



Seguro Accidentes Personales



CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO CLIENTES RESIDENCIALES ENERGIA DEL META

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LA COMPAÑÍA, SE COMPROMETE A PAGAR A LOS BENEFICIARIOS O AL ASEGURADO, SEGÚN SEA EL CASO, CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA, EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL EN LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO, POR LAS COBERTURAS EXPRESAMENTE CONTRATADAS Y CON BASE EN LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL TOMADOR Y POR LOS ASEGURADOS INDIVIDUALES EN LAS SOLICITUDES DE SEGURO, LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO, SIEMPRE QUE EL RIESGO OBJETO DE COBERTURA OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO, EL ASEGURADO CUMPLA CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD Y SE HAYA PAGADO EL VALOR DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE.

1. AMPAROS

1.1. FALLECIMIENTO ACCIDENTAL

LA COMPAÑÍA cubre el riesgo de fallecimiento de las personas aseguradas, como consecuencia de un accidente siempre y cuando este hecho ocurra estando vigente la póliza, dentro de los ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha del accidente y se haya pagado el valor de la prima correspondiente.

Se entiende por accidente el hecho violento, visible, externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado que le cause el fallecimiento.

1.2. INHABILITACIÓN TOTAL Y PERMANENTE

Si el asegurado como consecuencia de un accidente amparado por esta póliza, sufre una(s) de la(s) lesión(es) o pérdida(s) descrita(s) a continuación, LA COMPAÑÍA pagará el porcentaje que le corresponda sobre el valor asegurado para este amparo, siempre que la lesión o pérdida que padezca, suceda dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes, a partir de la fecha del accidente con base en la siguiente tabla:

Enajenación mental incurable	100 %
Parálisis total e irrecuperable	100 %
Pérdida o inutilización de ambas manos o de ambos pies o de toda una mano y de todo un pie	100 %
Pérdida o inutilización de una mano o de un pie junto con la pérdida de la visión por un ojo	100 %
Pérdida total e irrecuperable de la visión de ambos ojos	100 %
Pérdida o inutilización de una mano o de un pie	50 %
Pérdida total e irrecuperable de la audición por ambos oídos	50 %
Pérdida total e irrecuperable de la visión de un ojo	50 %
Pérdida total e irrecuperable del habla	50 %
Ablación o extirpación de la mandíbula inferior	30 %
Pérdida o inutilización de dos o más dedos de cualquiera de las manos	25 %
Pérdida total e irrecuperable de la audición por un oído	25 %
Pérdida de un pulmón o reducción al 50% de su capacidad	20 %
Pérdida de un riñón	20 %
Pérdida o inutilización del dedo gordo de cualquiera de los pies	10 %
Pérdida o inutilización de dos o más dedos de cualquiera de los pies	5 %
Pérdida o inutilización de un dedo de cualquiera de las manos	5 %
Pérdida total e irrecuperable del olfato o del gusto	5 %

Para efectos de esta condición, las pérdidas anteriores se definen así:

Manos: Amputación traumática o quirúrgica al nivel de la muñeca o por encima de ella.

Pies: Amputación traumática o quirúrgica a nivel del tobillo o por encima de él.

Dedos: Amputación traumática o quirúrgica por las articulaciones metacarpofalángicas o metatarsofalángicas o por encima de ellas.

Ojos: Pérdida total e irrecuperable de la visión.

En todos los casos se entiende también por pérdida, la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado, en forma tal que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales.

En caso que el asegurado sufra varias pérdidas, el valor total de la indemnización será la suma de los porcentajes correspondientes a cada una de ellas, sin exceder la suma asegurada individual contratada para este amparo.

Los eventos o lesiones que no aparecen en el anterior listado, no tienen cobertura

1.3. INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE

Si el asegurado quedase totalmente impedido para desarrollar sus actividades normales, a consecuencia de un accidente amparado en la póliza y sin que se configure una inhabilitación total y permanente, LA COMPAÑÍA pagará la suma contratada siempre y cuando el asegurado permanezca en dicho estado de incapacidad, por un periodo igual a treinta (30) días. En los casos en que la incapacidad sea inferior a dicho periodo, LA COMPAÑÍA indemnizará la fracción correspondiente a los días de incapacidad, una vez aplicado el deducible por evento de cinco (5) días contados a partir de la fecha en que se inicie la incapacidad.

