

CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO Y DESEMPLEO CLIENTES RESIDENCIALES CODENSA

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 EL CERTIFICADO INDIVIDUAL EN LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO, POR LAS COBERTURAS EXPRESAMENTE CONTRATADAS Y 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. DESEMPLEO

Desempleo significa la pérdida involuntaria del empleo como consecuencia de despido por parte del empleador por alguna causa que no se encuentre específicamente excluida en este contrato de seguro. Esta cobertura aplica para aquellas personas que se encuentren ejerciendo una actividad remunerada bajo un vínculo de dependencia por medio de un contrato laboral a término indefinido o definido con vigencia no menor a seis (6) meses en una empresa que esté legalmente constituida. LA COMPAÑÍA pagará al TOMADOR el valor contratado mensual, cuando el asegurado sea despedido de su empleo sin justa causa y hasta que éste se vuelva a emplear, dentro de las condiciones y tiempos estipulados en este documento, y en todos los que hacen parte integral de la póliza. LA COMPAÑÍA indemnizará al asegurado el valor contratado mensualmente de acuerdo al plan adquirido, siempre y cuando esté al día en el pago de su factura de CODENSA incluyendo energía y encargos de cobranza o servicios financieros, la cual deberá entregarse cada mes de la misma manera, siempre y cuando subsista la situación de desempleo.

Esta cobertura es excluyente con la cobertura de Renta Mensual por Incapacidad Temporal.

En caso de que durante la vigencia de la póliza, el asegurado cambie su estado de Empleado por el de Independiente, le dejará de aplicar esta cobertura y le será aplicable la cobertura de Renta Mensual por Incapacidad Temporal.

1.1.1. PERIODO DE CARENANCIA

Se define como 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. Para esta cobertura es de un (1) mes.

1.1.2. TIEMPO INDEMNIZABLE

Una vez estudiados los elementos de juicio que permitan a la Compañía definir el pago de la indemnización y se haya completado el tiempo correspondiente al periodo de carencia, La Compañía aplicará un deducible de un (1) mes contado a partir de la fecha de terminación de la vinculación laboral para efectuar el pago de la indemnización la cual será igual al número de meses que persista la situación de Desempleo con un máximo de seis (6) meses máximo dos (2) eventos por vigencia. En caso de emplearse nuevamente La Compañía solamente pagará la proporción de la cuota dependiendo de la fecha de ingreso al nuevo trabajo.

1.1.3. AVISO DE LA VINCULACIÓN LABORAL

El asegurado tendrá la obligación de informar a MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. dentro de un término no mayor a diez (10) días,

contados a partir de la fecha de ingreso a su nuevo trabajo, sobre su nueva vinculación laboral.

LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de consultar las bases de datos del sistema de seguridad social en régimen contributivo, en caso de aparecer registrado, la COMPAÑÍA, cesará el pago de la indemnización con la fecha de inscripción al sistema de seguridad social.

El asegurado deberá informar a LA COMPAÑÍA la fecha de su nueva vinculación laboral, en caso de no hacerlo y la Compañía haya efectuado un pago de indemnización, el asegurado estará obligado a restituir esas sumas de dinero dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la fecha de solicitud de LA COMPAÑÍA Para efectos del cumplimiento de esta obligación de reembolso a cargo del asegurado, las partes declaran que el presente contrato de seguros presta mérito ejecutivo para su cobro en caso de incumplimiento.

1.1.4. EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contempladas en el Código de Comercio, la presente póliza no cubre los siguientes eventos ni estará obligada a pago alguno por este amparo cuando el evento generador del siniestro sea consecuencia directa, indirecta, total o parcial de cualquiera de las siguientes causas:

