

MILLON VIDA CONDICIONES GENERALES

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LA COMPAÑÍA, SE COMPROMETE A PAGAR A LOS BENEFICIARIOS CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES, ESPECIALES 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 ASEGURADO EN LAS SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL SE ENTIENDEN INCORPORADA 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 BÁSICOS

1.1. SOBREVIVENCIA

SI EL ASEGURADO SOBREVIVE A LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL CONTRATO, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTE AMPARO MÁS EL VALOR ASEGURADO POR SOBREVIVENCIA ACUMULADO, OBTENIDO POR LA PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS.

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

1.2. FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA

LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO LOS DE LEY, LA PRIMA ÚNICA CAPITALIZADA ANUALMENTE CON UN INTERÉS EFECTIVO ANUAL EQUIVALENTE AL INTERÉS TÉCNICO, TAL COMO CONSTA EN EL CUADRO DE CAPITAL DE FALLECIMIENTO INCLUIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

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

1.2.1. EXCLUSIONES

LA PRESENTE PÓLIZA NO AMPARA EL SUICIDIO, ENTENDIÉNDOSE POR TAL, EL FALLECIMIENTO CAUSADO CONSCIENTE Y VOLUNTARIAMENTE POR EL PROPIO ASEGURADO, OCURRIDO DURANTE LOS PRIMEROS DOS (2) AÑOS DE VIGENCIA DEL SEGURO.

1.2.2. VALORES GARANTIZADOS

EL VALOR GARANTIZADO DE ESTE CONTRATO ES EL RESCATE, EL CUAL SE ENCUENTRA DETALLADO EN TIEMPO Y CUANTÍA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

2. DEFINICIONES

Para efectos de este seguro se entenderá por:

- 2.1. Tomador del seguro: Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro y a quien corresponde el pago de la prima.
- 2.2. Asegurado: Persona natural sobre quien recaen los riesgos y se estipula el seguro, y deberá aceptar expresamente el mismo.
- 2.3. Beneficiario: Persona(s) a quienes el asegurado reconoce el derecho a percibir la indemnización derivada de esta póliza en la cuantía que 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, dicha modificación surtirá efecto en la fecha de notificación por escrito a la Compañía. En los demás casos, el beneficiario será a título oneroso. Cuando no se designe beneficiario o la designación se ineficaz o nula por cualquier causa, se aplicará lo contenido en el artículo 1142 del código de comercio.
- 2.4. Compañía: Entidad que asume la cobertura de los riesgos amparados de acuerdo con las condiciones de la presente póliza 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 los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.
- 2.7. Valores Garantizados: Se conocen con este nombre los valores de seguros saldado y rescate a que tiene derecho el tomador de la póliza siempre y cuando el asegurado sobreviva el primer año de vigencia totalmente transcurrido y pagado.
- 2.8. Rescate: Transcurridas la primera anualidad y pagada la prima única del seguro, el Tomador tendrá derecho siempre y cuando sobreviva el asegurado al valor de rescate. El Tomador, recibe de la Compañía el valor resultante de la aplicación del cuadro de valores garantizados incluido en la póliza, obtenido en función del capital de sobrevivencia garantizado, y el número de años restantes al fin de vigencia de la póliza.

2.9. Edad Actuarial: Es el parámetro de edad tomado para aplicar la tarificación, se obtiene tomando la edad correspondiente a la fecha de aniversario más cercana (anterior o posterior).

3. EDADES

Para el amparo de fallecimiento por cualquier causa, la edad mínima de ingreso a la póliza es de dieciocho (18) años cumplidos, la edad máxima de ingreso es sesenta y cinco (65) años (edad actuarial) y la edad máxima de permanencia es hasta los setenta (70) años (edad actuarial).

4. MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

El presente contrato se celebra con base en los datos facilitados por el tomador y/o asegurado, declaración sobre el estado de salud, domicilio, profesión, ocupación y demás datos contenidos en los cuestionarios presentados por la Compañía, todo lo cual ha determinado la aceptación del riesgo y el cálculo de la prima correspondiente, quedando obligados a comunicar a la Compañía cualquier modificación del estado del riesgo.

Solamente respecto de los amparos adicionales, el asegurado y/o el tomador está obligado a comunicar a la Compañía cualquier modificación del estado del riesgo. En tal virtud, tanto el tomador como el asegurado se encuentran obligados a notificar por escrito a la Compañía, los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo. La notificación debe hacerse con una antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del tomador o asegurado, o es conocida por alguno de ellos. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación. Dependiendo de la modificación del estado del riesgo, la Compañía podrá modificar las condiciones técnicas y económicas del presente contrato a partir de la fecha en que se tenga conocimiento de dicha modificación por parte de la Compañía.

