



Seguro de Vida



CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA CLIENTES BANCAMÍA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



MAPFRE

Banca **ía**
Facilitamos su progreso

Fundación
BBVA MicroFinanzas

Estamos a tu lado sin importar las circunstancias, porque tu tranquilidad y la de tu familia es lo más importante para nosotros, por eso tenemos para ti el **Seguro de Vida.**

ÍNDICE**CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE VIDA CLIENTES BANCAMÍA**

1. ¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO?	4
1.1. FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA INCLUIDO SUICIDIO	4
1.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	4
1.3. FALLECIMIENTO ACCIDENTAL	5
1.3.1. BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN	5
1.4. CANASTA POR FALLECIMIENTO	6
1.5. CANASTA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	6
1.6. RENTA CLÍNICA POR HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍA O TRATAMIENTO MÉDICO	6
1.7. RENTA POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL	7
2. ¿QUÉ NO CUBRE ESTE SEGURO?	7
2.1. EXCLUSIONES PARA FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	7
2.2. EXCLUSIONES PARA FALLECIMIENTO ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION	7
3. DEFINICIONES	7
4. VIGENCIA	8
5. PAGO DE LA PRIMA	8
6. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA	8
7. ERRORES E INEXACTITUDES EN LA EDAD	9
8. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL	9
9. RENOVACIÓN	9
10. REVOCACIÓN	9
11. CLÁUSULA DE PAGO ANTICIPADO DE PRIMAS	9
12. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA	9
13. RETICENCIA O INEXACTITUD	10
14. AVISO DE SINIESTRO	10
15. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN	10
16. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN	10
17. REQUISITOS EN CASO DE SINIESTRO	10

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA CLIENTES BANCAMÍA

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS 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 Y PERIODOS DE CARENANCIA ESTABLECIDOS Y SE HAYA PAGADO EL VALOR DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE.

1. ¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO?

1.1. FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA INCLUIDO SUICIDIO



MAPFRE PAGARÁ EL VALOR DE LA SUMA ASEGURADA DEL PLAN CONTRATADO, AL FALLECIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS OCASIONADO POR CUALQUIER CAUSA, SIEMPRE Y CUANDO EL FALLECIMIENTO OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. SE INCLUYE EL FALLECIMIENTO POR SUICIDIO, HOMICIDIO, TERRORISMO Y SIDA NO PREEXISTENTE.

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

1.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE



MEDIANTE ESTE AMPARO SE INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO HASTA EL MONTO DE LA SUMA CONTRATADA, CUANDO ÉSTE SEA DECLARADO INCAPACITADO TOTAL Y PERMANENTE, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES QUE DE POR VIDA LE IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR TODAS LAS OCUPACIONES O EMPLEOS REMUNERADOS, PARA LOS CUALES SE ENCUENTRA RAZONABLEMENTE CUALIFICADO, EN RAZÓN DE SU CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO O EXPERIENCIA, DICHA INCAPACIDAD SE CONSIDERARÁ SIEMPRE Y CUANDO HAYA PERSISTIDO POR UN PERÍODO CONTINUO NO INFERIOR A CIENTO VEINTE (120) DÍAS COMUNES O CUANDO LA PERDIDA DE INCAPACIDAD LABORAL CALIFICADA EN PRIMERA INSTANCIA POR EL MÉDICO DETERMINADO POR MAPFRE SEA SUPERIOR AL 50% Y NO HAYA SIDO PROVOCADA ASÍ MISMO POR EL ASEGURADO. SE DEBE ANEXAR CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EMITIDA POR LA ARL, AFP, EPS, JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ O AQUELLAS EMITIDAS PARA PERSONAS QUE PERTENEZCAN AL RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN, QUE INDIQUE FECHA DE ESTRUCTURACIÓN LA CUAL SERÁ LA FECHA DE SINIESTRO Y PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL.

NO SE AMPARAN PREEXISTENCIAS.

