

**CONDICIONES GENERALES  
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CON AMPARO  
DE INCAPACIDAD TEMPORAL**

**BANCO SANTANDER**

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ MAPFRE, SE COMPROMETE A PAGAR AL TOMADOR, A LOS BENEFICIARIOS O AL ASEGURADO, 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 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 PERIODOS DE CARENCIA ESTABLECIDOS Y SE HAYA PAGADO EL VALOR DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE.

**1. ¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO?**

**1.1. FALLECIMIENTO ACCIDENTAL**

SI EL ASEGURADO FALLECE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA, MAPFRE PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE QUE LA FECHA DEL ACCIDENTE Y EL FALLECIMIENTO OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EL FALLECIMIENTO SUCEDA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA DÍAS (180) CALENDARIO SIGUIENTES, A PARTIR DE LA FECHA DEL ACCIDENTE. 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. INCAPACIDAD TEMPORAL**

MAPFRE PAGARÁ AL TOMADOR EL VALOR ASEGURADO QUE CORRESPONDE AL VALOR DE LA CUOTA MENSUAL DEL CRÉDITO, CUANDO EL ASEGURADO PADEZCA UNA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL CAUSADA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, Y QUE LE IMPIDA AL ASEGURADO EJECUTAR SUS TAREAS Y LABORES DIARIAS Y MIENTRAS PERMANEZCA EN SITUACIÓN DE INCAPACIDAD O HASTA ALCANZAR EL NÚMERO DE CUOTAS DE LA COBERTURA CONTRATADA, DENTRO DE LAS CONDICIONES Y TIEMPOS ESTIPULADOS EN ESTE DOCUMENTO, Y EN TODOS LOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA.

MAPFRE PAGARÁ DE FORMA RETROACTIVA, POR CADA PERIODO DE TREINTA (30) DÍAS CONTINUOS EN EL QUE EL ASEGURADO PERMANEZCA EN ESTADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL. PARA EL PRIMER MES DE INCAPACIDAD SE PAGARÁ UNA VEZ EL ASEGURADO CUMPLA CON UN PERIODO MÍNIMO DE QUINCE (15) DÍAS CONTINUOS DE INCAPACIDAD.

EN LOS CASOS EN LOS CUALES YA NO EXISTA DEUDA CON EL TOMADOR, MAPFRE PAGARÁ EL VALOR DE LAS CUOTAS DEL CRÉDITO DIRECTAMENTE AL ASEGURADO HASTA COMPLETAR LAS MENSUALIDADES CONTINUAS CONTRATADAS. LO ANTERIOR SOLO SI LA FECHA EN QUE OCURRIÓ LA INCAPACIDAD, EL ASEGURADO SE ENCUENTRA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y EL ASEGURADO SE ENCUENTRE AL DÍA CON LAS PRIMAS CORRESPONDIENTES.

SE INDEMNIZARÁ EL NÚMERO DE CUOTAS QUE CORRESPONDA, DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE TABLA Y SE CUBRIRÁN MÁXIMO DOS EVENTOS AL AÑO.

<b>DIAS DE INCAPACIDAD</b>	<b>CUOTAS A INDEMNIZAR</b>
De 15 a 44 días continuos	1 cuota
De 45 a 74 días continuos	2 cuotas
De 75 a 104 días continuos	3 cuotas
De 105 a 134 días continuos	4 cuotas
De 135 a 164 días continuos	5 cuotas
De 165 en adelante.	6 cuotas

**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, MAPFRE PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN TRANSCURRIDO POR LO MENOS SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO.

**CÁNCER:** TUMOR MALIGNO CARACTERIZADO POR EL CRECIMIENTO Y EXPANSIÓN INCONTROLADOS DE LAS CÉLULAS MALIGNAS (T2 MÍNIMO)

**ACCIDENTES CEREBRO-VASCULARES:** PÉRDIDA SÚBITA DE LA FUNCIÓN CEREBRAL, RESULTANTE DE LA INTERRUPCIÓN DEL APORTE SANGUÍNEO (TIPO TROMBOCITO, 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:** MAPFRE 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:** MAPFRE OTORGA COBERTURA A PACIENTES CON QUEMADURAS MAYORES AL 20% DE EXTENSIÓN Y PACIENTES CON QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO EN CARA, PIES, MANOS Y PERINÉ.