Se cubrirán máximo dos (2) eventos al año cada uno de máximo treinta (30) días.

2. EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA

Además de las exclusiones contempladas en el Código de Comercio, la presente póliza no cubre los siguientes eventos:

2.1. SUICIDIO O SU TENTATIVA, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SI MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.

2.2. HOMICIDIO O SU TENTATIVA DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA.

2.3. PRÁCTICAS Y COMPETENCIAS DEPORTIVAS DE ALTO RIESGO, TALES COMO BUCEO, ALPINISMO, ESCALAMIENTO EN MONTAÑAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAJIDISMO, PARAPENTISMO, VUELOS EN COMETA, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, KARTISMO, DEPORTES DE INVIERNO, ASI COMO LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE MANERA PROFESIONAL, AMATEUR Y DEPORTES DENOMINADOS EXTREMOS.

2.4. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS.

2.5. CULPA GRAVE DEL ASEGURADO ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS.

2.6. ACCIDENTE, ENFERMEDAD MENTAL O CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA O TARA PREEXISTENTE.

2.7. CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EJERCRIENDO FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIVO, DE SEGURIDAD O DE VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA.

2.8. CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE ALUCINÓGENOS.

2.9. CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN CUALQUIER TIPO DE AERONAVE, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AEROLINEA COMERCIAL, LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRASPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

2.10. LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE INFRACCION DE NORMAS.

2.11. CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE INMERSO O HAYA SIDO CONDENADO POR UN PROCESO PENAL.

3. DEFINICIONES

Para efectos de este seguro se entenderá por:

3.1. Tomador del seguro: La persona que contrata el seguro y a quien corresponden los derechos y obligaciones que del mismo se deriven, salvo aquellos que correspondan expresamente al Asegurado y/o Beneficiario.

3.2. Asegurado: La persona natural sobre cuya vida se estipula el seguro y quién deberá aceptarlo de manera expresa.

3.3. Beneficiario: 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. El Beneficiario podrá ser a título gratuito, es decir, aquel cuya designación tiene por causa la mera liberalidad del Asegurado, razón por la cual éste lo podrá cambiar en cualquier momento. Esta modificación surtirá efecto en la fecha de notificación por escrito a LA COMPAÑÍA. Cuando no se designe Beneficiario o cuando la persona que fallece es un asegurado diferente al asegurado principal o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales los beneficiarios de ley.

3.4. Compañía: Entidad que asume la cobertura de los riesgos amparados de acuerdo con las condiciones de la presente póliza y que para efectos de este contrato será MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

3.5. Póliza: Documento que contiene las Condiciones Particulares que identifican el riesgo

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

3.7. Grupo asegurable: Es el conformado por personas naturales vinculadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tienen con una tercera persona (Tomador) relaciones estables de la misma naturaleza y cuyo vínculo no se haya establecido con el propósito de contratar el Seguro de Vida.

4. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

4.1. Individual:

Para los amparos de Fallecimiento Accidental, Inhabilitación Total y Permanente e Incapacidad Temporal por Accidente la edad mínima de ingreso a la póliza es de dieciocho (18) años, la edad máxima de ingreso es sesenta y cinco (65) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días y la edad de permanencia es de setenta (70) y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

4.2. Grupo familiar:

Para los amparos de Fallecimiento Accidental, Inhabilitación Total y Permanente e Incapacidad Temporal por Accidente la edad mínima de ingreso a la póliza es de dieciocho (18) años, la edad máxima de ingreso es de sesenta y cinco (65) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días y la edad de permanencia es de setenta (70) y trescientos sesenta y cuatro (364) días, la cual opera para el asegurado principal y su cónyuge. Para los hijos del Asegurado Principal (no hijastros) la edad mínima de ingreso será de seis (6) meses y permanencia hasta los 24 años y trescientos sesenta y cuatro (364) días

5. GRUPO ASEGURABLE

Para efectos del presente contrato los grupos asegurables serán los detallados a continuación dependiendo del plan seleccionado:

5.1. Individual: Es la persona natural sobre cuya vida se estipula el seguro.

5.2. Familiar: Se considera grupo familiar el conformado por el asegurado principal, su cónyuge y sus hijos.

6. PAGO DE LA PRIMA

La prima es el precio del seguro que será cargada cada mes en la factura de energía expedida por ENERGÍA DEL META S.A. La COMPAÑÍA concederá al cliente un plazo de gracia de un mes contado a partir de la iniciación de la vigencia del certificado de seguro, periodo durante el cual el contrato se entenderá vigente y, en caso de siniestro, se pagará el valor asegurado previa deducción de la prima mensual causada y no percibida por la COMPAÑÍA. Si la prima no fuere pagada antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación automática del contrato por mora.

7. VALORES ASEGURADOS

El valor asegurado de cada persona, será el aceptado expresamente por LA COMPAÑÍA he indicado en la carátula de la Póliza o Certificado Individual de Seguro, por cobertura

7.1. RESPONSABILIDAD MÁXIMA POR ASEGURADO

La COMPAÑÍA establece que cada asegurado puede tomar UN SOLO plan y esta será la máxima responsabilidad de la COMPAÑÍA.

8. VIGENCIA DEL CONTRATO INDIVIDUAL

La vigencia de la póliza será anual con un pago fraccionado mensual de la prima, el no pago de una fracción mensual de la prima dentro del término pactado generará la terminación automática del contrato del seguro. La vigencia de este contrato para el amparo de Fallecimiento Accidental e Inhabilitación Total y Permanente inicia a las cero 00:00 horas del día siguiente que el cliente residencial ENERGIA DEL META S.A. realice su afiliación.

Para el amparo de Incapacidad Temporal por Accidente inicia transcurridos treinta (30) días contados a partir de las cero 00:00 horas del día de realizado el pago de la prima del seguro resultante del proceso de afiliación a través de la factura ENERGIA DEL META S.A.

9. INCREMENTO DE LAS SUMAS ASEGURADAS

Salvo estipulación en contrario, las sumas aseguradas bajo la presente Póliza se incrementarán en cada anualidad de la misma de acuerdo con lo pactado entre LA COMPAÑÍA y el Tomador.

10. AVISO DE SINIESTRO

El Tomador, el Asegurado o los Beneficiarios según el caso, deberán dar a aviso a la COMPAÑÍA de toda lesión, pérdida o muerte que pueda dar origen a una reclamación comprendida en los términos de esta póliza, dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer los hechos que dan lugar a la reclamación. El asegurado a petición de la COMPAÑÍA deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el estudio del siniestro.

11. PAGO DEL VALOR ASEGURADO

La COMPAÑÍA pagará el valor asegurado contratado al asegurado o beneficiario, según el caso.

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

11.1. Fallecimiento Accidental:

- Fotocopia cedula para mayores de edad.
- Registro civil de nacimiento para menores.
- Registro civil de defunción.
- Acta de levantamiento del cadáver.
- Copia del protocolo de necropsia.
- Informe de las autoridades que tuvieron conocimiento del caso.
- Documentos que acrediten la calidad de los beneficiarios.
- Cuenta bancaria del beneficiario (esta solo se utilizará en caso de atender de manera favorable la reclamación).

11.2. Inhabilitación Total y Permanente:

- Fotocopia del documento de identidad del Asegurado.
- Original o Copia del certificado del médico que atendió al Asegurado.
- Copia de la historia clínica.
- Cuenta bancaria del beneficiario (esta solo se utilizará en caso de atender de manera favorable la reclamación).

11.3. Incapacidad Temporal por Accidente:

- Fotocopia de la cédula.
- Original de Incapacidad.
- En caso que nos sea suministrado el certificado del médico tratante la COMPAÑÍA tendrá como referencia

para la indemnización la tabla de días de incapacidad por patologías sugeridas por los entes de salud.

- Certificado de Incapacidad emitido o transcrito o validado por la por la entidad prestadora de servicios EPS o ARP.
- Resumen de historia clínica del evento que da origen a la incapacidad temporal por accidente.
- Certificación bancaria (esta solo se utilizará en caso de atender de manera favorable la reclamación).

