

CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES – ATLANTICO

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 SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA, EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA 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 SE HAYA PAGADO EL VALOR DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE.

1. AMPAROS

1.1. FALLECIMIENTO ACCIDENTAL

LA COMPAÑÍA PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO LOS DE LEY SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1142 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL VALOR CONTRATADO QUE FIGURE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O CERTIFICADO INDIVIDUAL PARA ESTA COBERTURA EN CASO DE FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DEL ASEGURADO, SIEMPRE QUE EL ACCIDENTE OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EL FALLECIMIENTO SUCEDA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS 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. INHABILITACIÓN TOTAL Y PERMANENTE

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO EL PORCENTAJE QUE CORRESPONDA SOBRE EL VALOR CONTRATADO QUE FIGURE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O CERTIFICADO INDIVIDUAL PARA ESTA COBERTURA EN CASO DE SUFRIR UNA LESIÓN QUE LE CAUSE ALGUNA(S) DE LAS PÉRDIDAS QUE SE MENCIONAN EN LA SIGUIENTE TABLA, SIEMPRE Y CUANDO DICHA PÉRDIDA SUCEDA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACCIDENTE:

PARÁLISIS TOTAL E IRRECUPERABLE	100%
ENAJENACIÓN MENTAL IRRECUPERABLE	100%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN DE AMBOS OJOS	100%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LAS MANOS O LOS PIES O DE UNA MANO Y UN PIE	100%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE 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 TOTAL E IRRECUPERABLE 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 TOTAL E IRRECUPERABLE 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	20%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DEL DEDO PULGAR DE CUALQUIER PIE	10%
CATARATA TRAUMÁTICA UNILATERAL OPERADA	10%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DEL OLFATO O DEL GUSTO	5%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE UN DEDO DE CUALQUIER MANO	5%

PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE DOS O MÁS DEDOS DE CUALQUIERA DE LOS PIES	5%
PÉRDIDA DEL BAZO, EL HIGADO Y EL PANCREAS	20%

PARA EFECTOS DE ESTA COBERTURA, 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 CASO DE QUE EL ASEGURADO SUFRA VARIAS PÉRDIDAS, EL VALOR TOTAL DE LA INDEMNIZACIÓN SERÁ LA SUMA DE LOS PORCENTAJES CORRESPONDIENTES A CADA UNA, SIN EXCEDER LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL CONTRATADA PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA CONTRATADO ESTA COBERTURA.

CUALQUIER PÉRDIDA NO DESCRITA EN LA TABLA ANTERIOR, NO SERÁ OBJETO DE COBERTURA.

1.3. RENTA MENSUAL POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO QUE FIGURE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O CERTIFICADO INDIVIDUAL PARA ESTA COBERTURA, EN CASO DE QUE QUEDASE TOTALMENTE IMPEDIDO PARA DESARROLLAR SUS ACTIVIDADES NORMALES, SIN QUE SE CONFIGURE UNA INHABILITACIÓN TOTAL Y PERMANENTE, DESDE EL SEXTO DÍA DE LA INCAPACIDAD Y HASTA POR NOVENTA (90) DÍAS CONSECUTIVOS, MÁXIMO DOS (2) EVENTOS AL AÑO, SIEMPRE Y CUANDO EL ACCIDENTE GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

PARA TENER DERECHO A INDEMNIZACIÓN BAJO ESTE AMPARO, LA INCAPACIDAD DEBERÁ SER CERTIFICADA POR UN MÉDICO ADSCRITO A LA EPS O MEDICINA PREPAGADA EN LA QUE SE ENCUENTRE AFILIADO EL ASEGURADO. LA INCAPACIDAD MÉDICA QUE SUCEDA DESPUÉS DE LOS CIENTO (100) DÍAS SIGUIENTES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACCIDENTE, NO SERÁ OBJETO DE COBERTURA.

ESTA COBERTURA TIENE UN PERIODO DE CARENCIA DE TREINTA (30) DÍAS CONTADOS DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO.

2. EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA

ESTÁN EXPRESAMENTE EXCLUIDAS DE AMPARO ADEMÁS DE LAS DEFINIDAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS QUE SEAN CONSECUENCIA DE:

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, PARACAIDISMO, PARAPENTISMO, VUELOS EN COMETA, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, KARTISMO, DEPORTES DE INVIERNO, ASÍ 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 EJERCIENDO 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 INFRACCIÓN 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 derivan, 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 de acuerdo con lo establecido en el artículo 1142 del código de comercio.

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.

3.8. 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.

4. GRUPO ASEGUABLE

Serán los detallados a continuación dependiendo del plan seleccionado:

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

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

5. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

5.1. 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.

5.2. 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. 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.

6. 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 genera la terminación automática del contrato del seguro. La vigencia de la póliza inicia a las cero 00:00 horas del día siguiente de haber realizado el pago de la prima del seguro resultante del proceso de afiliación.

7. LIMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD (L.A.R) POR UN SOLO EVENTO:

El monto total indemnizable por parte de LA COMPAÑÍA por concepto de varias reclamaciones formuladas por la ocurrencia de un mismo evento durante la vigencia del seguro, no excederá del límite de indemnización fijado en TRES MIL MILLONES DE PESOS (\$3.000'000.000), de esta manera las sumas a pagar por cada uno de los asegurados afectados, tendrán la misma proporción porcentual, sobre el (L.A.R), que es lo correspondiente a la suma total de los siniestros a reconocer.