**ENFERMEDAD DE ALZHEIMER:** DETERIORO O PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD INTELECTUAL PUESTA DE MANIFIESTO POR EL ESTADO CLÍNICO O POR LOS CUESTIONARIOS ESTANDARIZADOS ACERCA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER O COMPORTAMIENTO ANORMAL POR ALTERACIONES ORGÁNICAS IRREVERSIBLES QUE CAUSAN DETERIORO IMPORTANTE DEL FUNCIONAMIENTO SOCIAL Y QUE OBLIGAN A LA SUPERVISIÓN CONTINUA DEL ASEGURADO.

**ENFERMEDAD DE PARKINSON:** ENFERMEDAD LENTAMENTE DEGENERATIVA DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL O PÉRDIDA DE LAS NEURONAS PIGMENTADAS DE LA SUSTANCIA NEGRA. ÚNICAMENTE ESTÁ CUBIERTA LA ENFERMEDAD DE PARKINSON IDIOPÁTICA. EL PAGO DEL AMPARO ESTARÁ CONDICIONADO A QUE LA ENFERMEDAD NO PUEDA CONTROLARSE CON MEDICACIÓN, MUESTRE SIGNOS DE EVOLUCIÓN DEL DAÑO CEREBRAL Y HAYA PROVOCADO INHABILIDAD DEL ASEGURADO PARA REALIZAR DETERMINADAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, TALES COMO: BAÑARSE, VESTIRSE, DESPLAZARSE, COMER.

**ESTADO DE COMA:** ESTADO DE INCONSCIENCIA SIN REACCIONES O RESPUESTAS A ESTÍMULOS EXTERNOS O NECESIDADES INTERNAS, PERSISTIENDO CONTINUAMENTE CON EL USO DE SISTEMAS DE SOPORTE DE LA VIDA POR UN PERIODO DE AL MENOS 96 HORAS Y RESULTANDO EN UN DÉFICIT NEUROLÓGICO PERMANENTE. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA Y EL DÉFICIT NEUROLÓGICO DEBE SER DOCUMENTADO POR LO MENOS DURANTE 3 MESES.

**TRAUMATISMO MAYOR DE CABEZA:** TRAUMA MAYOR DE LA CABEZA CON TRASTORNO DE LA FUNCIÓN CEREBRAL QUE DEBER SER CONFIRMADO POR UN NEURÓLOGO O NEUROCIRUJANO Y HAYA PROVOCADO INHABILIDAD DEL ASEGURADO PARA REALIZAR DETERMINADAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, TALES COMO: BAÑARSE, VESTIRSE, DESPLAZARSE, COMER.

**PARÁLISIS:** PÉRDIDA DEFINITIVA DE LA CAPACIDAD DE MOVIMIENTO DE DOS O MÁS MIEMBROS DEL CUERPO PRODUCIDA POR UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD. DEBERÁ HABER EVIDENCIA DE FALLO TOTAL Y PERMANENTE DE LA CONDUCTIVIDAD DE LA MÉDULA ESPINAL POR SECCIÓN DE LA MISMA.

EN CASO DE QUE EL ASEGURADO SEA DIAGNOSTICADO CON DOS O MÁS DE LAS ENFERMEDADES GRAVES AMPARADAS SE DARÁ COBERTURA ÚNICAMENTE A LA DE MAYOR SEVERIDAD ES DECIR NO SON ACUMULATIVAS.

EL PAGO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO GENERARÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE ESTA COBERTURA.

### 1.3.1. DIAGNÓSTICO DE CANCER IN SITU

SI AL ASEGURADO LE ES DIAGNOSTICADO POR PRIMERA VEZ CÁNCER IN SITU, POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN, MAPFRE PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE Y CUANDO EL PRIMER DIAGNÓSTICO OCURRA UNA VEZ TRANSCURRIDOS SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

EL PAGO DE ESTA COBERTURA GENERARÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES.

#### 1.4. AUXILIO EXEQUIAL

SI EL ASEGURADO FALLECE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA, MAPFRE PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA PARA ESTE AMPARO AL (LOS) BENEFICIARIO (S) DESIGNADO (S) O EN SU DEFECTO LOS DE LEY, PARA SUFRAGAR LOS GASTOS FUNERARIOS.