12. FORMA DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Los beneficiarios recibirán el pago de la indemnización, si a ella hubiere lugar, en dinero a través de transferencia bancaria.

12.1. DERECHOS DEL ASEGURADO EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA ASEGURADORA

El artículo 1080 del Código de Comercio establece la obligación para la COMPAÑÍA de efectuar el pago del siniestro o la entrega de la objeción correspondiente, dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, la COMPAÑÍA reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento que efectúe el pago.

12.2. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

Además de lo establecido en el Artículo 1150 del Código de Comercio, se perderá el 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.

13. DEDUCCIONES

La suma que la COMPAÑÍA hubiese pagado por el Amparo de Inhabilitación Total y Permanente, se deducirá de la indemnización que pueda corresponder por el Amparo de Fallecimiento Accidental.

Las indemnizaciones que la COMPAÑÍA haya pagado por concepto de la pérdida de dedos, se deducirán de cualquier pago que se hiciera con posterioridad por concepto de la pérdida de la mano o pie respectivo.

14. RENOVACIÓN DEL CONTRATO Y AJUSTE DE PRIMAS.

El presente contrato es renovable mensualmente en las condiciones técnicas y económicas que la COMPAÑÍA determine y sujeta al pago de la prima mensual correspondiente. El ajuste de primas se realizara a partir del 01 de enero de cada año.

15. REVOCACIÓN

La presente póliza y sus anexos podrán ser revocados por el Tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a la COMPAÑÍA, surtiendo efecto en la fecha de recibo de tal comunicación. El importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

16. TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA

El seguro terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del grupo asegurado al presentarse alguno de los siguientes eventos:

- Por el no pago de la prima, vencido el período de gracia.
- Al vencimiento de la vigencia.
- Cuando el Tomador o Asegurado revoque la póliza.
- Cuando el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en la póliza.
- Cuando se afecte en el 100% el amparo de inhabilitación total y permanente para cada asegurado.
- Cuando se afecte el amparo de fallecimiento accidental para cada asegurado.

17. PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS

Se establece como obligación del tomador, asegurado o beneficiario diligenciar el formulario de Conocimiento del Cliente a través de contratos de seguros, exigidos por la Superintendencia Financiera de Colombia bajo la Circular Externa 026 de 2008, con información veraz y verificable; así como actualizar sus datos por lo menos una vez al año, suministrando la totalidad de los soportes documentales

exigidos según el producto o servicio. En el evento en que se incumpla con la presente obligación, la COMPAÑÍA hará uso de su facultad de revocar unilateralmente el contrato de seguro, en los casos en que a ello hubiere lugar.

18. DECLARACIÓN DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO

El tomador está obligado a declarar los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, según el formulario de solicitud propuesto por EL ASEGURADOR. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que conocidas por EL ASEGURADOR lo hubiere traído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un formulario o cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud, producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por su culpa, hechos o circunstancias que impliquen la agravación objetiva del estado del riesgo.

19. NORMAS APLICABLES

A los aspectos no regulados de este contrato le serán aplicables las disposiciones previstas en el Código de Comercio, y demás normas concordantes.

20. JURISDICCIÓN

El presente seguro queda sometido a la jurisdicción Colombiana y será competente el juez del lugar de celebración del contrato de seguro o del domicilio de la COMPAÑÍA a elección del Tomador.

21. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad mencionada en la carátula de la póliza y ubicada en la República de Colombia.

EN CASO DE SINIESTRO COMUNÍQUESE A:



Nacional: **018000 977 025**
Bogotá: **307 7026**


MAPFRE

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.
NIT. 830.054.904-6


FIRMA AUTORIZADA
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.
MAPFRE SERVICIOS EXEQUIALES SAS

Defensor del Consumidor Financiero
manuelg.rueda@gmail.com

Descripción	Fecha a partir de la cual se utiliza	Código Compañía	Tipo de Documento	Ramo	Código Forma
Condiciones Particulares	15-09-2014	1430	P	31	Vid-527-Sep/2014