gobierno, por medio de la fuerza, a través de terrorismo, secuestro o intento de secuestro, ataque, asalto o cualquier medio violento
- Un acto intencional o auto-infringido
- Ingesta de drogas diferente a las que están indicadas por un médico calificado.
- VIH/SIDA
- Accidente de tránsito por ingesta de alcohol o drogas
- Fusión nuclear, fisión nuclear, desperdicio nuclear o cualquier radiación radioactiva o ionizante
- Participación deliberada de la Vida Asegurada en cualquier acto ilegal o criminal
- Actos ilegales o contrarios a las normas de cualquier jerarquía institucional cometidos por el beneficiario de la póliza que den lugar a las coberturas
- Reclamos o gastos en que se incurra con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de este Acuerdo
- Reclamos, cargos o gastos en exceso de los límites de Póliza;
- Reclamos o gastos que emanen directa o indirectamente de guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (haya o no declaración de guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, poder militar o usurpado, ley marcial o confiscación por orden de cualquier gobierno o autoridad pública. También se excluyen los reclamos o gastos causados por las circunstancias mencionadas o que ocurran a través o como consecuencia de ellas;
- Reclamos o gastos que tengan por causa directa o indirecta o a los que contribuyan o que surjan de operaciones en las que se empleen procesos de fisión o fusión nuclear o se manipulen materiales radiactivos.

Dichas operaciones incluirán, entre otros:

- El uso de reactores nucleares, incluyendo aceleradores de partículas atómicas y dispositivos similares; o
- El uso, manipulación o transporte de material radiactivo; o
- El uso, manipulación o transporte de cualquier arma de guerra o dispositivo explosivo que emplee fisión o fusión nuclear;
- La parte de cualquier reclamo o gasto que es pagado o reembolsado por un programa de seguro social o cualquier otro programa patrocinado por el gobierno
- Reclamo o gasto que sea el resultado de, o que esté relacionado con cobertura de Obligaciones Extracontractuales .

- Reclamos o gastos que emanen de fondos de insolvencia o de cualquier otro sistema similar que disponga el pago de las obligaciones de cualquier asegurador insolvente. Esta exclusión aplica para las dos partes, y no regirá con respecto a reclamos o gastos amparados por este Acuerdo de Reaseguro
- Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.

Cláusula de Exclusión y Limitación por Sanciones:

El Asegurador no estará obligado a otorgar cobertura y el Asegurador no será responsable de pagar cualquier reclamo o proporcionar cualquier beneficio bajo el presente contrato, en la medida que el otorgar tal cobertura, pagar tal reclamo o proporcionar tal beneficio exponga al Asegurador a alguna sanción, prohibición o restricción en virtud de las resoluciones o las sanciones comerciales o económicas de las Naciones Unidas, leyes o regulaciones de la Unión Europea, el Reino Unido o los Estados Unidos de América, que le sean aplicables.

SECCIÓN 4

DEFINICIONES

En este contrato se entiende por:

- **Asegurado:** la persona física indicada como tal en las condiciones particulares, y que abona la prima según lo previsto por este contrato.
- **Asegurador:** la empresa Seguros Sura S.A. que contrata y asume el riesgo dentro de lo previsto por este contrato.
- **Beneficiarios:** Persona/s física/s titular/es del derecho a la indemnización especificado en las condiciones particulares. También podrá ser la Institución de Salud que determine el Asegurado.
- **Capitales:** son las sumas pactadas que el asegurado o beneficiario, en caso de ocurrencia de un evento cubierto por la presente, tendrá derecho a percibir del asegurador en relación con las coberturas contratadas.
- **Carencia:** Período de días desde el inicio de la vigencia de la cobertura, durante el cual el Asegurado no tiene derecho alguno a indemnización. El período de carencia solamente aplica para el primer año del seguro o desde la fecha de la última rehabilitación de la póliza.

En caso de diagnóstico de alguna de las condiciones cubiertas durante el período de carencia, la cobertura del presente contrato se cancelará y las primas pagadas serán devueltas al asegurado descontados los gastos de emisión.

- **Especialista:** Profesional especializado en una determinada rama de la medicina, con comprobante legal de tal especialidad, que no sea Tomador, el Titular del seguro, su cónyuge ni miembros de la familia de cualquiera de los dos, tanto sea ascendientes como descendientes sin límite de grado, ni parientes colaterales de cualquiera de los dos, hasta el 3º grado de consanguinidad o afinidad inclusive.
- **Evento:** Ocurrencia de uno de los hechos cubiertos por la presente póliza.
- **Hospital:** Se considera Hospital a cualquier Institución que reúna todos los siguientes requisitos:
 - ✓ que mantenga equipamiento permanente para el cuidado de pacientes residentes, durante las 24 horas los 365 días del año.
 - ✓ que esté equipado permanentemente con quirófano para cirugía mayor y equipamientos para el diagnóstico, tratamiento y cuidado de personas enfermas y/o heridas y esté bajo la supervisión permanente de médico/s practicante/s diplomado/s.
 - ✓ que provea continuamente, las 24 horas, los 365 días del año servicio de enfermería supervisado por enfermeras diplomadas con título oficial o equivalente.
 - ✓ que no sea, salvo incidentalmente, un instituto mental, una sala de primeros auxilios, un hospicio, un establecimiento para enfermedades terminales, un lugar exclusivamente destinado para convalecencias, ni un geriátrico.

- **Institución de salud:** Toda organización conformada por personas físicas o jurídicas, tales como instituciones, entidades, empresas, organismos públicos, privados -de carácter particular o colectivo o de naturaleza mixta, que brinde prestaciones vinculadas a la salud.
- **Médico:** Doctor en medicina y habilitado legalmente para ejercer la profesión, que no sea el Asegurado, el Tomador del Seguro, el Cónyuge del Asegurado, ni miembros de la familia de cualquiera de los dos, tanto sea ascendientes como descendientes sin límite de grado, ni parientes colaterales de ambos, hasta el 3º grado de consanguinidad o afinidad inclusive.
- **Período del seguro:** es el plazo de la presente póliza según se especifica en las condiciones particulares.
- **Póliza:** es el documento que contiene todas las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte de la póliza: las condiciones generales, las particulares, las especiales, si las hubiere, y los endosos que se emitan a la misma para complementarla o modificarla, así como la solicitud del asegurado.
- **Prima:** es el precio del seguro que se paga mensualmente para tener el beneficio del mismo, constituye la prestación a cargo del tomador o asegurado.