

**CONDICIONES PARTICULARES SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CON ANEXO DE DESEMPLEO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL FALABELLA - PRODUCTO TARJETA DE CRÉDITO**

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

**1. AMPAROS****1.1. FALLECIMIENTO ACCIDENTAL**

SI EL ASEGURADO FALLECE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA, MAPFRE PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE QUE LA FECHA DEL ACCIDENTE OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EL FALLECIMIENTO SUCEDA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA DÍAS (180) CALENDARIO SIGUIENTE, A PARTIR DE LA FECHA DEL ACCIDENTE. SE ENTIENDE POR ACQUISITO DEL HECHO VIOLENTO, VISIBLE, EXTERNO, IMPREVISTO, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO QUE LE CAUSE EL FALLECIMIENTO.

**AMPLIACIÓN DE COBERTURA:** INTOXICACIÓN Y ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL, MORDEDURAS O PICADURAS DE ANIMALES, AHOGAMIENTOS O CAÍDAS INVOLUNTARIAS AL AGUA, ELECTROCUCIÓN INVOLUNTARIA O POR RAYO, ASFIXIA, INTOXICACIÓN O ASPIRACIÓN INVOLUNTARIA DE GASES O VAPORES LETALES, ACCIDENTES EN AVIÓN COMERCIAL COMO PASAJERO, ACCIDENTES DE TRANSITO, MUERTE O LESIONES POR ATRACO (HOMICIDIO).

**1.1.1. EXCLUSIONES PARA FALLECIMIENTO ACCIDENTAL**

La presente póliza no cubre los siguientes eventos, ni estará obligada a pago alguno por esta póliza cuando el evento generador del siniestro sea consecuencia directa, indirecta, total o parcial de cualquiera de las siguientes causas:

- SUICIDIO O SU TENTATIVA, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- COMPETENCIAS DEPORTIVAS DE ALTO RIESGO, TALES COMO: BUCEO, ALPINISMO, ESCALAMIENTO EN MONTAÑAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PARAPENTISMO, VUELOS EN COMETA, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, KARTISMO, DEPORTES DE INVIERNO Y DEPORTES DENOMINADOS EXTREMOS.
- LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE MANERA PROFESIONAL, AMATEUR.
- 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 EJERCIENDO FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIVO, DE SEGURIDAD O DE VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE ALUCINÓGENOS.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN CUALQUIER TIPO DE AERONAVE, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AEROLÍNEA COMERCIAL, LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.
- CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.
- GUERRA DECLARADA O SIN DECLARAR.

**1.2. DESEMPLEO PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES**

MAPFRE PAGARÁ AL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DE LA PÉRDIDA INVOLUNTARIA DEL EMPLEO, EL MONTO Y NÚMERO DE CUOTAS CONVENIDO DE ACUERDO A LAS CONDICIONES PACTADAS, SIEMPRE Y CUANDO OCURRA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CAUSALES:

- DESPIDO SIN JUSTA CAUSA
- CUANDO EL CONTRATO DE TRABAJO TERMINE DE MUTUO ACUERDO Y LA INDEMNIZACIÓN PAGADA AL EMPLEADO SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE LA INDEMNIZACIÓN QUE LE CORRESPONDERÍA RECIBIR POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA.
- DESPIDOS MASIVOS CON Y SIN AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.
- TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO A TÉRMINO FIJO.
- SI EL ASEGURADO TIENE UN CONTRATO A TÉRMINO FIJO IGUAL O SUPERIOR A 6 MESES Y ESTE LLEGA A SU TÉRMINO POR EL VENCIMIENTO NATURAL DEL MISMO (NO RENOVACIÓN), SE PODRÁ RECLAMAR POR LA COBERTURA DE DESEMPLEO SI CUMPLE CON LO SIGUIENTE: HABER TRABAJADO POR UN PERIODO DE AL MENOS 18 MESES CON EL MISMO EMPLEADOR CONTANDO TODAS LAS ANTERIORES VIGENCIAS Y SIEMPRE Y CUANDO ENTRE EL FIN E INICIO DE LA SIGUIENTE VIGENCIA NO EXCEDA 15 DÍAS HÁBILES.

