



**CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
CON RENTA POR MATERNIDAD
CLIENTES BANCAMIA**

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



MAPFRE

Banca **ía**
El Banco de los que crecen

Fundación
BBVA Microfinanzas

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. y MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. Compañía Aseguradora

Queremos acompañarte en todos los momentos de tu Vida, porque tu y tu progreso son lo principal para nosotros, por eso te cuidamos con el
Seguro de Maternidad Protegida

Los seguros promocionados son emitidos y administrados por MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. y/o MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., que prestan su servicio a través de la RED de BANCAMIA S.A. en virtud del contrato de uso de red. Su comercialización a través de Bancamia está sujeta a la vigencia de dicho contrato.

INDICE

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CON RENTA POR MATERNIDAD

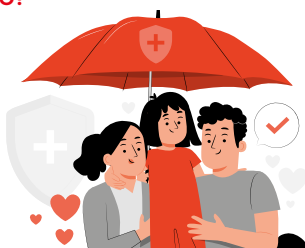
1. ¿QUE CUBRE ESTE SEGURO?	4
1.1. FALLECIMIENTO ACCIDENTAL	4
1.2. INHABILITACIÓN TOTAL Y PERMANENTE	4
1.3. RENTA POR MATERNIDAD	5
1.4. AUXILIO PARA PAGO DE MICROCREDITO POR NACIMIENTO DE UN HIJO	6
1.5. ASISTENCIAS	6
1.5.1. ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA	6
1.5.2. ORIENTACIÓN EMOCIONAL FUTURA MAMÁ	6
1.5.3. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER	7
1.5.4. INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE EXÁMENES	7
1.5.5. ORIENTACIÓN LEGAL EN TUTELAS Y TRÁMITES MÉDICOS	7
1.5.6. ENTRE MAMÁS	7
2. EXCLUSIONES	8
2.1. EXCLUSIONES PARA FALLECIMIENTO ACCIDENTAL E INHABILITACIÓN TOTAL Y PERMANENTE	8
2.2. EXCLUSIONES PARA RENTA MENSUAL POR MATERNIDAD	8
3. DEFINICIONES	8
4. GRUPO ASEGURABLE	9
5. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA	9
6. VIGENCIA DEL SEGURO	9
7. PAGO DE LA PRIMA	9
7.1. CLAUSULA DE PAGO ANTICIPADO DE PRIMAS	9
8. AVISO DE SINIESTRO	9
9. REQUISITOS EN CASO DE SINIESTRO	9
10. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN	10
11. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN	10
12. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL	10
13. RENOVACIÓN DEL CONTRATO	10
14. REVOCACIÓN DEL CONTRATO	11
15. ERRORES E INEXACTITUDES EN LA EDAD	11
16. DATOS DEL DEFENSOR DEL ASEGURADO	11
17. PROCESO DE RECLAMACIÓN	11

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CON RENTA POR MATERNIDAD - CLIENTES BANCAMIA MATERNIDAD PROTEGIDA

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CON RENTA POR MATERNIDAD

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., quien en adelante se denominará La Compañía, se compromete a pagar al tomador, a los beneficiarios o al asegurado, según sea el caso, con sujeción 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. ¿QUE CUBRE ESTE SEGURO?



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.

El pago del valor asegurado para este amparo generará la terminación automática del contrato de seguro.



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 del ciento ochenta (180) días calendario siguientes, a partir de la fecha del accidente con base en la siguiente tabla:

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 unilateral 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 de:

- **Manos:** Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la muñeca o por encima de ella.
- **Pies:** Amputación traumática o quirúrgica a nivel del tobillo o por encima de él.
- **Dedos:** Al nivel de las articulaciones metacarpo falángicas o metatarso falángicas o por encima de ellas.
- **Ojos:** Pérdida total e irrecuperable de la visión.

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.

1.3. RENTA POR MATERNIDAD



En caso de que La asegurada se encuentre en licencia de maternidad por nacimiento de un hijo vivo o fallecido, La Compañía pagará a la Asegurada el valor asegurado contratado para esta cobertura como *One Shot*. En caso de parto múltiple el valor asegurado no será mayor al contratado, es decir, no hay lugar a pago de un valor mayor al contratado.

La Asegurada autoriza que el pago correspondiente a la indemnización de esta cobertura sea como pago de las cuotas pendientes o futuras del crédito vigente con Bancamia, en caso de que no tenga deuda con Bancamia La compañía pagará a la cuenta indicada por la Asegurada el valor correspondiente a la totalidad de la indemnización.

