

**CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE VIDA
CLIENTES BANCO CONTACTAR**

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ MAPFRE, SE COMPROMETE A PAGAR AL TOMADOR O A LOS BENEFICIARIOS SEGÚN SEA EL CASO, CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO, POR LAS COBERTURAS EXPRESAMENTE CONTRATADAS, CON BASE EN LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL TOMADOR, SIEMPRE QUE EL RIESGO OBJETO DE COBERTURA OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO, EL ASEGURADO CUMPLA CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD ESTABLECIDOS Y SE HAYA PAGADO EL VALOR DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE.

1. ¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO?

1.1. FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA

MAPFRE PAGARÁ AL BENEFICIARIO EL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA EN CASO DE FALLECIMIENTO INCLUYENDO SUICIDIO, HOMICIDIO, TERRORISMO Y FALLECIMIENTO POR SIDA NO PREEXISTENTE, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA Y DESDE EL PRIMER DÍA.

SE OTORGA COBERTURA CUANDO SE DÉ ORIGEN A LA DECLARACIÓN JUDICIAL DE PRESUNCIÓN DE MUERTE POR DESAPARECIMIENTO, DE ACUERDO CON LO DEFINIDO EN EL ARTÍCULO 1145 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

EL PAGO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO GENERARÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO.

1.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

MAPFRE PAGARÁ AL ASEGURADO EL VALOR CONTRATADO PARA ESTA COBERTURA, SI COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE SUFRIDO POR EL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO HAYA SIDO OCASIONADA O SE MANIFIESTE ESTANDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y LE PRODUZCA UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, Y PERSISTA POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR A CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN LA CUAL SE REALIZA EL DIAGNÓSTICO QUE GENERA LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR PRIMERA VEZ, PARA EL CASO DE LAS ENFERMEDADES, PARA LOS ACCIDENTES CORRESPONDE A LA FECHA DEL ACCIDENTE QUE DEBERÁN ESTAR DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

PARA EFECTOS DE ESTA COBERTURA LA FECHA DE SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN QUE FIGURE EN EL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. PARA LOS RÉGIMENES EXCEPTUADOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL LA FECHA DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN QUE FIGURE EN EL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SALVO QUE NO SE DETERMINE EN EL DICTAMEN, CASO EN EL CUAL Y DE MANERA SUBSIDIARIA LA FECHA DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN EMITIDA POR LA ENTIDAD COMPETENTE DEL RÉGIMEN EXCEPTUADO

PARA LA DETERMINACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EL ASEGURADO DEBERÁ APORTAR A LA COMPAÑÍA COPIA DE SU HISTORIA CLÍNICA COMPLETA, Y EL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL QUE DEMUESTRE

UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%), EMITIDA POR LA EPS, ARL O AFP, CONFORME A LAS REGLAS DEL MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ Y LAS EMITIDAS POR LAS ENTIDADES QUE PERTENECEN A LOS RÉGIMENES DE EXCEPCIÓN, CONFORME A LAS REGLAS DEL MANUAL CORRESPONDIENTE PARA LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ.

EL PAGO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO GENERARÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO.

1.2.1. RIESGOS EXCLUIDOS DE ESTA COBERTURA POR CONDICIÓN FÍSICA

PERSONAS DISCAPACITADAS DEFINIDAS COMO:

- PERSONAS CON PÉRDIDA TOTAL DE LA VISIÓN POR AMBOS OJOS
- PERSONAS CON PÉRDIDA TOTAL DE LA AUDICIÓN DE AMBOS OÍDOS
- PERSONAS CON PÉRDIDA DEL HABLA.
- PERSONAS QUE SUFRAN DE EPLILEPSIA
- PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DROGADICCIÓN.

1.3. ENFERMEDADES GRAVES

SI EL ASEGURADO ES DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN, Y POR PRIMERA VEZ, ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES QUE A CONTINUACIÓN SE ENUMERAN, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN TRANSCURRIDO POR LO MENOS SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO.

MAPFRE PAGARÁ AL ASEGURADO EL VALOR CONTRATADO PARA ESTA COBERTURA Y EL VALOR INDEMNIZADO SE DEDUCIRÁ DEL AMPARO BÁSICO.

LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES GRAVES SERÁN OBJETO DE COBERTURA:

CÁNCER: ENFERMEDAD QUE SE CARACTERIZA POR EL CRECIMIENTO, INVASIÓN Y EXPANSIÓN INCONTROLABLE DE CÉLULAS MALIGNAS EN LOS TEJIDOS DE DIFERENTES ÓRGANOS. TAMBIÉN SE CONSIDERA BAJO ESTA DEFINICIÓN LA LEUCEMIA Y EL LINFOMA DE HODGKIN O NO HODKING.

ACCIDENTES CEREBRO-VASCULARES: PÉRDIDA SÚBITA DE LA FUNCIÓN CEREBRAL, RESULTANTE DE LA INTERRUPCIÓN DEL APOORTE SANGUÍNEO (TIPO TROMBOTICO, EMBOLICO O HEMORRÁGICO), QUE ACUSE LESIONES IRREVERSIBLES.

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: DAÑO BILATERAL E IRREVERSIBLE DE LA FUNCIÓN DE LOS RIÑONES, QUE HAGA NECESARIA LA REALIZACIÓN EN FORMA REGULAR DE DIÁLISIS RENAL (PERITONEAL O HEMODIÁLISIS) O UN TRASPLANTE RENAL.

INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO: MUERTE DE UNA PARTE DEL MÚSCULO CARDÍACO, OCASIONADA POR UNA INTERRUPCIÓN DEL APOORTE SANGUÍNEO.

CIRUGÍA ARTERIO – CORONARIA: INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA A CORAZÓN ABIERTO, QUE SE REALIZA PARA CORREGIR LA ESTENOSIS U OCLUSIÓN DE LAS ARTERIAS CORONARIAS, QUE NO RESPONDEN A TRATAMIENTO MÉDICO Y EN CONSECUENCIA ES NECESARIA LA REALIZACIÓN DE UN BY-PASS O PUENTE CORONARIO.

ESCLEROSIS MÚLTIPLE: ENFERMEDAD QUE AFECTA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y SE MANIFIESTA POR ANOMALÍAS NEUROLÓGICAS PROGRESIVAS E IRREVERSIBLES QUE CONLLEVAN A UN ESTADO DE INCAPACIDAD SEVERA. DIAGNÓSTICO CLÍNICO INEQUÍVOCO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DIAGNOSTICADO POR ESPECIALISTA.

TRASPLANTE DE ÓRGANOS: LA COMPAÑÍA CUBRE EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD. MAPFRE, AMPARA EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO ESTRICTAMENTE INDISPENSABLE PARA LA RECEPCIÓN DE LOS SIGUIENTES ÓRGANOS COMPLETOS: CORAZÓN, UNO O DOS PULMONES, HÍGADO O PÁNCREAS TOTAL (SE EXCLUYE EL TRASPLANTE DE ISLOTES DE LANGERHANS), (NO ESTÁN INCLUIDOS NI RIÑÓN NI CORNEA) QUE PROVENGA DE UN DONANTE EFECTIVO COMPATIBLE VIVO O MUERTO.

GRAN QUEMADO: LA COMPAÑÍA OTORGA COBERTURA A PACIENTES CON QUEMADURAS MAYORES AL 20% DE EXTENSIÓN Y PACIENTES CON QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO EN CARA, PIES, MANOS Y PERINÉ.

EN CASO QUE EXISTA CONCOMITANCIA DE LAS ENFERMEDADES AMPARADAS EN LA COBERTURA SE DARÁ COBERTURA ÚNICAMENTE A LA DE MAYOR SEVERIDAD, ES DECIR, NO SON ACUMULATIVAS.

1.4. ENFERMEDADES GRAVES

SI EL ASEGURADO ES DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN, Y POR PRIMERA VEZ, ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES QUE A CONTINUACIÓN SE ENUMERAN, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN TRANSCURRIDO POR LO MENOS SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO.

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO EL VALOR CONTRATADO PARA ESTA COBERTURA Y EL VALOR INDEMNIZADO SE DEDUCIRÁ DEL AMPARO BÁSICO.

LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES GRAVES SERÁN OBJETO DE COBERTURA:

- **CÁNCER:** ENFERMEDAD QUE SE CARACTERIZA POR EL CRECIMIENTO, INVASIÓN Y EXPANSIÓN INCONTROLABLE DE CÉLULAS MALIGNAS EN LOS TEJIDOS DE DIFERENTES ÓRGANOS. TAMBIÉN SE CONSIDERA BAJO ESTA DEFINICIÓN LA LEUCEMIA Y EL LINFOMA DE HODGKIN O NO HODKING.
- **ACCIDENTES CEREBRO-VASCULARES:** PÉRDIDA SÚBITA DE LA FUNCIÓN CEREBRAL, RESULTANTE DE LA INTERRUPCIÓN DEL APORTE SANGUÍNEO (TIPO TROMBOTICO, EMBOLICO O HEMORRÁGICO), QUE ACUSE LESIONES IRREVERSIBLES.
- **INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA:** DAÑO BILATERAL E IRREVERSIBLE DE LA FUNCIÓN DE LOS RIÑONES, QUE HAGA NECESARIA LA REALIZACIÓN EN FORMA REGULAR DE DIÁLISIS RENAL (PERITONEAL O HEMODIÁLISIS) O UN TRASPLANTE RENAL.
- **INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO:** MUERTE DE UNA PARTE DEL MÚSCULO CARDÍACO, OCASIONADA POR UNA INTERRUPCIÓN DEL APORTE SANGUÍNEO.
- **CIRUGÍA ARTERIO – CORONARIA:** INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA A CORAZÓN ABIERTO, QUE SE REALIZA PARA CORREGIR LA ESTENOSIS U OCLUSIÓN DE LAS ARTERIAS CORONARIAS, QUE NO RESPONDEN A TRATAMIENTO MÉDICO Y EN CONSECUENCIA ES NECESARIA LA REALIZACIÓN DE UN BY-PASS O PUENTE CORONARIO.

- **ESCLEROSIS MÚLTIPLE:** ENFERMEDAD QUE AFECTA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y SE MANIFIESTA POR ANOMALÍAS NEUROLÓGICAS PROGRESIVAS E IRREVERSIBLES QUE CONLLEVAN A UN ESTADO DE INCAPACIDAD SEVERA. DIAGNÓSTICO CLÍNICO INEQUÍVOCO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DIAGNOSTICADO POR ESPECIALISTA.
- **TRASPLANTE DE ÓRGANOS:** LA COMPAÑÍA CUBRE EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD. MAPFRE AMPARA EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO ESTRICTAMENTE INDISPENSABLE PARA LA RECEPCIÓN DE LOS SIGUIENTES ÓRGANOS COMPLETOS: CORAZÓN, UNO O DOS PULMONES, HÍGADO O PÁNCREAS TOTAL (SE EXCLUYE EL TRASPLANTE DE ISLOTES DE LANGERHANS), (NO ESTÁN INCLUIDOS NI RIÑÓN NI CORNEA) QUE PROVENGA DE UN DONANTE EFECTIVO COMPATIBLE VIVO O MUERTO.
- **GRAN QUEMADO:** LA COMPAÑÍA OTORGA COBERTURA A PACIENTES CON QUEMADURAS MAYORES AL 20% DE EXTENSIÓN Y PACIENTES CON QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO EN CARA, PIES, MANOS Y PERINÉ.

EN CASO QUE EXISTA CONCOMITANCIA DE LAS ENFERMEDADES AMPARADAS EN LA COBERTURA SE DARÁ COBERTURA ÚNICAMENTE A LA DE MAYOR SEVERIDAD, ES DECIR, NO SON ACUMULATIVAS.

1.4.1. EXCLUSIONES PARA ENFERMEDADES GRAVES

EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LAS ENFERMEDADES QUE HAYAN SIDO OCASIONADAS O QUE ESTÉN RELACIONADAS CON ALGUNAS DE LAS SIGUIENTES CAUSAS:

- LOS EVENTOS ACCIDENTALES CASUADOS DIRECTAMENTE POR INVASIÓN, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, ASONADA O ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCIÓN CIVIL O POR APLICACIÓN DE LA LEY MARCIAL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, PODER MILITAR USURPADO, MOTÍN; CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; EVENTOS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, RADIATIVIDAD O USO DE ARMAS ATOMICAS, BACTERIOLÓGICAS O QUÍMICAS. SALVO LOS EVENTOS ACCIDENTALES CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR ACTOS DE TERRORISMO.
- LA COLOCACIÓN DE STEN MEDICADO O NO, ASI COMO CUALQUIER OTRO TIPO DE PROTESIS ENDOVASCULAR.
- LOS ACCIDENTES VASCULARES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS Y ACCIDENTES CEREBROVASCULARES REVERSIBLES, ENTENDIENDO COMO TALES AQUELLOS EN LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE EN LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA.
- ENFERMEDADES O LESIONES DIAGNOSTICADAS O TRATADAS CON ANTERIORIDAD A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO, ASÍ COMO LAS DE ORIGEN CONGÉNITO Y GENETICO, SIEMPRE Y CUANDO SEAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO AL INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL O A LA INCLUSIÓN DE LA COBERTURA EN LA POLIZA O SOPORTADA A TRAVÉS DE HISTORIA CLINICA CON FECHA DE DIAGNOSTICO (PREEXISTENCIA).
- ENFERMEDADES O LESIONES DERIVADAS DEL USO DE ALCOHOL O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.
- CUALQUIER DOLENCIA AMPARADA POR LA PÓLIZA QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA O ESTÉ SIENDO TRATADA POR UN MÉDICO QUE NO POSEA LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA, EXPEDIDA POR LA AUTORIDAD RESPECTIVA PARA PRACTICAR LA MEDICINA EN EL PAÍS.
- LA COMPETENCIA, PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES DE MANERA RECREATIVA DE: BUCEO, ALPINISMO, ESCALAMIENTO, EN LOS QUE SE HAGA USO DE

- SOGAS O GUÍAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, VUELOS EN COMETA, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO.
- LA PRÁCTICA CUALQUIER DEPORTE DE MANERA PROFESIONAL.
 - LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA.
 - LESIONES PREMALIGNAS, CÁNCER DE PRÓSTATA EN SUS ETAPAS INICIALES T1A O T1B DE LA CLASIFICACION TNM (TUMOR NÓDULO METASTÁSIS) CON CLASIFICACION DE GLEASON INFERIOR A CINCO, CÁNCER INSITU NO INVASIVO (INCLUIDO EL MELANOMA MALIGNO EN ESTADIO INSITU), LOS TUMORES MALIGNOS DE PIEL (EXCEPTO EL MELANOMA MALIGNO INVASIVO), ENFERMEDAD DE HODGKIN ESTADIO I Y LOS TUMORES EN PRESENCIA DEL VIH O SIDA. CARCINOMA DE TIROIDES VARIEDAD PAPILAR EN SUS ETAPAS INICIALES T1 T2 N0 M0 (DE LA CLASIFICACION TNM). EL RESTO DE ESTADIOS, T3-4 Y CARCINOMAS DE TIROIDES VARIEDADES FOLICULAR, ANAPLASICO, MEDULAR, O CUALQUIER OTRO TIPO DE CÁNCER DE TIROIDES DIFERENTES A LOS MENCIONADOS, TENDRÁN COBERTURA EN CUALQUIERA DE SUS ESTADIOS.
 - EL ESTADO DE COMA PROVOCADO POR EL ABUSO DE ALCOHOL, TÓXICOS O DROGAS NO PRESCRITAS POR UN MÉDICO.
 - MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS.

1.5. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

SI EL ASEGURADO ES RECLUIDO EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O CLÍNICA, BAJO EL CUIDADO DE UN MÉDICO SEGÚN SE DEFINE EN LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, SEGÚN EL NÚMERO DE DÍAS CALENDARIO QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE RECLUIDO.

LA INDEMNIZACIÓN SE OTORGARÁ DESDE EL SEGUNDO DÍA CALENDARIO DE HOSPITALIZACIÓN Y CUBRIRÁ HASTA UN MÁXIMO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO CONTINUOS POR EVENTO Y MÁXIMO DOS (2) EVENTOS POR VIGENCIA POR ASEGURADO.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, SE ENTIENDE COMO HOSPITALIZACIÓN CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN UNA HABITACIÓN DE UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O CLÍNICA, POR UN PERIODO MÍNIMO DE VEINTICUATRO (24) HORAS.