- TERMINACIÓN DE LA RELACION LABORAL DE EMPLEADOS PUBLICOS DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION
- TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL POR VENCIMIENTO DEL PLAZO O ACAECIMIENTO DE LA CONDICIÓN, EN CONTRATOS A TÉRMINO FIJO O CON DURACIÓN DEFINIDA.
- TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL POR ALGUNA DE LAS JUSTAS CAUSAS PREVISTAS EN EL LITERAL A) NUMERALES 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13 DEL ARTICULO 62 DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO.
- TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL POR HABER OBTENIDO EL ASEGURADO PENSIÓN DE VEJEZ O DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE ESTANDO AL SERVICIO DEL PATRONO.
- CUANDO SE TRATE DE TRABAJADORES EMPLEADOS EN SU PROPIA EMPRESA.
- DESPIDOS MASIVOS CUANDO LA EMPRESA ENTRE EN LIQUIDACIÓN O CONCORDATO.
- CUANDO NO SE HAYA CUMPLIDO EL MES DE PERMANENCIA EN LA PÓLIZA.
- PERSONAS VINCULADAS MEDIANTE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS O SIMILARES.
- CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIATIVIDAD.
- ACTOS DE TERRORISMO O DE GUERRA DECLARADA O SIN DECLARAR.

1.1.5. BENEFICIOS ADICIONALES

En virtud del amparo de Desempleo, LA COMPAÑÍA garantiza la puesta a disposición del asegurado que se encuentre desempleado de acuerdo con lo definido en el numeral 1.1. del presente condicionado, de una ayuda material inmediata en forma de prestación de servicios cuando éste se encuentre en dificultades, de acuerdo con los siguientes términos.

1.1.5.1. COBERTURAS

Orientación psicológica telefónica: Cuando se presente un evento de desempleo cubierto por la póliza, la Compañía realizará mediante una conferencia telefónica orientación psicológica en torno al bienestar emocional del asegurado. Este servicio es de medio y no de resultado, y constituye una herramienta para aclarar situaciones de tipo emocional con el fin de orientar al asegurado o a sus beneficiarios, sobre las conductas que deben adoptar y el profesional que deben consultar para obtener la ayuda apropiada de acuerdo con su caso.

Consejería laboral: Cuando se presente un evento de desempleo

cubierto por la póliza, la Compañía dará, a solicitud del asegurado, una orientación profesional en los siguientes aspectos:

- Tendencias laborales.
- Formación y desarrollo.
- Aspectos legales.
- Elaboración del currículum vitae.
- Referenciación de bolsas de empleo.

1.1.5.2. EXCLUSIONES

Las mismas establecidas en el numeral 1.1.4.

1.1.5.3. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

En caso de evento cubierto por el presente anexo, el asegurado deberá solicitar siempre la asistencia por teléfono, a la línea de servicio al cliente MAPFRE SI En Bogotá: 3077024. Debiendo indicar su nombre, el destinatario de la prestación, el número de la cédula de ciudadanía, o cédula de extranjería, el número de la póliza del seguro, el lugar dónde se encuentra, el número de teléfono y el tipo de asistencia que precisa. En cualquier caso no podrán ser atendidos los reembolsos de asistencias prestadas por servicios ajenos a esta Compañía.

1.1.5.4. INCUMPLIMIENTO

LA COMPAÑÍA quedará relevada de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor o por decisión autónoma del asegurado o de sus responsables, no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en este anexo.

1.1.5.5. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

La Compañía responderá por los riesgos amparados de conformidad a la definición de las coberturas ofrecidas. En consecuencia con la prestación de la asistencia laboral no se garantiza la consecución de un nuevo empleo.

1.2. RENTA MENSUAL POR INCAPACIDAD TEMPORAL

Esta cobertura aplica para todas aquellas personas que sean trabajadores, comerciantes o profesionales que laboren en forma independiente y que perciban por ello un ingreso. LA COMPAÑÍA pagará al TOMADOR el valor contratado mensual, cuando el asegurado esté en situación de Incapacidad durante la vigencia de la póliza, derivada de una enfermedad o accidente que se origine después del periodo de carencia establecido, siempre y cuando permanezca en dicho estado de Incapacidad por un periodo superior o igual a treinta (30) días. En los casos en que la Incapacidad sea superior a treinta (30) días, LA COMPAÑÍA pagará el mes completo más la fracción de mes correspondiente.