8. 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, de acuerdo con la opción contratada por el asegurado.

8.1. RESPONSABILIDAD MÁXIMA POR ASEGURADO

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

9. PAGO DE LA PRIMA

El Tomador deberá pagar dentro de los treinta (30) días contados a partir del inicio de vigencia del correspondiente certificado de cobro.

10. 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 diez (10) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debió conocer los hechos que dan lugar a la reclamación.

11. PAGO DEL VALOR ASEGURADO

Para proceder al pago de la indemnización en caso de reclamación, LA COMPAÑÍA solicitará la siguiente información:

Para indemnización en caso de Fallecimiento accidental:

- Registro civil de nacimiento o Fotocopia de la cédula del Asegurado.
- Registro civil de defunción del asegurado original o copia autenticada en notaría.
- Registro civil de matrimonio, registro civil de nacimiento y fotocopia de la cédula de los beneficiarios designados.
- Acta de Levantamiento del cadáver.
- Fotocopia del protocolo de Necropsia.
- 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).

Para indemnización en caso de Inhabilitación Permanente:

- Historia Clínica Completa del asegurado
- Certificado del médico tratante
- Informe de las autoridades que tuvieron conocimiento
- Cuenta bancaria del beneficiario (esta solo se utilizará en caso de atender de manera favorable la reclamación).

Para proceder al pago de la indemnización en caso de Renta Mensual por Incapacidad Temporal, la Compañía solicitará la siguiente información:

- Registro civil de nacimiento o fotocopia de la cédula del Asegurado.
- Original de Incapacidad.
- Certificado de Incapacidad emitido o transcrito o validado por la entidad prestadora de servicios EPS, ARP, SISBEN.
- 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).

Los documentos señalados no constituyen el único medio probatorio para acreditar la ocurrencia del siniestro, pero en todo caso las pruebas presentadas por el asegurado deben ser idóneas y con validez legal para acreditar los hechos que configuran el siniestro.

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, aun 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 utilizaran medios o documentos engañosos o dolosos, se perderá todo derecho a indemnización bajo la presente póliza.

13. DEDUCCIONES

- La suma que LA COMPAÑÍA hubiere pagado por el amparo de Inhabilitación 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 pérdida de dedos, se deducirán de cualquier pago que se hiciera con posterioridad, por concepto de la pérdida de la mano o pie respectivo.
- La ocurrencia de cualquier pérdida por la cual haya de pagarse el 100% de la suma asegurada bajo el amparo de Inhabilitación Permanente, causará la terminación del seguro.

14. RENOVACIÓN DEL CONTRATO Y AJUSTE DE PRIMAS.

El presente contrato será renovable a voluntad de las partes contratantes, en las condiciones técnicas y económicas que la Compañía determine con ajuste de primas cada primero (01) de Enero, según el resultado de la siniestralidad de la póliza en la vigencia inmediatamente anterior.

15. REVOCACIÓN

La presente póliza y sus anexos podrán ser revocados por el Tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito a LA COMPAÑÍA con no menos de treinta (30) días corrientes de anticipación.

16. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente Póliza y sus anexos, termina por las siguientes causas:

- Por el no pago de la prima, vencido el período de gracia.
- A la terminación de la vigencia del Seguro, si éste no se renueva.
- Por el pago de indemnización igual al 100% del valor asegurado por cualquiera de los amparos contratados.
- Cuando el asegurado revoque la póliza.
- Cuando el Tomador revoque por escrito la póliza.
- Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia, establecida para el amparo de Fallecimiento por cualquier causa, según lo definido en el numeral cinco (5), del presente condicionado.
- Para el Grupo Familiar cuando fallezca el Asegurado Principal.

17. PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

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. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACIÓN FINANCIERA A

CENTRALES DE RIESGO

El Tomador y/o asegurado y/o beneficiario autoriza a LA COMPAÑÍA para que, con fines estadísticos, de información entre Compañías, consulta o transferencia de datos con cualquier autoridad que lo requiera, consulte, informe, guarde en sus archivos y reporte a las centrales de riesgos que considere necesario o, a cualquier otra entidad autorizada, la información que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente y, bajo cualquier modalidad, se le haya otorgado o se le otorgue en el futuro, así como sobre novedades, referencias y manejo de

la póliza y demás servicios que surjan de esta relación comercial o contrato que declara conocer y aceptar en todas sus partes.

19. 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 retraído 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.

20. 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.

21. 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.

22. 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.

23. COMUNICACIONES

Las comunicaciones del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario, sólo producirán efectos si han sido dirigidas al domicilio de LA COMPAÑÍA. Las comunicaciones de LA COMPAÑÍA al Tomador, Asegurado o Beneficiarios del seguro, sólo producirán efecto si se han dirigido al último domicilio registrado en la misma.

En caso de solicitar cambios o información de su póliza comuníquese a la línea

018000 974545

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.

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	15072014	1430	P	31	Vid-521-Jul/14