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. INCLUYE TENTATIVA DE HOMICIDIO, TERRORISMO E INTENTO DE SUICIDIO.

EN CASO QUE EL ASEGURADO NO ESTE AFILIADO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RIESGOS LABORALES QUE LE PERMITA OBTENER AL ASEGURADO LA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL ESTABLECIDA EN LA NORMATIVIDAD COLOMBIANA LEGAL VIGENTE, MAPFRE ACEPTA REALIZAR ESTA CALIFICACIÓN BAJO SU COSTO.

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

1.3. FALLECIMIENTO ACCIDENTAL

SI EL ASEGURADO PRINCIPAL FALLECE O SUFRE ALGUNA DE LAS LESIONES CORPORALES ENUMERADAS EN LA TABLA DE INDEMNIZACIONES PREVISTA EN EL NUMERAL 1.4.2. COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, MAPFRE PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO. DENTRO DE ESTA COBERTURA SE INCLUYE:

- EL DESAPARECIMIENTO DEL ASEGURADO CUANDO OCURRA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES EVENTOS, QUE DEN ORIGEN A LA DECLARACIÓN JUDICIAL DE PRESUNCIÓN DE MUERTE POR DESAPARECIMIENTO, CON ARREGLO A LA LEY COLOMBIANA:
- LA DESAPARICIÓN EN CATÁSTROFES NATURALES TALES COMO: TERREMOTOS, INUNDACIONES, MAREMOTOS, DESAPARICIÓN EN UN RÍO, LAGO O MAR, DESAPARICIÓN COMO CONSECUENCIA DEL EXTRAVÍO, CAÍDA, EXPLOSIÓN, NAUFRAGIO O ENCALLADURA DE CUALQUIER VEHÍCULO DEL CUAL NO EXISTA EXCLUSIÓN EXPRESA DE COBERTURA.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO SE CONSIDERARÁ FALLECIMIENTO ACCIDENTAL, CUANDO OCURRA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES EVENTOS QUE DEN ORIGEN A LA DECLARACIÓN JUDICIAL DE PRESUNCIÓN DE MUERTE POR DESAPARECIMIENTO, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1145 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

MAPFRE PAGARÁ AL ASEGURADO LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTA COBERTURA, ADEMÁS DE LA INDEMNIZACIÓN QUE CORRESPONDERÍA POR LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA, CUANDO OCURRA SU FALLECIMIENTO A CONSECUENCIA DE HOMICIDIO, ACTOS TERRORISTAS, PRÁCTICA DE MOTOCICLISMO A EXCEPCIÓN DE COMPETENCIAS, PELEAS Y RIÑAS QUE NO SEAN PROVOCADAS POR EL ASEGURADO Y ATRACO.

1.3.1. BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

MAPFRE INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO PRINCIPAL, CUANDO A CAUSA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE, SUFRA LA PÉRDIDA O INHABILITACIÓN FUNCIONAL TOTAL Y DEFINITIVA DE ALGUNO DE LOS ÓRGANOS O MIEMBROS LESIONADO, EN FORMA TAL QUE NO PUEDA DESARROLLAR NINGUNA DE SUS FUNCIONES NATURALES.

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

PARA EFECTOS DE LA TABLA ANTERIOR SE ENTIENDE POR:

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 SERA OBJETO DE COBERTURA.

1.4. CANASTA POR FALLECIMIENTO:

EN CASO DE FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA DEL ASEGURADO PRINCIPAL, SEGÚN LO DEFINIDO EN EL NUMERAL 1.1., MAPFRE PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTA COBERTURA COMO PAGO ÚNICO.

1.5. CANASTA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO PRINCIPAL, SEGÚN LO DEFINIDO EN EL NUMERAL 1.2., MAPFRE PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTA COBERTURA COMO PAGO ÚNICO.