EL PAGO SE HARÁ HASTA QUE EL ASEGURADO SE VUELVA A EMPLEAR O HASTA ALCANZAR EL NÚMERO MÁXIMO DE MENSUALIDADES CONTRATADAS, DENTRO DE LAS CONDICIONES Y TIEMPOS ESTIPULADOS EN ESTE DOCUMENTO, Y EN TODOS LOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA. SOLO SI EN LA FECHA EN QUE OCURRIÓ EL DESEMPLEO, EL ASEGURADO SE ENCUENTRA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y AL DÍA CON LAS PRIMAS CORRESPONDIENTES.

ESTE AMPARO SE OTORGA A AQUELLAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EJERCIENDO UNA ACTIVIDAD REMUNERADA BAJO UN VÍNCULO DE DEPENDENCIA POR MEDIO DE UN CONTRATO LABORAL.

MAPFRE CONSIDERARÁ COMO PRIMER DÍA DE DESEMPLEO EL DÍA DE TERMINACIÓN DEL VÍNCULO LABORAL SEGÚN SEA CERTIFICADO POR EL EMPLEADOR.

**1.2.1. EXCLUSIONES PARA DESEMPLEO**

La presente póliza no cubre los siguientes eventos, ni estará obligada a pago alguno por esta póliza cuando el evento generador del siniestro sea consecuencia directa, indirecta, total o parcial de cualquiera de las siguientes causas:

- GUERRA (HAYA SIDO O NO DECLARADA), GOLPE DE ESTADO, ESTADO DE CONMOCIÓN INTERIOR, ASONADA, REBELIÓN, SEDICIÓN, TERRORISMO, REVOLUCIÓN, INCLUYENDO DAÑOS OCASIONADOS, POR ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA INMEDIATA O A LARGO PLAZO.
- CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE, FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.
- PANDEMIAS.
- EL ASEGURADO DEJA DE SER RESIDENTE COLOMBIANO.
- EL ASEGURADO NO ACREDITA HABER ESTADO EJERCIENDO SU ACTIVIDAD ECONÓMICA, DURANTE AL MENOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO PREVIOS A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.
- DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO PREVIOS A LA SOLICITUD DEL SEGURO EXISTE EVIDENCIA CLARA DE QUE PODÍA QUEDAR DESEMPLEADO.
- DESPIDOS CON JUSTA CAUSA DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACIÓN LABORAL COLOMBIANA APLICABLE.

- TERMINACIÓN DEL CONTRATO A TÉRMINO FIJO. SALVO, SI EL ASEGURADO TIENE UN CONTRATO A TÉRMINO FIJO IGUAL O SUPERIOR A 6 MESES Y ESTE LLEGA A SU TÉRMINO POR EL VENCIMIENTO NATURAL DEL MISMO (NO RENOVACIÓN), SE PODRÁ RECLAMAR POR LA COBERTURA DE DESEMPLEO SI CUMPLE CON LO SIGUIENTE: HABER TRABAJADO POR UN PERIODO DE AL MENOS 18 MESES CON EL MISMO EMPLEADOR CONTANDO TODAS LAS ANTERIORES VIGENCIAS Y SIEMPRE Y CUANDO ENTRE EL FIN E INICIO DE LA SIGUIENTE VIGENCIA NO EXCEDA 15 DÍAS HÁBILES
- TRABAJOS ESTACIONALES, OCASIONALES O TEMPORALES, CONTRATOS A DESTAJO, POR TAREA O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. RENUNCIA O JUBILACION.
- SI EL ASEGURADO ES DESPEDIDO POR UNA PERSONA HASTA TERCER GRADO DE AFINIDAD O TERCERO DE CONSANGUINIDAD, O CUANDO ES EMPLEADO POR SU PROPIA EMPRESA.
- SE PRODUCE LA SUSPENSIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO POR CUALQUIER CAUSA Y SI UNA VEZ DESAPARECIDA LAS CAUSAS DE LA SUSPENSIÓN DE DICHO CONTRATO, EL ASEGURADO NO REGRESA A SU EMPLEO.
- FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO.
- SI EL ASEGURADO LLEVÓ A CABO LA ACTIVIDAD LABORAL BAJO UN CONTRATO QUE NO ESTÉ REGULADO POR EL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO.
- CONTRATOS A TÉRMINO FIJO INFERIORES A SEIS (6) MESES.
- EMPLEADOS VINCULADOS A COOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO.
- EL ASEGURADO NO ACREDITA HABER ESTADO EJERCIENDO SU ACTIVIDAD ECONÓMICA, DURANTE AL MENOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS PREVIOS A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