En el caso en donde el valor asegurado contratado sea mayor al adeudado, La compañía

pagara proporcionalmente y según corresponda tanto a La Asegurada como al tomador de la póliza.

Esta cobertura está sujeta a que el inicio de vigencia de la póliza sea anterior al inicio del embarazo y solo se pagará una vez por vigencia.

1.4. AUXILIO PARA PAGO DE MICROCRÉDITO POR NACIMIENTO DE UN HIJO

La Compañía pagará a la asegurada el valor asegurado contratado para esta cobertura como *único* pago, en caso de que se encuentre en licencia de maternidad por nacimiento de un hijo vivo o fallecido. En caso de parto múltiple el valor asegurado no será mayor al contratado, es decir, no hay lugar a pago de un valor mayor al contratado.

La Asegurada autoriza que el pago correspondiente a la indemnización de esta cobertura sea como pago de las cuotas pendientes o futuras del crédito vigente con Bancamía, en caso de que no tenga deuda con Bancamía La compañía pagará a la cuenta indicada por la Asegurada el valor correspondiente a la totalidad de la indemnización.

En el caso en donde el valor asegurado contratado sea mayor al adeudado, La compañía pagara proporcionalmente y según corresponda tanto a La Asegurada como al tomador de la póliza.

Esta cobertura está sujeta a que el inicio de vigencia de la póliza sea anterior al inicio del embarazo y solo se pagará una vez por vigencia.

1.5. ASISTENCIAS



1.5.1. ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA

A solicitud de la asegurada, el proveedor de La Compañía proporcionará orientación telefónica acerca de problemas médicos menores, síntomas y molestias que le estén aquejando, o dudas con relación a aspectos del embarazo o en situaciones cuya solución no requiere la presencia de un médico.

Este servicio será únicamente con fines de orientación para la asegurada, por lo que el proveedor no se hace responsable de las condiciones, precios y calidad de los trabajos que pueda llegar a elaborar el profesional en un posible acuerdo con la asegurada.

Eventos: Sin límite – Cobertura: Sin límite

1.5.2. ORIENTACIÓN EMOCIONAL FUTURA MAMÁ

A solicitud de la asegurada, el proveedor de La Compañía proporcionará orientación telefónica con especialista en psicología en cualquier eventualidad, para que éste oriente en la condición que se padezca. Se incluye situaciones de cambios emocionales para la futura mamá, violencia intrafamiliar, conflictos, duelo y cualquier otra situación que no pueda enfrentar en ámbitos como; Familiar, pareja entre otros.

El servicio de orientación se brindará dentro de los horarios establecidos de acuerdo con la disponibilidad de nuestros proveedores, siendo de lunes a viernes de 11:00am a 07:00pm, en caso de que se reciban llamadas fuera de este horario estipulado se reprogramarán según disponibilidad.

Este servicio será únicamente con fines de orientación para la asegurada, por lo que el proveedor no se hace responsable de las condiciones, precios y calidad de los trabajos que pueda llegar a elaborar el profesional en un posible acuerdo con la asegurada.

Eventos: Sin límite – Cobertura: Sin límite

1.5.3. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER

A solicitud de la asegurada, el proveedor de La Compañía brindará orientación telefónica con un médico general quien brindará recomendaciones preventivas de enfermedades que aquejan a la futura madre, estableciendo un consenso de actividades, Tips de hábitos como guía pertinente.

Este servicio será únicamente con fines de orientación para la asegurada, por lo que el proveedor no se hace responsable de las condiciones, precios y calidad de los trabajos que pueda llegar a elaborar el profesional en un posible acuerdo con la asegurada.

Eventos: Sin límite – Cobertura: Sin límite

1.5.4. INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE EXÁMENES

A solicitud de la asegurada, el proveedor de La Compañía brindará a través de su equipo médico la interpretación de estudios para que la asegurada pueda entender la situación del diagnóstico encontrado en los exámenes de maternidad realizados.

Este servicio será únicamente con fines de orientación para la asegurada, por lo que el proveedor no se hace responsable de las condiciones, precios y calidad de los trabajos que pueda llegar a elaborar el profesional en un posible acuerdo con la asegurada.

Eventos: Sin límite – Cobertura: Sin límite

1.5.5. ORIENTACIÓN LEGAL EN TUTELAS Y TRÁMITES MÉDICOS

A solicitud de la asegurada, el proveedor de La Compañía brindará orientación legal telefónica cuando la asegurada resulte vulnerada, amenazada de los derechos fundamentales.