#### 1.5. INHABILITACIÓN TOTAL Y PERMANENTE Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN:

MAPFRE INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO, CUANDO A CAUSA DE UN ACCIDENTE SUFRA LA PÉRDIDA O INHABILITACIÓN FUNCIONAL TOTAL Y DEFINITIVA DE UN ÓRGANO O MIEMBRO LESIONADO, EN FORMA TAL QUE NO PUEDA DESARROLLAR NINGUNA DE SUS FUNCIONES NATURALES.

##### 1.5.1. TABLA DE INDEMNIZACIONES

MAPFRE PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTE AMPARO, DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE CORRESPONDIENTE A LA LESIÓN O PÉRDIDA SUFRIDA:

PARÁLISIS TOTAL E IRRECUPERABLE.	100%
ENAJENACIÓN MENTAL IRRECUPERABLE.	100%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN DE AMBOS OJOS.	100%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE LAS MANOS O LOS PIES O DE UNA MANO Y UN PIE.	100%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA MANO O UN PIE JUNTO CON LA PÉRDIDA DE LA VISIÓN DE UN OJO.	100%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN POR UN OJO.	50%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DEL HABLA.	50%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA AUDICIÓN POR AMBOS OÍDOS.	50%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA MANO O UN PIE.	50%
ABLACIÓN O EXTIRPACIÓN DE LA MANDÍBULA INFERIOR.	30%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA AUDICIÓN POR UN OÍDO.	25%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE DOS O MÁS DEDOS DE CUALQUIERA DE LAS MANOS.	25%
CATARATA TRAUMÁTICA BILATERAL OPERADA.	20%
PÉRDIDA DE UN PULMÓN O REDUCCIÓN AL 50% DE SU CAPACIDAD.	20%
PÉRDIDA DE UN RIÑÓN, BAZO, HÍGADO O PÁNCREAS.	20%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DEL DEDO PULGAR DE CUALQUIER PIE.	10%
CATARATA TRAUMÁTICA OPERADA.	10%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DEL OLFATO O DEL GUSTO.	5%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UN DEDO DE CUALQUIER MANO.	5%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE DOS O MÁS DEDOS DE CUALQUIERA DE LOS PIES.	5%

PÉRDIDA: AMPUTACIÓN QUIRÚRGICA O TRAUMÁTICA O LA INHABILITACIÓN FUNCIONAL TOTAL Y DEFINITIVA DEL ÓRGANO O MIEMBRO LESIONADO, EN FORMA TAL QUE NO PUEDA DESARROLLAR NINGUNA DE SUS FUNCIONES NATURALES.

- MANOS: A LA ALTURA DE LA MUÑECA O POR ENCIMA DE ELLA.
- PIES: A LA ALTURA DEL TOBILLO O POR ENCIMA DE ÉL.
- DEDOS: AL NIVEL DE LAS ARTICULACIONES METACARPO FALÁNGICAS O METATARSO FALÁNGICAS O POR ENCIMA DE ELLAS.

EN CASO DE VARIAS PÉRDIDAS CAUSADAS POR EL MISMO ACCIDENTE, EL VALOR TOTAL DE LA INDEMNIZACIÓN SERÁ LA SUMA DE LOS PORCENTAJES CORRESPONDIENTES A CADA UNA, SIN EXCEDER EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTE AMPARO.

CUALQUIER PÉRDIDA O LIMITACIÓN NO DESCRITA EN LA TABLA ANTERIOR NO SERÁ OBJETO DE COBERTURA

## 2. ¿QUÉ NO CUBRE ESTE SEGURO?

LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBRE LOS SIGUIENTES EVENTOS, NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGO ALGUNO POR ESTA PÓLIZA CUANDO EL EVENTO GENERADOR DEL SINIESTRO SEA CONSECUENCIA DIRECTA, INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS:

## 2.1. EN CASO DE FALLECIMIENTO ACCIDENTAL, AUXILIO EXEQUIAL

- SUICIDIO O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SI MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- PRÁCTICAS Y COMPETENCIAS DEPORTIVAS DE ALTO RIESGO, TALES COMO: BUCEO, ALPINISMO, ESCALAMIENTO EN MONTAÑAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PARAPENTISMO, VUELOS EN COMETA, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, KARTISMO, DEPORTES DE INVIERNO Y DEPORTES DENOMINADOS EXTREMOS.
- CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS.
- ACCIDENTE, ENFERMEDAD MENTAL O CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA O TARA PREEXISTENTE.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE ALUCINÓGENOS.
- CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIATIVIDAD.
- ACTOS DE TERRORISMO O DE GUERRA DECLARADA O SIN DECLARAR.