LA COMPAÑÍA indemnizará al asegurado el valor contratado mensualmente de acuerdo al plan adquirido, siempre y cuando esté al día en el pago de su factura de CODENSA incluyendo energía y encargos de cobranza o servicios financieros, la cual deberá entregarse cada mes de la misma manera, siempre y cuando subsista la situación de Incapacidad temporal.

Esta cobertura es excluyente con la cobertura de Desempleo.

En caso de que durante la vigencia de la póliza, el asegurado cambie su estado de Independiente por el de Empleado, le dejará de aplicar esta cobertura y le será aplicable la cobertura de Desempleo.

1.2.1. PERIODO DE CARENCIA

Se define como 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. Para esta cobertura es de un (1) mes.

1.2.2. TIEMPO INDEMNIZABLE

Una vez estudiados los elementos de juicio que permitan a LA COMPAÑÍA definir el pago de la indemnización y se haya completado el tiempo correspondiente al periodo de carencia, LA COMPAÑÍA efectuará el pago de la indemnización la cual será mínimo de un (1) mes, máximo seis (6) meses, con un límite de dos (2) eventos por vigencia.

1.2.3. EXCLUSIONES PARA EL AMPARO DE RENTA MENSUAL

Además de las exclusiones contempladas en el Código de Comercio, la presente póliza no cubre los siguientes eventos cuando el evento generador del siniestro sea consecuencia directa, indirecta, total o parcial de cualquiera de las siguientes causas:

- ENFERMEDADES DIAGNÓSTICADAS O ACCIDENTES OCURRIDOS ANTES DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE

LA PÓLIZA Y POR LOS QUE EL ASEGURADO HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO MÉDICO.

- TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL MISMO ASEGURADO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- ACTOS DE TERRORISMO O DE GUERRA DECLARADA O SIN DECLARAR.
- 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.

1.3. FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA

LA COMPAÑÍA cubre el riesgo de fallecimiento por cualquier causa de las personas aseguradas, incluyendo suicidio, homicidio y terrorismo, siempre y cuando el fallecimiento ocurra dentro la vigencia de ésta póliza, se hayan cumplido los periodos de carencia establecidos en el numeral 1.3.1. del presente documento y se haya pagado el valor de la prima correspondiente.

1.3.1. PERIODOS DE CARENCIA

Los asegurados estarán amparados desde el inicio de vigencia así:

- A partir de las cero 00:00 horas del día siguiente en que el cliente residencial CODENSA realice el pago de la factura de energía resultante del proceso de afiliación, solamente cuando el fallecimiento ocurra por accidente, homicidio o suicidio.
- A los cuarenta y seis (46) días contados a partir de las cero 00:00 horas del día en que el cliente residencial CODENSA realice el pago de la factura de energía resultante del proceso de afiliación, cuando el fallecimiento ocurra por cualquier causa o enfermedad, exceptuando las enfermedades graves, cáncer y SIDA.
- A los ciento ochenta y uno (181) días contados a partir de las cero 00:00 horas del día en que el cliente residencial CODENSA realice el pago de la factura de energía resultante del proceso de afiliación cuando el fallecimiento ocurra por cualquier causa o enfermedad, incluyendo enfermedades graves, excepto Cáncer y SIDA.
- A los trescientos sesenta y seis (366) días contados a partir de las cero 00:00 horas del día en que el cliente residencial de CODENSA realice el pago de la factura de energía resultante del proceso de afiliación, cuando el fallecimiento ocurra por cualquier causa sin ninguna excepción.

PARÁGRAFO

Se definen como Enfermedades Graves las siguientes:

ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR: Es la pérdida súbita de la función cerebral, resultante de la interrupción del aporte sanguíneo a una parte del cerebro, que acuse lesiones irreversibles tales como pérdida permanente del conocimiento, pensamiento, lenguaje o sensación. Puede ser causado por trombosis, embolia, estenosis de una arteria del cerebro o hemorragia cerebral.

INSUFICIENCIA RENAL: Es el daño bilateral e irreversible de la función de los riñones, que haga necesaria la realización en forma regular de diálisis renal o un trasplante de riñón.

INFARTO DEL MIOCARDIO: Es la muerte del músculo cardíaco, ocasionada por una irrigación sanguínea deficiente.