**1.3. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES**

MAPFRE PAGARÁ AL ASEGURADO EN CASO DE PADECER UNA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL CAUSADA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, Y QUE LE IMPIDA AL ASEGURADO EJECUTAR SUS TAREAS Y LABORES DIARIAS Y MIENTRAS PERMANEZCA EN SITUACIÓN DE INCAPACIDAD O HASTA ALCANZAR EL NÚMERO DE CUOTAS CONTRATADAS, DENTRO DE LAS CONDICIONES Y TIEMPOS ESTIPULADOS EN ESTE DOCUMENTO, Y EN TODOS LOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA.

EL PRIMER MES DE INCAPACIDAD SE PAGARÁ DE FORMA RETROACTIVA UNA VEZ EL ASEGURADO CUMPLA CON UN PERIODO MÍNIMO DE 15 DÍAS CONTINUOS DE INCAPACIDAD, SOLO SI EN LA FECHA EN QUE OCURRIÓ EL EVENTO QUE GENERO LA INCAPACIDAD, EL ASEGURADO SE ENCUENTRA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y AL DÍA CON LAS PRIMAS CORRESPONDIENTES.

ESTE AMPARO SE OTORGA A AQUELLAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EJERCIENDO UNA ACTIVIDAD REMUNERADA COMO TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O INDEPENDIENTES NO SUJETOS A UN PATRONO.

**1.3.1. EXCLUSIONES PARA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL**

La presente póliza no cubre los siguientes eventos, ni estará obligada a pago alguno por esta póliza cuando el evento generador del siniestro sea consecuencia directa, indirecta, total o parcial de cualquiera de las siguientes causas:

- GUERRA (HAYA SIDO O NO DECLARADA), GOLPE DE ESTADO, ESTADO DE CONMOCIÓN INTERIOR, ASONADA, REBELIÓN, SEDICIÓN, TERRORISMO, REVOLUCIÓN, INCLUYENDO DAÑOS OCASIONADOS, POR ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA INMEDIATA O A LARGO PLAZO.
- CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE, FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.
- PANDEMIAS.
- EL ASEGURADO DEJA DE SER RESIDENTE COLOMBIANO.
- EL ASEGURADO NO ACREDITA HABER ESTADO EJERCIENDO SU ACTIVIDAD ECONÓMICA, DURANTE AL MENOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO PREVIOS A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.
- ENCONTRARSE INTERNO EN ANCIANATOS, HOTELES, ASILLOS, CASAS DE REPOSO O CONVALESCENCIA, CLÍNICAS NEUROPSIQUIÁTRICAS, INSTITUCIONES DEDICADAS AL TRATAMIENTO DE ADICCIÓN A LAS DROGAS O AL ALCOHOL.
- LAS CONDICIONES PREEXISTENTES ESTARÁN EXCLUIDAS ÚNICAMENTE DURANTE LOS PRIMEROS DOCE (12) MESES DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIONES AUTOINFLINGIDAS CAUSADAS EN ESTADO DE DEMENCIA O DE SANIDAD MENTAL.
- CONSUMO VOLUNTARIO DE SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS O EMBRIAGANTES Y SEA ESTA LA CAUSA DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL.
- CUALQUIER ACCIDENTE QUE SURJA DE LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES PELIGROSAS O ILEGALES.
- CEFALEAS O ENFERMEDAD PSIQUIÁTRICA O DESÓRDENES MENTALES, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A ESTRÉS O CONDICIONES RELACIONADAS, DIAGNOSTICADA POR UN PSIQUIATRA.
- LA INCAPACIDAD ES EL RESULTADO DE LA NEGLIGENCIA DEL ASEGURADO EN CUANTO AL RECHAZO INJUSTIFICADO A BUSCAR DIAGNÓSTICO MÉDICO, NO SEGUIR LAS INSTRUCCIONES DE LOS TRATAMIENTOS PRESCRITOS O SOMETERSE A PROCEDIMIENTOS MÉDICOS SIN SUPERVISIÓN MÉDICA, EXCEPTUANDO AQUELLOS QUE ESTÉN RELACIONADOS CON SALVAR LA VIDA DEL ASEGURADO.
- EL ASEGURADO PRACTIQUE O EJERZA ALGUNA DE LAS ACTIVIDADES EXCLUIDAS: DEPORTISTA PROFESIONAL, MILITAR DE CARRERA O PRESTA EL SERVICIO MILITAR OBLIGATORIO, PENSIONADO, PILOTO DE AVIACIÓN O MIEMBRO DE TRIPULACIÓN DE VUELOS NO COMERCIALES, MIEMBRO DE LAS FUERZAS DE SEGURIDAD INCLUYENDO VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA, DOBLE CINEMATOGRAFÍCO, CORRESPONSAL DE GUERRA Y MANIPULADOR DE EXPLOSIVOS.
- DOLORS DE ESPALDA O CONDICIONES RELACIONADAS CUANDO NO EXISTAN LAS EVIDENCIAS MÉDICAS APROPIADAS PARA DETERMINAR UNA ANORMALIDAD, TALES COMO RAYOS X, RESONANCIA ELECTROMAGNÉTICA, TOMOGRAFÍA, O CUALQUIER OTRO EXAMEN RADIOLÓGICO, APORTADO POR UN MÉDICO.
- INCAPACIDADES DERIVADAS DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO ELECTIVO.
- INCAPACIDAD COMO CONSECUENCIA DE PARTO, EMBARAZO NORMAL O INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, Y SUS CONSECUENCIAS.
- LESIONES DERIVADAS DE ACCIDENTES AÉREOS EN AERONAVES MILITARES O PRIVADAS QUE NO CUENTEN CON LICENCIA PARA LLEVAR PASAJEROS.

**1.4. ENFERMEDADES GRAVES PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES O INDEPENDIENTES**

SI AL ASEGURADO SE LE DIAGNOSTICA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y DESPUÉS DE HABER TRANSCURRIDO EL PERIODO DE CARENANCIA ESPECIFICADO EN EL PRESENTE DOCUMENTO, ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES GRAVES DETALLADAS A CONTINUACIÓN, EN CASO DE PROCEDER LA INDEMNIZACIÓN DEL PRESENTE ANEXO, SE PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, ÚNICAMENTE POR EL PRIMER DIAGNÓSTICO DE CADA UNA DE LAS ENFERMEDADES AQUÍ ESPECIFICADAS. LAS ENFERMEDADES QUE SEAN CONSECUENCIA DE ALGUNA ENFERMEDAD INDEMNIZADA O DIAGNOSTICADA CON ANTERIORIDAD NO DARÁN LUGAR A NINGÚN TIPO DE INDEMNIZACIÓN. ESTE AMPARO SE OTORGA A AQUELLAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EJERCIENDO UNA ACTIVIDAD REMUNERADA BAJO UN VÍNCULO DE DEPENDENCIA POR MEDIO DE UN CONTRATO LABORAL, Y PARA AQUELLAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EJERCIENDO UNA ACTIVIDAD

REMUNERADA COMO TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O INDEPENDIENTES NO SUJETOS A UN PATRONO.

#### ENFERMEDADES AMPARADAS

**INFARTO DEL MIOCARDIO:** NECROSIS DE UNA PORCIÓN DEL MÚSCULO CARDÍACO COMO RESULTADO DE UNA INTERRUPCIÓN BRUSCA EN EL APORTE SANGUÍNEO DE ESA ÁREA.