Este servicio será únicamente con fines de orientación para la asegurada, por lo que el proveedor no se hace responsable de las condiciones, precios y calidad de los trabajos que pueda llegar a elaborar el profesional en un posible acuerdo con la asegurada.

Eventos: Sin límite – Cobertura: Sin límite

1.5.6. ENTRE MAMÁS



A solicitud de la asegurada, el proveedor de La Compañía suministrará información referente a temas como:

- Shopping para bebés
- Lista nombres para bebés
- Tips de nutrición
- Entrenador personal para embarazadas
- Guías de maternidad
- Decoración de interiores habitaciones bebés

Este servicio será únicamente con fines de orientación para la asegurada, por lo que el proveedor no se hace responsable de las condiciones, precios y calidad de los trabajos que pueda llegar a elaborar el profesional en un posible acuerdo con la asegurada.

Eventos: Sin límite – Cobertura: Sin límite

El derecho a las prestaciones de este anexo se extiende a nivel nacional urbano con nomenclatura de las ciudades de Bogotá D.C., Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Pereira, Manizales, Armenia, Cartagena, Santa Marta, Montería, Sincelejo, Valledupar, Cúcuta, Tunja, Neiva, Ibagué y Popayán.

2.EXCLUSIONES

2.1.EXCLUSIONES PARA FALLECIMIENTO ACCIDENTAL E INHABILITACIÓN TOTAL Y PERMANENTE.

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:

- Suicidio o su tentativa, o lesión intencionalmente causada por el asegurado a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia.
- Participación del asegurado en riñas.
- 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 radiactividad.
- Guerra declarada o sin declarar.

2.2. EXCLUSIONES PARA RENTA MENSUAL POR MATERNIDAD.

La presente póliza No cubre Renta por Maternidad en los siguientes eventos:

- Cuando el inicio del embarazo sea anterior al inicio de la vigencia.
- Licencia de Maternidad por adopción.
- Aborto Provocado.

3. DEFINICIONES

- 3.1. Accidente:** Es el hecho violento, visible, externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que cause al asegurado la muerte o lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas externas o internas, médicamente comprobadas.
- 3.2. Asegurado:** Las personas naturales sobre cuya vida se estipula el seguro.
- 3.3. Beneficiario:** Persona o personas a quienes el asegurado reconoce el derecho a percibir la indemnización derivada de esta póliza en la cuantía que se designe.
- 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 SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.
- 3.5. Emergencia:** Es un cambio súbito en el estado de salud, producido por un acontecimiento traumático o por la agudización de un cuadro clínico. La rapidez y pericia con que se trate al paciente en los primeros minutos pueden determinar la diferencia entre la vida y la muerte o la gravedad de las secuelas.
- 3.6. Póliza:** Se trata del presente documento, el cual establece los derechos y obligaciones de la aseguradora y el asegurado, en relación al seguro contratado.
- 3.7. Prima:** Precio del seguro, en cuyo recibo se incluirán, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.
- 3.8. Tomador del seguro:** Para el caso de la presente póliza se trata de BANCO DE LAS MICROFINANZAS BANCAMIA, a quien corresponden los derechos y obligaciones que del mismo se deriven, salvo aquellos que correspondan expresamente al Asegurado y Beneficiario.
- 3.9. Urgencia:** El cuidado urgente es el cuidado médico dado por una condición que, sin el

tratamiento en su debido tiempo, se podría esperar que resulte en un deterioro de una emergencia, o causar daño prolongado, temporal de una o más funciones corporales, desarrollando enfermedades crónicas y necesitando de tratamiento más complejo. Requiere de atención médica dentro de las 24 horas de la aparición o notificación de la existencia de una condición urgente.

4. GRUPO ASEGURABLE



Para efectos del presente contrato serán las personas que adquieran el seguro, que sean reportados por el Tomador y que hayan pagado el valor de la prima correspondiente.

5. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Para todos los amparos, la edad de Ingreso es de mínimo 18 años y máximo 49 años y 364 días. La edad de permanencia es hasta los 50 años y 364 días.

6. VIGENCIA DEL SEGURO

La vigencia de la póliza individual será igual a la vigencia del crédito, incluyendo las nuevas vigencias de las pólizas de los créditos otorgados por el Banco con fecha futura correspondiente a la póliza inicial.

En caso de que no exista crédito, la vigencia individual para cada asegurado será de doce (12) o dieciocho (18) meses a elección del cliente, contados a partir de la fecha de inicio de la póliza.

7. PAGO DE LA PRIMA

El Tomador deberá pagar dentro de los sesenta (60) días calendario contados a partir del inicio de vigencia del correspondiente certificado de cobro.