CIRUGÍA ARTERIO-CORONARIA: Es la 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: Es una enfermedad que afecta el sistema nervioso central y se manifiesta por anomalías neurológicas progresivas e irreversibles que conllevan a un estado de incapacidad severa, con disminución de la visión, incoordinación, debilidad e incontinencia urinaria.

2. DEFINICIONES

Para efectos de este seguro se entenderá por:

2.1. Tomador del seguro: La persona que contrata el seguro y a quien corresponden los derechos y obligaciones que del mismo se deriven, salvo aquellos que correspondan expresamente al Asegurado y/o Beneficiario.

2.2. Asegurado: La persona natural sobre cuya vida se estipula el seguro y quién deberá aceptarlo de manera expresa.

2.3. 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.

2.4. 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.

2.5. Póliza: Documento que contiene las Condiciones Generales, Especiales y Particulares que identifican el riesgo.

2.6. Prima: Precio del seguro, en cuyo recibo se incluirán, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

2.7. 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.

2.8. 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.

2.9. 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.

3. 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 a través de la factura CODENSA S.A. E.S.P.

4. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

La Compañía expedirá para cada asegurado un Certificado Individual en aplicación a esta póliza. En caso de cualquier modificación, se expedirá un nuevo Certificado que reemplazará al anterior.

5. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

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, por cobertura.

5.1. RESPONSABILIDAD MÁXIMA POR ASEGURADO

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

6. INCREMENTO DE LA SUMA ASEGURADA

Salvo estipulación en contrario, la suma asegurada bajo la presente póliza se incrementa en cada anualidad de la misma de acuerdo con lo pactado entre la Compañía y el Tomador.

6.1. CAMBIO DE PLAN APLICA ÚNICAMENTE EN LA RENOVACIÓN ANUAL

Los cambios de plan solo surtirán efecto a la renovación anual de la póliza individual y se acepta únicamente paso al siguiente plan.

7. PAGO DE LA PRIMA

La prima es el precio del seguro que será cobrada cada mes. La autorización de descuento y el pago de la primera prima, es condición indispensable para el inicio de vigencia del seguro de vida. En todos los casos la mora en el pago de la prima producirá la terminación automática del contrato de acuerdo con el artículo 1068 del Código de Comercio, sin necesidad de requerimiento previo por parte de la compañía de seguros.

Se entenderá que existe mora cuando transcurridos treinta (30) días de finalizado cada periodo mensual al pagado. La Compañía no hubiere recibido el pago de la prima del seguro correspondiente al siguiente periodo.

8. BENEFICIARIOS

Para el amparo de Fallecimiento por cualquier causa serán los voluntariamente designados por el Asegurado principal, cuando no designe Beneficiario o la designación se haga ineficaz o quede

sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales los beneficiarios de ley.

- Para los amparos de Desempleo y Renta mensual por incapacidad Temporal el beneficiario será el mismo asegurado.

9. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Para el amparo de Fallecimiento por cualquier causa la edad de ingreso a la póliza será desde los 18 años y hasta cincuenta y nueve (59) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días al momento de la inscripción a la póliza y la edad de permanencia será hasta los setenta (70) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

Para los amparos de Desempleo y Renta mensual por Incapacidad Temporal, la edad de ingreso a la póliza será desde los 18 años y hasta cincuenta y nueve (59) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días al momento de la inscripción a la póliza y la edad de permanencia será hasta los sesenta (60) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

10. AVISO DEL SINIESTRO

El Tomador, el Asegurado o los Beneficiarios según el caso, deberán dar a 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 debido conocer los hechos que dan lugar a la reclamación. El asegurado a petición de la Compañía deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el estudio del siniestro.

11. PRUEBA DE LA RECLAMACIÓN

LA COMPAÑÍA pagará el valor asegurado establecido en las condiciones particulares de la póliza, al tomador, asegurado o beneficiario, según el caso.