## 2.2. EN CASO DE INCAPACIDAD TEMPORAL

- ENCONTRARSE INTERNO EN ANCIANATOS HOTELES, ASILOS, CASAS DE REPOSO O CONVALECENCIA, CLÍNICAS NEUROPSIQUIÁTRICAS, INSTITUCIONES DEDICADAS AL TRATAMIENTO DE ADICCIÓN A LAS DROGAS O AL ALCOHOL.
- PANDEMIAS.
- ENFERMEDADES O LESIONES EXISTENTES ANTES DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA
- CONSUMO VOLUNTARIO DE SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS O EMBRIAGANTES Y SEA ESTA LA CAUSA DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL.
- CUALQUIER ACCIDENTE QUE SURJA DE LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES PELIGROSAS O ILEGALES.
- INCAPACIDADES DERIVADAS DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO ELECTIVO.
- INCAPACIDAD COMO CONSECUENCIA DE PARTO, EMBARAZO NORMAL O INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, Y SUS CONSECUENCIAS.
- LESIONES DERIVADAS DE ACCIDENTES AÉREOS EN AERONAVES MILITARES O PRIVADAS QUE NO CUENTEN CON LICENCIA PARA LLEVAR PASAJEROS.
- ACTOS DE TERRORISMO O DE GUERRA DECLARADA O SIN DECLARAR.

## 2.3. EXCLUSIONES PARA ENFERMEDADES GRAVES Y CANCER IN SITU

- LA TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIONES INTENCIONALMENTE CAUSADAS POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA
- LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL SIDA CON PRUEBA CONFIRMATORIA, DESCUBIERTO MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS O VIRUS DE SIDA CON RESULTADO POSITIVO, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE ESTE VIRUS.
- ENFERMEDADES O LESIONES DIAGNOSTICADAS O TRATADAS CON ANTERIORIDAD A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO.
- ENFERMEDADES O LESIONES DERIVADAS DEL USO DE ALCOHOL O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

## 2.4. EXCLUSIONES PARA BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

- CUALQUIER CLASE DE ENFERMEDAD
- TRATAMIENTO MEDICO O QUIRURGICO (EXCEPTO EL QUE SE NECESITARE UNICAMENTE A CONSECUENCIA DE LESIONES CUBIERTAS POR ESTE ANEXO)
- SUICIDIO O TENTATIVA DE SUICIDIO,
- LOS ACTOS CAUSADOS POR VIOLACION POR PARTE DEL ASEGURADO, DE CUALQUIER NORMA.

## 3. 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 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.
- **CIRUGIA ESTÉTICA:** Significa un procedimiento que no es necesario por razones médicas y es adelantado por solicitud del Asegurado, incluyendo procedimientos cosméticos y estéticos.
- **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 SEGUROS DE COLOMBIA S.A.
- **CONDICIÓN PREEXISTENTE:** Lesión, enfermedad, o síntoma y/o signos clínicos relacionados con la lesión, enfermedad que se haya manifestado antes de la fecha de inicio de la Póliza, o de la inclusión del Asegurado en la misma.
- **CUOTA:** Se define como el valor asegurado contratado, una vez se constituya la situación de Incapacidad Temporal.

- **ENFERMEDAD:** Alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, que se manifiesta por síntomas y signos característicos y cuya evolución es más o menos previsible.
- **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.
- **INCAPACIDAD TEMPORAL:** Significa cualquier enfermedad, condición o lesión temporal causada por accidente y/o enfermedad que le impida al Asegurado adelantar labores remuneradas. Si el Asegurado es un Trabajador Independiente, la Incapacidad Temporal debe impedirle ayudar, gerencia o realizar actividades de la administración ordinaria del negocio.
- **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.
- **PERIODO DE CARENCIA:** Es el periodo posterior inmediato a la fecha de inicio de vigencia de la póliza y durante el cual el asegurado no estará cubierto, este periodo deberá cumplirse por única vez para cada asegurado.
- **PERIODO DE REACTIVACIÓN:** Tiempo que debe transcurrir después de un siniestro por INCAPACIDAD TEMPORAL para tener de nuevo activa la cobertura.
- **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.
- **TOMADOR:** Es la persona Jurídica que tiene un vínculo con el asegurado por lo tanto tiene interés asegurable, para efectos de esta póliza es BANCO SANTANDER DE NEGOCIOS DE COLOMBIA
- **TRABAJADOR INDEPENDIENTE:** Persona natural que presta sus servicios mediante contratos de labor determinada según su definición legal, o contratos de carácter civil, comercial o administrativo (distintos al laboral), cuyo ingreso principal se genera por la actividad desarrollada, la que se utiliza para el sostenimiento personal y en una menor proporción para el funcionamiento del negocio. Así como también personas naturales que prestan sus servicios mediante cooperativas de trabajo social.