7.1. CLAUSULA DE PAGO ANTICIPADO DE PRIMAS

La Compañía se obliga a mantener todos los asegurados o certificados vigentes a la fecha en que se presente la cancelación o revocación de la póliza por parte del tomador, hasta la fecha de terminación de vigencia de cada uno de los certificados individuales, teniendo en cuenta que la prima total de la vigencia de los certificados ha sido trasladada al 100% a la aseguradora.

En caso de solicitud de cancelación por parte del asegurado, se realizará la devolución de primas así: Valor a devolver al asegurado por parte de La Compañía = [(fecha fin de vigencia de la póliza individual- fecha de cancelación) / (fecha fin de vigencia de la póliza individual-fecha inicio de vigencia de la póliza individual)]*prima emitida.

8. AVISO DE SINIESTRO

El Tomador, el Asegurado o los Beneficiarios según el caso, deberán dar 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 treinta (30) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer los hechos que dan lugar a la reclamación.

9. 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:

Los documentos necesarios para la formalización del reclamo por fallecimiento accidental son:

- Solicitud de reclamación
- 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.

Los documentos necesarios para la formalización del reclamo por Inhabilitación Total y Permanente son:

- Solicitud de reclamación
- Copia del documento de identidad del asegurado
- Copia de historia clínica completa.
- Copia de certificado original del médico que haya asistido al asegurado indicando origen, evolución y naturaleza de la Inhabilitación Total y Permanente.
- Informe de las autoridades que tuvieron conocimiento del accidente
- Certificación bancaria del asegurado.

Los documentos necesarios para la formalización del reclamo por Renta por Maternidad:

- Solicitud de reclamación
- Copia del documento de identidad del asegurado
- Registro civil de nacimiento del hijo.
- Historia Clínica donde se indique la fecha de inicio del embarazo
- Certificación bancaria del asegurado.

10. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

La Compañía pagará directamente al Tomador y/o asegurado y/o Beneficiario la indemnización a que está obligada, dentro de los veinticinco (25) días corrientes siguientes, a la fecha en que se formalice la reclamación y se radique el último documento.

11. 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.

12. 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.
- A la terminación de la vigencia del seguro.
- Por la voluntad del tomador o asegurado.
- Por mutuo acuerdo de las partes.
- Cuando La Compañía indemnice por el amparo de Fallecimiento Accidental.
- Cuando La Compañía indemnice el 100% del Valor asegurado en el amparo de Inhabilitación Total y Permanente.
- Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en este documento.

13. RENOVACIÓN DEL CONTRATO

Vigencia de la póliza individual: La renovación de la póliza se realizará por periodos iguales al inicialmente contratado, sin requisitos adicionales de asegurabilidad, hasta que el asegurado

manifieste su intención de no renovar o revocar la póliza o hasta que el asegurado alcance la edad máxima de permanencia definida en las condiciones particulares de la póliza.

Para estos efectos, con al menos 45 días de anterioridad a la fecha de renovación, La Compañía se pondrá en contacto con el asegurado para confirmar su interés en renovar la póliza. En todo caso, el Asegurado y/o Tomador mantendrá la posibilidad de terminar en cualquier momento el seguro con la consecuente devolución de la prima no devengada.

14. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

El Tomador podrá revocar unilateralmente el contrato de seguro mediante aviso dado a La Compañía por escrito, siendo en todo caso responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación.

15. 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 La Compañía, 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.

16. DATOS DEL DEFENSOR DEL ASEGURADO

Dr. Manuel Guillermo Rueda

Correo: defensoriamapfre@gmail.com

Celular: 312 3426229

Dirección de oficina: Carrera 13 # 28-38 Oficina 221 Bogotá.

Horario de atención: Lunes a Viernes de 8:00am a 5:00pm jornada continua.

17. 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 zzlaperturasvida@mapfre.com.co.

EN CASO DE SINIESTRO COMUNÍQUESE A:



NACIONAL: 01 8000 519 991
BOGOTÁ: (601) 307 7024 Cel: #624

Opción 8: **Solicitar información de Siniestros o reclamación en curso.**

Opción 9: **Aviso de siniestro**

Defensor del Consumidor Financiero

defensoriamapfre@gmail.com

LÍNEA DE ATENCIÓN ASISTENCIAS

En Bogotá: 601 745 4896, **opción 8.**

Auxilio de Maternidad, marque 6.



MAPFRE

MAPFRE SEGUROS GENERALES
DE COLOMBIA S.A.

FIRMA AUTORIZADA
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE
COLOMBIA S.A.