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

Para Fallecimiento del Asegurado:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- Registro civil de matrimonio si el reclamante es el cónyuge.
- Registro civil de nacimiento de los beneficiarios, original o copia autenticada en notaría.
- Registro civil de defunción del asegurado original o copia autenticada en notaría.
- Historia clínica completa del asegurado.
- Fotocopia del Acta del Levantamiento del cadáver, si es muerte accidental.
- Fotocopia del protocolo de Necropsia, si es muerte accidental.

Para Desempleo:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- Copia del último contrato de trabajo o prueba del mismo
- Desprendible de nómina en papelería del Empleador, de los últimos seis meses.
- Copia de la carta de cancelación del contrato, del arreglo laboral y conciliación administrativa de las que deduzca claramente la terminación de la relación laboral.
- Carta informando la vinculación laboral con la fecha de Inicio en el nuevo Empleo
- Facturas de CODENSA pagadas del(los) meses objeto de reclamación.

Para Renta Mensual por Incapacidad Temporal:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- Informe médico y estudios realizados con la certificación médica que indiquen el padecimiento, tratamiento, evolución y diagnóstico así como los días de incapacidad otorgados (superior a 30 días).
- En caso de que el informe, certificado o Historia Clínica no especifiquen el número de días de la Incapacidad, La Compañía indemnizará el o los meses correspondientes de acuerdo con la tabla de tiempos de Incapacidad establecida (ver Anexo 1). Las patologías traumas o lesiones que no figuren en dicha tabla no serán objeto de cobertura.
- Facturas de CODENSA pagadas del(los) meses objeto de 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. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

- LA COMPAÑÍA pagará a los beneficiarios descritos en la carátula de la póliza el valor asegurado establecido en las Condiciones Particulares de la póliza.
- LA COMPAÑÍA estará obligada a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente su derecho ante la Compañía.
- LA COMPAÑÍA efectuará el pago de la indemnización correspondiente previa deducción de las primas o fracciones causadas o pendientes de pago por parte del Tomador.

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, aún 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. PÉRDIDA 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 utilizaren medios o documentos engañosos o dolosos, se perderá todo derecho a indemnización bajo la presente póliza.

13. RENOVACIÓN Y AJUSTE DE PRIMAS

El presente contrato es renovable mensualmente en las condiciones técnicas y económicas que la Compañía determine y sujeta al pago de la prima mensual correspondiente. El ajuste de primas se realizara a partir del 1 de Enero de cada año bajo las condiciones técnicas asegurables.

14. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

La presente póliza y sus anexos podrán ser revocados por el Tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a la Compañía, surtiendo efecto en la fecha de recibo de tal comunicación. El importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

15. TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus amparos adicionales terminará por las siguientes causas:

- Por el no pago de la prima, vencido el período de gracia.
- Al vencimiento de la vigencia.
- Cuando el Tomador o Asegurado revoque por escrito la póliza.
- Cuando se afecte el amparo de fallecimiento por cualquier causa para cada asegurado.

16. PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS

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.

17. 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 traído 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 implique n la agravación objetiva del estado del riesgo.

18. 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.

19. 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.

20. 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.

En caso de solicitar cambios o información sobre su póliza comuníquese al 7115115.

Para impresión de la póliza con los datos actualizados ingrese a www.mapfre.com.co

EN CASO DE SINIESTRO COMUNÍQUESE A:



Nacional: **018000 519 991**

Bogotá: **307 7024**

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	01-01-2016	1430	P	34	Vid-383-Ene/15