**DEMOSTRACIÓN:** EVIDENCIA DE POR LO MENOS DOS (2) DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS O SIGNOS CORRESPONDIENTES A UN PROCESO DE INFARTO AGUDO: EXPEDIENTE CLÍNICO HOSPITALARIO QUE MUESTRE HISTORIA DEL DOLOR TORÁCICO TÍPICO PRESENTADO POR EL PACIENTE DENTRO DE LAS VEINTICUATRO (24) HORAS PREVIAS A SU INGRESO A URGENCIAS. CAMBIOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS RECIENTES CONSISTENTES CON INFARTO AGUDO O SUB-AGUDO. ELEVACIÓN DE LAS ENZIMAS SÉRICAS DEMOSTRATIVAS DE NECROSIS CELULAR MIOCÁRDICA

**CIRUGÍA CORONARIA (BY-PASS):** SER SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO A TÓRAX ABIERTO, ENTENDIENDO COMO TAL EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN EL QUE SE CORRIGE EL ESTRECHAMIENTO U OBSTRUCCIÓN DE UNA O MÁS DE LAS ARTERIAS CORONARIAS MEDIANTE LA APLICACIÓN DE INJERTOS. SE EXCLUYEN ANGIOPLASTIAS Y OTRAS TÉCNICAS BASADAS EN CATETERISMO INTRA-ARTERIAL, PROCEDIMIENTOS LAPAROSCÓPICOS Y/O PROCEDIMIENTOS CON LÁSER.

**DEMOSTRACIÓN:** ESTE DIAGNÓSTICO DEBE SER SOPORTADO POR UNA ANGIOGRAFÍA QUE DEMUESTRE LA SIGNIFICATIVA OCLUSIÓN DE LAS ARTERIAS CORONARIAS Y EL PROCEDIMIENTO DEBE SER CONSIDERADO FARMACOLÓGICAMENTE NECESARIO POR UN CARDIOLOGO.

**CÁNCER:** CRECIMIENTO DESCONTROLADO Y PROLIFERACIÓN DE CÉLULAS MALIGNAS CON POTENCIAL PARA INVADIR TEJIDOS U ÓRGANOS VECINOS Y DISEMINARSE A LUGARES DISTANTES. INCLUYE LEUCEMIA Y ENFERMEDADES MALIGNAS DEL SISTEMA LINFÁTICO. SE EXCLUYEN NEOPLASIAS DE LA PIEL, CON EXCEPCIÓN DE MELANOMAS MALIGNOS INVASIVOS, EXCLUYE CARCINOMA "IN SITU", Y EXCLUYE TAMBIÉN CUALQUIER TIPO DE TUMOR ASOCIADO AL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).

**DEMOSTRACIÓN:** EVIDENCIA DE CÉLULAS MALIGNAS EN MATERIAL HISTOLÓGICO O CITOLÓGICO CON INVASIÓN NEOPLÁSICA DE TEJIDOS O ESTRUCTURAS ADYACENTES Y/O DISEMINACIÓN A DISTANCIA (METÁSTASIS) DEMOSTRADA EN CIRUGÍA, ENDOSCOPIA, RADIOLOGÍA U OTRO MÉTODO DE IMAGEN.

**ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR:** MUERTE DE UNA PORCIÓN CEREBRAL COMO RESULTADO DE UNA INTERRUPCIÓN BRUSCA DEL APORTE SANGUÍNEO ADECUADO AL ÁREA INVOLUCRADA, YA SEA POR TROMBOSIS, POR INFARTO, O POR HEMORRAGIA MASIVA INTRA-CEREBRAL O DENTRO DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO, QUE CAUSAN DEFICIENCIA NEUROLÓGICA QUE DURE MÁS DE VEINTICUATRO (24) HORAS Y QUE COMO SECUELA DEJE EVIDENCIA DE DÉFICIT NEUROLÓGICO PERMANENTE. SE ENTENDERÁ QUE ESTÁ CUBIERTA LA PARÁLISIS CONSECUENCIA DE LA ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR, ENTENDIENDO COMO PARÁLISIS, LA HEMIPARESIA O CUADRIPARESIA DEL CUERPO EN FORMA PERMANENTE. QUEDAN EXCLUIDOS LOS EPISODIOS DE ISQUEMIA TRANSITORIA Y LAS ALTERACIONES NEUROLÓGICAS CONSECUTIVAS A TRAUMATISMO CEFÁLICO, A ENFERMEDADES INTRACRANEAAS OCUPATIVAS E INFECCIOSAS.

