



Seguro de Enfermedades Graves



**SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES  
CON ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES CLIENTES BANCAMÍA**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**MAPFRE**

**Banca** **ía**  
Facilitamos su progreso

Fundación  
**BBVA** MicroFinanzas

Queremos acompañarte en todos los momentos de tu vida, por que tú y tu progreso son lo principal para nosotros, por eso tecuidamos con el **Seguro de Enfermedades Graves.**

**índice****CONDICIONES GENERALES SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES  
CON ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES CLIENTES BANCAMÍA**

<b>1. ¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO?</b> .....	<b>4</b>
1.1. FALLECIMIENTO ACCIDENTAL .....	4
1.2. ENFERMEDADES GRAVES .....	4
<b>2. ¿QUÉ NO CUBRE ESTE SEGURO?</b> .....	<b>6</b>
2.1. EXCLUSIONES PARA FALLECIMIENTO ACCIDENTAL .....	6
2.2. EXCLUSIONES PARA ENFERMEDADES GRAVES .....	6
<b>3. DEFINICIONES</b> .....	<b>7</b>
<b>4. VIGENCIA DEL SEGURO</b> .....	<b>8</b>
<b>5. PAGO DE LA PRIMA</b> .....	<b>8</b>
<b>6. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA</b> .....	<b>8</b>
<b>7. ERRORES E INEXACTITUDES EN LA EDAD</b> .....	<b>8</b>
<b>8. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL</b> .....	<b>8</b>
<b>9. RENOVACIÓN</b> .....	<b>8</b>
<b>10. REVOCACIÓN</b> .....	<b>9</b>
<b>11. AVISO DE SINIESTRO</b> .....	<b>9</b>
<b>12. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN</b> .....	<b>9</b>
<b>13. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN</b> .....	<b>9</b>
<b>14. REQUISITOS EN CASO DE SINIESTRO</b> .....	<b>9</b>

# CONDICIONES GENERALES SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CON ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES CLIENTES BANCAMIA

---

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 CARENIA ESTABLECIDOS Y SE HAYA PAGADO EL VALOR DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE.

## 1. QUÉ CUBRE ESTE SEGURO

### 1.1. FALLECIMIENTO ACCIDENTAL



MAPFRE 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 DEL 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. 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 DESCRIBEN, MAPFRE PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE Y CUANDO EL PRIMER DIAGNÓSTICO SE DE DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES GRAVES SERÁN OBJETO DE COBERTURA:

**CÁNCER:** ENFERMEDAD QUE SE CARACTERIZA POR EL CRECIMIENTO, INVASIÓN Y EXPANSIÓN INCONTROLABLE DE CÉLULAS MALIGNAS EN LOS TEJIDOS DE DIFERENTES ÓRGANOS. TAMBIÉN SE CONSIDERA BAJO ESTA DEFINICIÓN LA LEUCEMIA Y EL LINFOMA DE HODGKIN O NO HODGKIN.

**ACCIDENTES CEREBRO-VASCULARES:** PÉRDIDA SÚBITA DE LA FUNCIÓN CEREBRAL, RESULTANTE DE LA INTERRUPCIÓN DEL APORTE SANGUÍNEO (TIPO TROMBÓTICO, EMBÓLICO 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. LA COMPAÑÍA, 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 DIAGNÓSTICO DE MÁS DE UNA DE LAS ENFERMEDADES AMPARADAS EN LA COBERTURA, 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 DEL CONTRATO DE SEGURO.

### 1.2.1. ANTICIPO POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER IN SITU



MAPFRE ANTICIPARÁ AL ASEGURADO, EL 50% DEL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA LA COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES, EN CASO DE DIAGNÓSTICO POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DE CÁNCER IN SITU DE SENO, PRÓSTATA O MATRIZ.

LA SUMA DE DINERO PAGADA A TÍTULO DE ANTICIPO SE RESTARÁ DEL VALOR TOTAL QUE, POSTERIORMENTE, PUDIERA CAUSARSE EN LA COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES (AMPARO 1.2.).

EL PAGO DE ESTE ANTICIPO GENERARÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA COBERTURA DENOMINADA “ANTICIPO POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER IN SITU”.

## 2. ¿QUÉ NO CUBRE ESTE SEGURO?

### 2.1. EXCLUSIONES PARA FALLECIMIENTO ACCIDENTAL

LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBRE FALLECIMIENTO POR LOS SIGUIENTES EVENTOS

- SUICIDIO 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 RADIATIVIDAD.
- GUERRA DECLARADA O SIN DECLARAR.