NO SON CONSIDERADAS COMO INSTITUCIONES HOSPITALARIAS, PARA EFECTOS DE COBERTURA DE ESTE AMPARO, LAS INSTITUCIONES MENTALES PARA TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS, LOS LUGARES DE REPOSO, CONVALECENCIA O DESCANSO PARA ANCIANOS, DROGADICTOS O ALCOHÓLICOS, LOS CENTROS DE CUIDADO INTERMEDIO, LOS LUGARES DONDE SE PROPORCIONAN TRATAMIENTOS NATURALISTAS O DE ESTÉTICA.

1.5.1. EXCLUSIONES PARA RENTA POR HOSPITALIZACIÓN

ESTA COBERTURA SE OTORGA SIN EXCLUSIONES.

1.6. BONO CANASTA POR FALLECIMIENTO PARA GASTOS DE HOGAR

En caso de fallecimiento por cualquier causa del asegurado, según lo definido en el numeral 1.1. De este clausulado, la compañía pagará el valor asegurado contratado como renta mensual y por el número de meses definidos en las condiciones económicas, a partir del mes siguiente a la fecha de ocurrencia del fallecimiento.

1.7. BONO CANASTA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA GASTOS DE HOGAR

En caso de incapacidad total y permanente del asegurado, según lo definido en el numeral 1.2. de este clausulado, la compañía pagará el valor asegurado contratado como renta mensual y por el número de meses definidos en las condiciones económicas, a partir del mes siguiente a la fecha de ocurrencia de la incapacidad total y permanente.

2. DEFINICIONES

ACCIDENTE: Hecho violento, visible, externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del Asegurado, ocurrido durante la vigencia de la Póliza, y que le cause la muerte o lesiones.

ASEGURADO: Es la persona natural que tiene un vínculo con el Tomador y que, para efectos de este seguro, tiene interés asegurable, y ha sido aceptado por MAPFRE.

BENEFICIARIO: Es la persona o personas a quienes el asegurado principal reconoce el derecho a percibir la indemnización derivada de esta póliza en la cuantía que se designe.

EVENTO: Es la circunstancia que da lugar al pago de la indemnización cubierta por la Póliza.

EDAD MÁXIMA DE INGRESO: Es la edad hasta la cual una persona que cumpla con las condiciones para ser asegurada puede adherirse al presente contrato de seguro.

EDAD MÍNIMA DE INGRESO: Es la edad a partir de la cual una persona que cumpla con las condiciones para ser asegurada puede adherirse al presente contrato de seguro.

EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA: Es la edad hasta la cual una persona puede permanecer asegurada en el presente contrato de seguro. Una vez cumplida la edad máxima de permanencia, el seguro se dará por terminado.

EXCLUSIONES. Se refiere a todos aquellos hechos, situaciones o condiciones no cubiertos por el contrato de seguro, y que se encuentran expresamente indicados en las condiciones generales.

MÉDICO: Profesional que cursó estudios universitarios de la carrera de medicina en una Universidad debidamente aprobada por el ICFES, registrado ante el Registro Único Nacional y que ejerza su profesión en Colombia. El profesional médico que confirme la condición médica del Asegurado otorgándole el derecho a reclamar una indemnización en virtud del Seguro, no podrá ser el Asegurado, un pariente o un amigo cercano.

PÓLIZA: Documento que contiene las Condiciones Generales que identifican el riesgo.

PRIMA: Precio del seguro, en cuyo recibo se incluirán, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

3. VIGENCIA

La vigencia de la póliza individual será la que se defina en el certificado individual de la póliza, siempre y cuando la póliza grupo continúe vigente.

4. PAGO DE LA PRIMA

Se pagará dentro de los primeros 45 días calendario siguientes a la emisión del recibo de acuerdo con listado de deudores reportado por el tomador de manera mensual.

5. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

COBERTURAS	MÍNIMA INGRESO	MÁXIMA INGRESO	PERMANENCIA
Fallecimiento por cualquier causa	18 años	75 años y 364 días calendario.	Ilimitada

Incapacidad Total y permanente	18 años	72 años y 364 días calendario.	74 años y 364 días calendario.
Enfermedades Graves	18 años	60 años y 364 días calendario.	65 años y 364 días calendario.
Bono canasta por Fallecimiento	18 años	75 años y 364 días calendario.	Ilimitada
Bono canasta por ITP	18 años	72 años y 364 días calendario.	74 años y 364 días calendario.
Renta Diaria por Hospitalización	18 años	60 años y 364 días calendario.	65 años y 364 días calendario.