1.6. RENTA CLÍNICA POR HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍA O TRATAMIENTO MÉDICO:

SI EL ASEGURADO ES RECLUIDO EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O CLÍNICA, EN CASO DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE, MAPFRE PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTA COBERTURA COMO PAGO ÚNICO.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, SE ENTIENDE COMO HOSPITALIZACIÓN CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN UNA HABITACIÓN EN PISO DE UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O CLÍNICA, POR UN PERÍODO 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.

NOTA: ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA A UN (1) EVENTO POR VIGENCIA POR ASEGURADO.

1.7. RENTA POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

MAPFRE PAGARÁ AL ASEGURADO EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTA COBERTURA, COMO VALOR ÚNICO, CUANDO EL ASEGURADO PADEZCA UNA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL CAUSADA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, MAPFRE PAGARÁ EL VALOR CONTRATADO, CUANDO LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL SEA IGUAL O MAYOR A 15 DÍAS CONTINUOS EN EL QUE EL ASEGURADO PERMANEZCA EN ESTADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL.

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.

ESTA COBERTURA TIENE UN PERÍODO DE CARENIA DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO.

ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA A UN (1) EVENTO POR VIGENCIA POR ASEGURADO.

2. ¿QUE NO CUBRE ESTE SEGURO?

2.1. EXCLUSIONES PARA FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

CUALQUIER ENFERMEDAD O ACCIDENTE QUE TENGA EL ASEGURADO DESDE ANTES DE LA FECHA DE INICIO DE LA PÓLIZA.

2.2. EXCLUSIONES PARA FALLECIMIENTO ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN:

EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE EL FALLECIMIENTO O LESIONES CORPORALES EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES CONTEMPLADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO, EL PRESENTE ANEXO NO CUBRE PERDIDA ALGUNA, INCLUYENDO LA DE VIDA, QUE SEA CONSECUENCIA DE:

- CUALQUIER CLASE DE ENFERMEDAD
- TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO (EXCEPTO EL QUE SE NECESITARE ÚNICAMENTE A CONSECUENCIA DE LESIONES CUBIERTAS POR ESTE ANEXO)
- SUICIDIO O TENTATIVA DE SUICIDIO,
- LOS ACTOS CAUSADOS POR VIOLACIÓN 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 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.

PERÍODO DE CARENCIA: Es el período posterior inmediato a la fecha de inicio de vigencia de la póliza y durante el cual el asegurado no estará cubierto, este período deberá cumplirse por única vez para cada asegurado.

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.

RESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA: A los efectos de esta Póliza, es aquella persona cuyo domicilio principal se encuentra situado en el territorio de la República de Colombia.

TERRORISMO: Toda acción o tentativa de acción que sea realizada con propósitos políticos, sociales o religiosos que afecte físicamente a los asegurados. Dicha acción o su tentativa debe ser real, presente, inminente, y puede ser tangible o intangible.

4. VIGENCIA

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

5. 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.

6. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

COBERTURAS	MÍNIMA INGRESO	MÁXIMO INGRESO	PERMANENCIA
FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA	18 AÑOS	78 AÑOS Y 364 DÍAS.	INDEFINIDO
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	18 AÑOS	78 AÑOS Y 364 DÍAS.	80 AÑOS Y 364 DÍAS.
FALLECIMIENTO ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN	18 AÑOS	78 AÑOS Y 364 DÍAS.	80 AÑOS Y 364 DÍAS.
CANASTA POR FALLECIMIENTO	18 AÑOS	78 AÑOS Y 364 DÍAS.	INDEFINIDO
CANASTA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	18 AÑOS	78 AÑOS Y 364 DÍAS.	80 AÑOS Y 364 DÍAS.
RENTA CLÍNICA POR HOSPITALIZACIÓN, POR CIRUGÍA O TRATAMIENTO MÉDICO	18 AÑOS	65 AÑOS Y 364 DÍAS.	70 AÑOS Y 364 DÍAS.
RENTA POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL IGUAL O SUPERIOR A 15 DÍAS	18 AÑOS	65 AÑOS Y 364 DÍAS.	70 AÑOS Y 364 DÍAS.