### 2.2. EXCLUSIONES PARA ENFERMEDADES GRAVES

LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBRE CÁNCER POR LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- 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.
- LA COLOCACIÓN DE STEN MEDICADO O NO, ASÍ COMO CUALQUIER OTRO TIPO DE PRÓTESIS ENDOVASCULAR.
- LOS ACCIDENTES VASCULARES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS Y ACCIDENTES CEREBROVASCULARES REVERSIBLES, ENTENDIENDO COMO TALES AQUELLOS EN LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE EN LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA.
- ENFERMEDADES O LESIONES DIAGNOSTICADAS O TRATADAS CON ANTERIORIDAD A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO, ASÍ COMO LAS DE ORIGEN CONGÉNITO Y GENÉTICO, SIEMPRE Y CUANDO SEAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO AL INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL O A LA INCLUSIÓN DE LA COBERTURA EN LA PÓLIZA O SOPORTADA A TRAVÉS DE HISTORIA CLÍNICA CON FECHA DE DIAGNÓSTICO (PREEXISTENCIA).
- ENFERMEDADES O LESIONES DERIVADAS DEL USO DE ALCOHOL O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.
- CUALQUIER DOLENCIA AMPARADA POR LA PÓLIZA QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA O ESTÉ SIENDO TRATADA POR UN MÉDICO QUE NO POSEA LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA, EXPEDIDA POR LA AUTORIDAD RESPECTIVA PARA PRACTICAR LA MEDICINA EN EL PAÍS.
- LESIONES PREMALIGNAS, CÁNCER DE PRÓSTATA EN SUS ETAPAS INICIALES T1A O T1B DE LA CLASIFICACION TNM (TUMOR NÓDULO METASTÁSIS) CON CLASIFICACION DE GLEASON INFERIOR A CINCO, CÁNCER INSITU NO INVASIVO (INCLUIDO EL MELANOMA MALIGNO EN ESTADIO INSITU), LOS TUMORES MALIGNOS DE PIEL (EXCEPTO EL MELANOMA MALIGNO INVASIVO), ENFERMEDAD DE HODGKIN ESTADIO I Y LOS TUMORES EN PRESENCIA DEL VIH O SIDA. CARCINOMA DE TIROIDES VARIEDAD PAPILAR EN SUS ETAPAS INICIALES T1 T2 NO M0 (DE LA CLASIFICACIÓN TNM). EL RESTO DE ESTADIOS, T3-4 Y CARCINOMAS DE TIROIDES VARIEDADES FOLICULAR, ANAPLÁSICO, MEDULAR, O CUALQUIER OTRO TIPO DE CÁNCER DE TIROIDES DIFERENTES A LOS MENCIONADOS, TENDRÁN COBERTURA EN CUALQUIERA DE SUS ESTADOS.

### 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. Póliza:** Se trata del presente documento, el cual establece los derechos y obligaciones de MAPFRE y el asegurado, en relación al seguro contratado.
- 3.6. Prima:** Precio del seguro, en cuyo recibo se incluirán, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.
- 3.7. 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.

#### **4. 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.

#### **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**

Para todos los amparos, la edad de ingreso es de mínimo 18 años y máximo 78 años y 364 días. La edad de permanencia es hasta los 80 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 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 MAPFRE indemnice por el amparo de Fallecimiento Accidental o el amparo de Enfermedades Graves.
- Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en este documento.

#### **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.

#### **11. 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.

#### **12. 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.

### **13. PÉRDIDA 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.

### **14. 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 =  $[(\text{fecha fin de vigencia de la póliza individual} - \text{fecha de cancelación}) / (\text{fecha fin de vigencia} - \text{fecha inicio de vigencia seguro})]^{\text{a}}$  prima emitida.

### **15. 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.
- Certificación bancaria de los beneficiarios.
- Prueba de alcoholemia.

Los documentos necesarios para la formalización del reclamo por Enfermedades Graves o Cáncer In situ

- Solicitud de reclamación.
- Copia del documento de identidad del asegurado Copia de historia clínica completa.
- Certificación bancaria del asegurado.

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**



**MAPFRE**

**MAPFRE SEGUROS GENERALES  
DE COLOMBIA S.A.**

Defensor del Consumidor Financiero  
[manuelg.rueda@gmail.com](mailto:manuelg.rueda@gmail.com)

FIRMA AUTORIZADA  
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE  
COLOMBIA S.A.