6. ERRORES E INEXACTITUDES EN LA EDAD

Si al momento de presentarse una pérdida amparada bajo la póliza a la cual se adhiere este documento, se comprobare que la edad real del asegurado afectado por la pérdida es mayor que la declarada a MAPFRE, siempre y cuando la edad verdadera no supere la edad máxima de ingreso o de permanencia a la póliza, ésta reconocerá el cien por ciento (100%) de la indemnización.

7. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado de cada persona será el aceptado expresamente por La Compañía el cual se indicará en la carátula de la póliza.

VALOR ASEGURADO MÁXIMO POR PERSONA \$50'000.000

8. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus amparos adicionales termina por las siguientes causas:

- Por el no pago de la prima vencido el plazo establecido en el presente documento.
- A la terminación de la vigencia del seguro, si éste no se renueva.
- Por la voluntad del tomador o asegurado.
- Por mutuo acuerdo de las partes.
- Cuando MAPFRE COLOMBIA indemnice por el amparo básico o el amparo de incapacidad Total y Permanente.
- Cuando la obligación del asegurado con el Tomador se extinga totalmente.

9. AVISO DEL SINIESTRO

El Tomador, asegurado o los beneficiarios, según el caso, deberá dar aviso a la Compañía dentro del término de 30 días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que lo haya conocido.

10. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Una vez acreditada la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, La Compañía pagará a los beneficiarios el monto indemnizable dentro de los 7 días hábiles siguientes a la formalización del reclamo.

11. CLAUSULA ESPECIAL DE AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

La Compañía evaluará las reclamaciones que afecten el amparo de Incapacidad Total y Permanente cuyo valor sea igual o inferior a \$50'000.000 solo con la historia clínica completa aportada.

De no existir claridad sobre la procedencia del amparo se solicitará la calificación de pérdida de capacidad laboral y La Compañía asumirá el costo de los honorarios de la calificación a la junta regional de calificación de invalidez equivalentes a 1 SMMLV. No habrá lugar a pago de más de una calificación para un mismo asegurado.

12. CONVERTIBILIDAD

Los asegurados menores de 60 años de edad que se desvinculen del grupo asegurado podrán solicitar aseguramiento en un plan de vida individual temporal a un año y hasta los 80 años, sin requisitos de asegurabilidad por el amparo básico de vida, por el mismo valor asegurado, crecimiento alcanzado y condiciones de aseguramiento al momento de la desvinculación, siempre y cuando se haya solicitado la convertibilidad dentro de los treinta días calendario anteriores a la desvinculación de la póliza de seguro de Vida Grupo.

Los asegurados menores de 70 años que se separen del grupo asegurado después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo la Póliza de seguro de Vida Grupo, sin amparos opcionales y bajo la misma calificación de aseguramiento del riesgo, en un plan de Vida Entera de Vida Individual, esta solicitud debe realizarse dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la desvinculación de la póliza de seguro de Vida Grupo.

13. CLÁUSULA DE CAUSALIDAD (RETICENCIA O INEXACTITUD)

El concepto de reticencia e inexactitud se aplicará respetando el principio de causalidad, es decir se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que la muerte o incapacidad se produzca por causas relacionadas directamente con los hechos materia de inexactitud o reticencia en la declaración de asegurabilidad.

14. CLÁUSULA ESPECIAL DE NO OBJECIÓN DE RECLAMOS POR RETICENCIA (BOLSA DE PAGOS COMERCIALES)

La Compañía otorga un límite agregado anual hasta \$60'000.000 para indemnizar aquellos siniestros que sean objetados por reticencia, de acuerdo con lo expuesto en el artículo 1058 del Código de Comercio.

El pago de las indemnizaciones objeto de este límite agregado anual se hará a los beneficiarios teniendo en cuenta la suma asegurada. Esta cláusula se afecta solamente con reclamaciones que afecten los amparos de Fallecimiento e Incapacidad Total Permanente y Enfermedades Graves.