7. 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, esta reconocerá el cien por ciento (100%) de la indemnización.

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 mutuo acuerdo de las partes.
- Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en este documento.
- Cuando ocurra el fallecimiento del asegurado.
- Cuando se realice el pago por reclamación del amparo de Incapacidad Total y Permanente.
- Al finalizar la vigencia de seguro.

9. RENOVACIÓN

La presente póliza no es renovable una vez finalizada la vigencia contratada.

10. 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. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación.

La recepción por parte de MAPFRE de suma alguna por concepto de prima después de la fecha de revocación no hará perder los efectos de la misma procediendo MAPFRE a reembolsar la suma recibida.

11. CLÁUSULA DE PAGO ANTICIPADO DE PRIMAS

MAPFRE mantendrá todas las pólizas individuales vigentes hasta la fecha de terminación de vigencia de cada una de las pólizas individuales, teniendo en cuenta que la prima total de la vigencia ha sido recibida en su totalidad por MAPFRE.

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 MAPFRE = [(fecha fin de vigencia de la póliza individual- fecha de cancelación) / (fecha fin de vigencia-fecha inicio de vigencia seguro)]*prima emitida.

12. 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 inculparable 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. Las sanciones consagradas en este artículo 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.

13. RETICENCIA O INEXACTITUD

La reticencia o la inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por MAPFRE la hubiere retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del contrato de seguro. En caso de presentarse alguna de las condiciones consagradas en el artículo 1058 del Código de Comercio, que pudiera dar lugar a las sanciones allí consagradas, éstas sólo afectarán al asegurado que se encuentre en tal condición y no producirá efectos respecto de los demás asegurados en las pólizas colectivas.

14. AVISO DE SINIESTRO

El tomador, el asegurado o los beneficiarios según el caso, deberán dar aviso a MAPFRE, 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.

15. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

MAPFRE pagará directamente al tomador y/o asegurado y/o beneficiario la indemnización a que está obligada, dentro de los veinticinco (25) días calendarios siguientes a la fecha en que se formalice la reclamación y se radique el último documento.

16. 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.

17. 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 son:

- Copia registro civil de defunción.
- Copia del documento de identidad del asegurado.
- Acta de levantamiento o protocolo de necropsia en caso de muerte violenta (suicidio, homicidio, accidente).
- Historia clínica.
- Certificación bancaria.

Los documentos necesarios para la formalización del reclamo por incapacidad total y permanente son:

- Calificación de invalidez emitida por la ARL, AFP, EPS junta regional de invalidez o aquellas emitidas para personas que pertenezcan al régimen de excepción, que indique fecha de estructuración y porcentaje de pérdida de capacidad laboral. En los casos en los cuales no se adjunte la certificación, MAPFRE realizará la calificación, con base en la historia clínica completa.
- Copia del documento de identidad del asegurado.
- Historia clínica completa.
- Certificación bancaria.

Los documentos necesarios para la formalización del reclamo por Desmembración

- Copia cédula.
- Historia clínica completa al momento del accidente o enfermedad.
- Certificación bancaria.

Los documentos necesarios para la formalización del reclamo por incapacidad total temporal:

- Original de la incapacidad médica superior a 15 días, expedida por el médico tratante.
- Historia clínica.
- Certificación bancaria.

Los documentos necesarios para la formalización del reclamo por renta clínica:

- Copia cédula.
- Historia clínica completa.
- Certificado hospitalización
- Certificación bancaria.

EN CASO DE SINIESTRO COMUNÍQUESE A:



NACIONAL: 018000 977 025
BOGOTÁ: 307 7026

Opción 1: **Orientación o información**
Opción 2: **Reporte e información de Siniestros**

Defensor del Consumidor Financiero
manuelg.rueda@gmail.com



MAPFRE

MAPFRE SEGUROS GENERALES
DE COLOMBIA S.A.

FIRMA AUTORIZADA
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE
COLOMBIA S.A.