#### 4. VIGENCIA DEL SEGURO

La vigencia de la póliza será de UN (1) año, contados a partir de la fecha que figure en la carátula de la póliza.

##### 4.1. VIGENCIA DEL SEGURO

La cobertura del seguro iniciará al momento del desembolso de cada crédito, siempre y cuando haya sido expresamente aceptado por MAPFRE y estará vigente hasta su cancelación total y sujeta a la terminación de la vigencia de la póliza.

#### 5. PAGO DE LA PRIMA

El tomador del seguro está obligado al pago de la prima y deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. Artículo 1068 del código de Comercio.

#### 6. PERIODO DE REACTIVACIÓN

Para los amparos de Fallecimiento accidental, Auxilio Exequial, Inhabilitación total y permanente y Enfermedades Graves no aplica periodo de reactivación.

Para el amparo de Incapacidad Temporal, el periodo de reactivación es de ciento ochenta (180) días continuos durante los cuales el asegurado ya indemnizado por un primer evento, debe permanecer en desarrollo de su actividad económica para tener derecho al pago de un nuevo evento. Si el período transcurrido entre dos (2) Incapacidades es menor a noventa (90) días continuos y a consecuencia de un mismo evento, la reclamación será considerada como un mismo evento, dando lugar a la indemnización hasta de las cuotas faltantes, si las hay, hasta completar las seis (6) cuotas de cobertura.

#### 7. PERIODO DE CARENCIA

**FALLECIMIENTO ACCIDENTAL, AUXILIO EXEQUIAL E INHABILITACIÓN PERMANENTE:** No Aplica

**INCAPACIDAD TEMPORAL:** 60 días calendario.

**ENFERMEDADES GRAVES:** 60 días calendario.

## 8. FORMA DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

**FALLECIMIENTO ACCIDENTAL Y AUXILIO EXEQUIAL:** Un solo pago a los beneficiarios designados o en su defecto los de ley, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1142 del código de comercio.

**INHABILITACIÓN TOTAL Y PERMANENTE:** Un solo pago al asegurado.

**ENFERMEDADES GRAVES:** Un solo pago al asegurado.

**INCAPACIDAD TEMPORAL:** Se indemnizará al asegurado según la tabla, en caso de incapacidad de (10) días o más.

## 9. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

COBERTURAS	MÍNIMA INGRESO	MÁXIMA INGRESO	PERMANENCIA
Fallecimiento accidental	18 años	65 años y 364 días.	69 años y 364 días.
Enfermedades Graves	18 años	65 años y 364 días.	69 años y 364 días.
Cáncer In situ	18 años	65 años y 364 días.	69 años y 364 días.
Incapacidad Temporal	18 años	65 años y 364 días.	69 años y 364 días.
Auxilio Exequial	18 años	65 años y 364 días.	69 años y 364 días.

## 10. 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.

## 11. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA

El asegurado está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del asegurado, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del código de comercio. Las sanciones consagradas en el artículo 1058 del código de comercio no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

## 12. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Diligenciamiento de la solicitud de seguro.

## 13. TERMINACIÓN DEL SEGURO:

La presente póliza, termina por las siguientes causas:

- Por mutuo acuerdo de las partes.
- Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en este documento.
- Cuando la obligación del asegurado con el tomador se extinga totalmente.
- Por Fallecimiento del asegurado.
- Por no pago de la prima según lo definido en el artículo 1068 del código de comercio

## 14. REVOCACIÓN

El Tomador podrá revocar unilateralmente el contrato de seguro mediante aviso dado a MAPFRE, por escrito, siendo en todo caso responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación, incluyendo las primas a prorrata en la fecha de revocación. El contrato quedará revocado a los sesenta (60) días de recibo de tal comunicación.