15. RENOVACIÓN

MAPFRE acepta la renovación de las pólizas Stock al 1ro de abril de 2021, por un periodo igual al inicialmente contratado en igualdad de condiciones, siempre y cuando la siniestralidad del total de las pólizas de VG Voluntarias no supere el 30%.

Para las pólizas emitidas a partir del 1ro de abril de 2021, se podrá renovar por un periodo igual al inicialmente contratado en igualdad de condiciones, siempre y cuando la siniestralidad del total de las pólizas no supere el 20%.

En caso de superarse estos porcentajes, MAPFRE calculará una nueva prima, la cual aplicará únicamente para los asegurados nuevos a partir de la nueva vigencia.

16. REVOCACIÓN.

La presente póliza podrá ser revocada por cualquiera de las partes contratantes mediante aviso escrito, con un plazo de sesenta (60) días calendario.

17. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

En caso de que la reclamación o los documentos presentados para sustentarla fuesen en alguna forma fraudulentos o, si en apoyo de ella se utilizaren medios o documentos engañosos o dolosos, se perderá todo derecho a indemnización bajo la presente póliza.

18. REQUISITOS EN CASO DE SINIESTRO

Sin perjuicio de la libertad probatoria que tiene el asegurado, para acreditar la ocurrencia del siniestro, deberá aportar documentos tales como:

Por Fallecimiento por Enfermedad:

- Solicitud de Seguro si la hay
- Copia de la cédula
- Registro civil de defunción
- Historia clínica completa del asegurado (para valores asegurados que superen la cobertura de Preexistencias)
- Certificación bancaria de los beneficiarios (opcional)

Por Fallecimiento Accidental u Homicidio:

- Solicitud de Seguro si la hay
- Copia de la cédula
- Registro civil de defunción
- Anexar alguno de los siguientes documentos que certifiquen la causa de fallecimiento (protocolo de necropsia, certificación de la fiscalía, croquis según el caso)
- Certificación bancaria de los beneficiarios (opcional)

Por Incapacidad Total y Permanente:

- Solicitud de Seguro si la hay
- Copia de la cédula
- Copia de la historia clínica completa del asegurado (antes de ingresar a la póliza y en el momento del accidente o diagnóstico de la enfermedad, sí es el caso).
- Dictamen de calificación de pérdida de la capacidad laboral que demuestre una pérdida de capacidad laboral igual o superior al cincuenta por ciento (50%), emitida por la EPS, ARL O AFP, conforme a las reglas del manual único para la calificación de la invalidez y las emitidas por las entidades que pertenecen a los regímenes de excepción, conforme a las reglas del manual correspondiente para la calificación de la invalidez (para valores asegurados superiores a \$50'000,000)
- Certificación del asegurado (opcional)

Por Enfermedades Graves

- Solicitud de Seguro si la hay
- Copia de la cédula

- Copia de la historia clínica completa del asegurado (antes de ingresar a la póliza y en el momento del accidente o diagnóstico de la enfermedad, sí es el caso).
- Exámenes de Diagnóstico de la patología
- Certificación bancaria del asegurado (opcional)

Por Renta Diaria por Hospitalización

- Solicitud de Seguro
- Copia de la cédula
- Certificado del número de días de hospitalización emitida por la EPS o Entidad hospitalaria sin importar el régimen.
- Certificación bancaria del asegurado
- Copia registro civil de defunción
- Copia del documento de identidad del asegurado
- Historia clínica completa
- Acta de levantamiento o protocolo de necropsia en caso de muerte violenta (suicidio, homicidio, accidente)
- Certificación Bancaria

19. EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro comuníquese a:

Nacional: 018000 519 991

Bogotá: 601 307 7024

Cel: #624

WhatsApp: 317 366 57 62 (Para envío de información)

Aviso y formalización de siniestro a través del correo:

zzlaperturasvida@mapfre.com.co

20. DATOS DEL DEFENSOR DEL ASEGURADO

defensoriamapfre@gmail.com

Teléfono fijo: (601) 4587174

Celular: 312 3426229

Dirección de oficina:

Carrera 13 # 29-21 Oficina 221 Bogotá.