ANEXO 1

DIAGNÓSTICO	MESES DE INCAPACIDAD
Trastorno del encefalo, no especificado	1
Otros desprendimiento de la retina	1
Trastorno de la retina, no especificado	1
Ceguera de un ojo	1
Hemorragia subaracnoidea	1
Hemorragia intraencefálica	1
Otras hemorragias intracraneales no traumáticas	1
Nodulos de las cuerdas vocales	1
Trastorno del hígado en otras enfermedades	1
Clasificadas en otra parte	1
Otras artropatías específicas, no clasificadas en otra parte	1
Artritis, no especificada	1
Otras artrosis especificadas	1
Condromalacia de la rótula	1
Otras degeneraciones especificadas de disco intervertebral	1
Trastornos sacrococcigeos, no clasificados en otra parte	1
Ruptura espontánea de tendón no especificado	1
Acortamiento del tendón de aquiles (adquirido)	1
Síndrome de manguito rotatorio	1
Otras osteomielitis	1
Fractura de la bóveda del cráneo	1
Fractura de la base del cráneo	1
Fractura de otros huesos del cráneo y de la cara	1
Traumatismo del nervio óptico (II par) y de las vías ópticas	1
Traumatismo de otros nervios craneales	1
Otros traumatismos intracraneales	1
Traumatismo intracraneal, no especificado	1
Traumatismo de la cabeza, no especificado	1
Traumatismo de plexo braquial	1
Fractura de esternón	1
Fractura de costilla	1
Traumatismo del corazón con hemopericardio	1
Otros traumatismos del corazón	1
Hemotorax traumático	1
Otros traumatismos del pulmón	1
Traumatismo de los bronquios	1
Traumatismo de la tráquea torácica	1
Traumatismo de la pleura	1
Fractura del coxis	1
Traumatismo del bazo	1
Traumatismo del hígado y de la vesícula biliar	1
Traumatismo del estómago	1
Traumatismo del intestino delgado	1
Traumatismo del colon	1
Traumatismo del recto	1
Traumatismo de otros órganos intraabdominales	1
Traumatismo del riñón	1
Traumatismo superficial no especificado del hombro y del brazo	1
Fractura de la clavícula	1
Fractura del omoplato	1
Fractura de la epifisis superior del húmero	1
Fractura de la diáfisis del húmero	1
Fractura de la epifisis inferior del húmero	1
Esquinces y torceduras de la articulación del hombro	1
Esquinces y torceduras de la articulación acromioclavicular	1
Esquinces y torceduras de la articulación esternoclavicular	1
Traumatismo de nervio no especificado a nivel del hombro y brazo	1
Fractura de la epifisis superior del cúbito	1
Fractura de la epifisis superior del radio	1
Fractura de la diáfisis del cúbito	1
Fractura de la diáfisis del radio	1
Fractura de la diáfisis del cúbito y del radio	1
Fractura de la epifisis inferior del radio	1
Fractura de la epifisis superior del cúbito y del radio	1
Fractura de la epifisis inferior del cúbito y del radio	1
Fractura de otro(s) hueso(s) del carpo	1
Fractura de otros huesos metacarpianos	1
Fracturas múltiples de huesos metacarpianos	1
Fracturas múltiples de los dedos de la mano	1
Fractura de otras partes y de las no especificadas de la muñeca y de la mano	1
Traumatismo de múltiples tendones y músculos flexores a nivel de la muñeca y de la mano	1
Amputación traumática del pulgar (completa) (parcial)	1
Amputación traumática combinada (de parte) de dedo(s) con otras partes de la muñeca y de la mano	1
Amputación traumática de la mano a nivel de la muñeca	1
Amputación traumática de la muñeca y de la mano, nivel no especificado	1
Luxación de cadera	1
Traumatismo de nervio no especificado a nivel de la cadera y del muslo	1
Fractura de la rótula	1
Fractura de la epifisis superior de la tibia	1
Fractura del maleolo interno	1
Fractura del maleolo externo	1
Fractura del maleolo externo e interno	1
Esquinces y torceduras que comprometen los ligamentos laterales (externo) (interno) de la rodilla	1