5. DECLARACIÓN DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO

El tomador y/o asegurado, están obligados a declarar los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por la Compañía. La reticencia o inexactitud, sobre hechos o circunstancias que conocidos por la Compañía lo hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del contrato. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud producen igual efecto si el tomador y/o asegurado han encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado de riesgo.

Si la inexactitud o reticencia provienen de error inculpable del tomador y/o asegurado, el contrato no será nulo, pero la Compañía sólo estará obligada en caso de siniestro a pagar un porcentaje del valor asegurado, equivalente al que la tarifa o prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio. Esta sanción no se aplica si la Compañía, 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.

6. VIGENCIA

El presente seguro entrará en vigor a las 24:00 horas del día en que La Compañía haya recibido el pago de la prima en su totalidad o de la primera cuota si el pago es fraccionado. La vigencia de la póliza quedará definida en las condiciones particulares de la póliza.

7. PAGO DE LA PRIMA

El pago de la prima de este contrato se establece como prima única con pago total al inicio de la vigencia sin opción de fraccionamiento.

8. AVISO DEL SINIESTRO

El tomador, el asegurado o los beneficiarios según sea 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 calendario 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.

9. PAGO DEL VALOR ASEGURADO

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, hasta completar la anualidad respectiva, siempre que las obligaciones sean compensables.

Para proceder al pago de la indemnización en caso de fallecimiento del asegurado, el beneficiario deberá allegar los siguientes documentos, sin que se constituyan como los únicos medios de prueba para comprobar la ocurrencia y cuantía del siniestro:

- Formulario de reclamación de indemnización diligenciado.
- Fotocopia del documento de identidad del asegurado.
- Fotocopia del registro civil de defunción.
- Documentos que acrediten la calidad de los beneficiarios.
- Fotocopia de la historia clínica completa.

- Certificado del médico que haya asistido al asegurado indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que le causó el fallecimiento.
- Si el fallecimiento ocurrió a causa de un accidente, el informe de las autoridades que tuvieron conocimiento del caso, acta de levantamiento del cadáver y protocolo de necropsia.
- Certificación bancaria del(os) beneficiarios (no puede ser una cuenta compartida).

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.

10. DEDUCCIONES

Cuando la Compañía haya indemnizado por el amparo básico de fallecimiento por cualquier causa o sobrevivencia se generará la terminación automática del contrato de seguro.

11. REDUCCIÓN O PÉRDIDA DE LA INDEMNIZACIÓN

Si el tomador, asegurado o beneficiario, incumplieren las obligaciones que les corresponden en caso de siniestro, la Compañía sólo podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

En caso de que la reclamación o los documentos presentados para sustentarla fuesen en alguna forma fraudulentos o si en apoyo de ella se utilizaren medios o documentos engañosos o dolosos, se perderá todo derecho a indemnización bajo la presente póliza.

12. 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 del código de comercio. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad.

13. INCREMENTO DEL VALOR ASEGURADO

El valor asegurado del amparo básico de fallecimiento por cualquier causa y sobrevivencia incrementa en el porcentaje definido en las condiciones particulares de la póliza.

14. DURACION DEL CONTRATO

La vigencia será la determinada en las condiciones particulares.

Los amparos adicionales respecto de cada asegurado, solo entrarán en vigor a partir de la fecha en que la Compañía comunique su aprobación al tomador mediante escrito de aceptación, expedición de la póliza o anexo correspondiente, o envío de certificado de cobro. Si dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de recibo de la solicitud, la Compañía no se hubiere pronunciado, se considerará como no aprobada.

15. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

La presente póliza podrá ser revocada por el tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito emitido 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.

La prima a corto plazo será equivalente a la prima a prorrata de la vigencia corrida, más un recargo del diez por ciento (10%) sobre la diferencia entre dicha prima a prorrata y la anual.

16. TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA

El seguro de cualquiera de las personas amparadas terminará por cualquiera de la(s) siguiente(s) causa(s):

- Por el no pago de la prima o su cuota vencido el período de gracia.
- A la terminación de la vigencia del seguro, si éste no se renueva.
- Cuando el tomador o asegurado revoquen por escrito la póliza.
- Cuando la póliza sea rescatada.
- Por mutuo acuerdo de las partes.
- Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia, establecida por la Compañía, en el amparo básico.
- Cuando la Compañía indemnice por el amparo básico de fallecimiento o sobrevivencia o por el amparo adicional de invalidez total y permanente.

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. PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones que se deriven del presente contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen, podrá ser ordinaria o extraordinaria. La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. La prescripción extraordinaria será de cinco (5) años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no podrán ser modificados por las partes.

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 competencia del 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.