## 15. DEVOLUCIÓN DE PRIMA NO DEVENGADA

### 15.1. EN CASO DE CANCELACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO

VALOR A DEVOLVER AL ASEGURADO POR PARTE DE MAPFRE = [(FECHA FIN DE VIGENCIA SEGURO-FECHA DE CANCELACIÓN) / (FECHA FIN DE VIGENCIA SEGURO - FECHA INICIO DE VIGENCIA SEGURO)] \*PRIMA RECAUDADA.

VALOR A DEVOLVER A MAPFRE POR PARTE DEL TOMADOR = [(FECHA FIN DE VIGENCIA SEGURO-FECHA DE CANCELACIÓN) / (FECHA FIN DE VIGENCIA - FECHA INICIO DE VIGENCIA SEGURO)]\*(PRIMA RECAUDADA\*%RETORNO+IVA RETORNO).

VALOR A DEVOLVER A MAPFRE POR PARTE DEL INTERMEDIARIO O CORREDOR =  $[(FECHA\ FIN\ DE\ VIGENCIA - FECHA\ DE\ CANCELACIÓN\ DEL\ SEGURO) / (FECHA\ FIN\ DE\ VIGENCIA\ SEGURO - FECHA\ INICIO\ DE\ VIGENCIA\ DEL\ SEGURO)] * (PRIMA\ RECAUDADA * \%COMISIÓN + IVA\ COMISIÓN)$ .

#### **15.2. EN CASO DE REVOCACIÓN O TRANSFERENCIA O TERMINACION DEL CONTRATO POR CUALQUIER CAUSA**

VALOR A DEVOLVER A LA NUEVA ASEGURADORA Y/O BANCO POR PARTE DE MAPFRE =  $[(FECHA\ FIN\ DE\ VIGENCIA\ SEGURO - FECHA\ DE\ REVOCACIÓN\ Y\ O\ TERMINACION) / (FECHA\ FIN\ DE\ VIGENCIA\ SEGURO - FECHA\ INICIO\ DE\ VIGENCIA\ SEGURO)] * [(PRIMA\ RECAUDADA * (1 - \%COMISIÓN + \%IVA\ COMISIÓN - \%RETORNO - \%IVA\ RETORNO - \%))]$ .

#### **16. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

MAPFRE pagará directamente al Tomador, asegurado o beneficiarios, según sea el caso, la indemnización a que está obligada, dentro de los veinticinco (25) días siguientes a la fecha en que se formalice la reclamación.

#### **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. DOCUMENTOS SUGERIDOS EN CASO DE SINIESTRO**

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

##### **PARA FALLECIMIENTO:**

- Copia del documento de identidad del asegurado
- Copia del registro civil de defunción del asegurado.
- Documentos que acrediten la calidad de los beneficiarios.
- Acta de Levantamiento del cadáver.
- Fotocopia del protocolo de Necropsia.
- Prueba de alcoholemia
- Certificación bancaria de los beneficiarios.
- SARLAF y Finiquito si hay lugar a pago

##### **PARA INCAPACIDAD TEMPORAL:**

- Copia del documento de identidad del asegurado.
- Original de la certificación expedida por la Entidad Promotora de Salud (EPS), o por el médico tratante y la historia clínica completa o epicrisis, precisando la fecha de inicio de la incapacidad y la fecha de terminación, la cual debe ser igual o mayor a 30 días.
- Certificado del valor de la cuota mensual del crédito expedido por el Tomador a la fecha de la incapacidad del deudor.
- SARLAF y Finiquito si hay lugar a pago.

##### **ENFERMEDADES GRAVES Y CÁNCER IN SITU**

- Copia del documento de identidad del asegurado.
- Copia de historia clínica completa
- Exámenes de diagnóstico de patología
- SARLAF y Finiquito si hay lugar a pago.

##### **INHABILITACIÓN TOTAL Y PERMANENTE**

- Copia del documento de identidad del asegurado.
- Copia de historia clínica completa
- SARLAF y Finiquito si hay lugar a pago.

MAPFRE podrá solicitar documentos adicionales en caso de ser necesarios para el estudio de la reclamación.

#### **19. PROCESO DE RECLAMACIÓN**

En caso de siniestro usted puede comunicarse con la línea de atención MAPFRESI 24 Bogotá 3077024, Nacional 018000 519 991 o al correo electrónico [Zzaperturasvida@mafpre.com.co](mailto:Zzaperturasvida@mafpre.com.co).