DIAGNÓSTICO	MESES DE INCAPACIDAD
Traumatismo de estructuras múltiples de la rodilla	1
Traumatismo de vasos sanguíneos múltiples a nivel de la pierna	1
Fractura de otro(s) hueso(s) del tarso	1
Fractura de hueso del metatarso	1
Fractura de los huesos de otro(s) dedo(s) del pie	1
Traumatismo de múltiples tendones y músculos extensores a nivel de la muñeca y de la mano	1
Fracturas que afectan múltiples regiones de un miembro superior	1
Fracturas que afectan múltiples regiones de un miembro inferior	1
Fractura de la columna vertebral, nivel no Especificado	1
Traumatismo de nervios, raíz de nervio espinal y plexos del tronco no especificados	1
Quemadura de la cabeza y del cuello, grado no especificado	1
Quemadura del tronco, grado no especificado	1
Quemadura del hombro y miembro superior, grado no especificado excepto de la muñeca y de la mano	1
Quemadura de la muñeca y de la mano, grado no especificado	1
Quemadura de la cadera y del miembro inferior, grado no especificado, excepto tobillo y pie	1
Quemadura del ojo y anexos, parte no especificada	1
Quemaduras que afectan del 20% al 29% de la superficie del cuerpo	1
Estado de artrodesis	1
Tumor maligno de la tráquea	2
Tumor maligno de los bronquios o del pulmón	2
Tumor maligno de la pleura	2
Artropatía traumática	2
Anquilosis articular	2
Traumatismos superficiales múltiples de la cabeza	2
Traumatismos superficiales múltiples del tórax	2
Traumatismo de múltiples de órganos intratorácicos	2
Traumatismo de múltiples órganos intraabdominales	2
Traumatismo de múltiples órganos pélvicos	2
Traumatismo por aplastamiento de otras partes y de las no especificadas de la muñeca y de la mano	2
Amputación traumática de otro dedo unico (completa) (parcial)	2
Amputación traumática de dos o mas dedos solamente (completa) (parcial)	2
Fractura del cuello del fémur	2
Fractura de la epifisis superior del fémur	2
Fractura de la diáfisis del fémur	2
Fractura de la epifisis inferior del fémur	2
Fracturas múltiples del fémur	2
Fractura de otras partes del fémur	2
Fractura del fémur, parte no especificada	2
Fractura de la epifisis inferior de la tibia	2
Fractura del peroné solamente	2
Desgarro de meniscos, presente	2
Esquinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior) (posterior) de la rodilla	2
Traumatismo de otros tendones y músculos a nivel del pie y del tobillo	2
Amputación traumática del pie a nivel del tobillo	2
Amputación traumática de un dedo del pie	2
Amputación traumática de dos o mas dedos del pie	2
Amputación del pie, nivel no especificado	2
Traumatismos superficiales múltiples, no especificados	2
Fracturas que afectan múltiples regiones de ambos miembros superiores	2
Fracturas que afectan múltiples regiones de miembro(s) superior(es) con miembro(s) inferior(es)	2
Amputación traumática de ambas manos	2
Traumatismos múltiples, no especificados	2
Quemaduras de múltiples regiones, grado no Especificado	2
Quemaduras que afectan del 30% al 39% de la superficie del cuerpo	2
Quemaduras que afectan del 40% al 49% de la superficie del cuerpo	2
Dolor crónico intratable - distrofia simpática refleja	2
Hemorragia epidural	3
Fractura de otras partes y de las no especificadas de la columna lumbar y de la pelvis	3
Traumatismo de nervio(s) simpático(s) lumbar(es), sacro(s) y pélvico(s)	3
Amputación traumática a nivel entre el hombro y el codo	3
Amputación traumática a nivel del codo	3
Amputación traumática a nivel entre el codo y la muñeca	3
Amputación traumática de la articulación de la cadera	3
Amputación traumática de cadera y muslo, nivel no especificado	3
Fractura de la diáfisis de la tibia	3
Amputación traumática a nivel de la rodilla	3
Amputación traumática de ambos brazos [cualquier nivel]	3
Amputación traumática de ambos pies	3
Amputación traumática de ambas piernas [cualquier nivel]	3
Amputación traumática múltiples, no especificadas	3
Quemaduras que afectan del 50% al 59% de la superficie del cuerpo	3
Hemorragia subdural traumática	4
Hemorragia subaracnoidea traumática	4
Quemaduras que afectan del 60% al 69% de la superficie del cuerpo	4
Traumatismo de la medula espinal, nivel no especificado	6
Quemaduras que afectan del 70% al 79% de la superficie del cuerpo	6
Quemaduras que afectan del 80% al 89% de la superficie del cuerpo	6
Quemaduras que afectan del 90% o mas de la superficie del cuerpo	6