**DEMOSTRACIÓN:** EVIDENCIA DE DEFICIENCIA NEUROLÓGICA TÍPICA DE PRINCIPIO AGUDO Y QUE HAYA PERSISTIDO DESPUÉS DE TRES (3) MESES.

**INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA:** ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL CON INSUFICIENCIA RENAL BILATERAL IRREVERSIBLE QUE HACE NECESARIO SOMETER AL ASEGURADO A UN PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL, HEMODIÁLISIS PERIÓDICA O TRASPLANTE RENAL.

**DEMOSTRACIÓN:** HISTORIA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA CON EVIDENCIAS DE INSUFICIENCIA RENAL IRREVERSIBLE CONSECUTIVA EN LOS ANÁLISIS DE SANGRE, QUE HACE NECESARIO DIÁLISIS PERITONEAL O HEMODIÁLISIS PERIÓDICA A LARGO PLAZO.

**ESCLEROSIS MÚLTIPLE:** ENFERMEDAD DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, CARACTERIZADA POR ZONAS DE DESMIELINIZACIÓN EN EL CEREBRO, OCASIONANDO PARESTESIAS EN UNA O MÁS EXTREMIDADES EN EL TRONCO, DEBILIDAD O PARAPLEJIA DE PIERNAS, BRAZOS, PARÁLISIS DEL NERVIÓ OPTICO O DEFICIENCIAS EN EL CONTROL VESICAL. SE EXCLUYEN OTRAS CAUSAS DE DAÑO NEUROLÓGICO COMO LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO O INFECCIONES POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.

**DEMOSTRACIÓN:** EL DIAGNÓSTICO DEBE SER SOPORTADO POR TODAS LAS CONDICIONES SIGUIENTES: INVESTIGACIONES QUE INEQUIVOCAMENTE CONFIRMAN EL DIAGNÓSTICO PARA SER ESCLEROSIS MÚLTIPLE, PÉRDIDAS NEUROLÓGICAS MÚLTIPLES QUE OCURRIERON EN UN PERIODO CONTINUO DE POR LO MENOS SEIS (6) MESES, HISTORIA MÉDICA DOCUMENTADA DE EXACERBACIONES Y REMISIONES DONDE SE SEÑALE LOS SÍNTOMAS O PERDIDAS NEUROLÓGICAS.

**TRASPLANTE DE ÓRGANOS:** SOMETERSE COMO RECEPTOR A UNA CIRUGÍA DE TRASPLANTE DE CORAZÓN, PULMÓN, HÍGADO, PÁNCREAS, RÍÑON, O MÉDULA ÓSEA.

**DEMOSTRACIÓN:** HISTORIA DE ENFERMEDAD GRAVE CON DAÑO E INSUFICIENCIA IRREVERSIBLE DEL ÓRGANO QUE REQUIRIRIO SER SUSTITUIDO, ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN HOSPITALARIA DEL TRASPLANTE EFECTUADO.

#### 1.4.1. EXCLUSIONES ENFERMEDADES GRAVES

- La presente póliza no cubre los siguientes eventos, ni estará obligada a pago alguno por esta póliza cuando el evento generador del siniestro sea consecuencia directa, indirecta, total o parcial de cualquiera de las siguientes causas:
- GUERRA (HAYA SIDO O NO DECLARADA), GOLPE DE ESTADO, ESTADO DE CONMOCIÓN INTERIOR, ASONADA, REBELIÓN, SEDICIÓN,
- CUALQUIER PADECIMIENTO PREEXISTENTE AL INICIO DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA, INCLUYENDO EL SIDA (VIH) O LAS ENFERMEDADES QUE SE DERIVEN DE ÉSTOS, CUANDO EL ASEGURADO HAYA RECIBIDO DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO EN LOS DOCE (12) MESES ANTERIORES AL INICIO DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA.
- CEFALEAS Y ENFERMEDADES MENTALES O NERVIOSAS, AÚN CUANDO EXISTAN EVIDENCIAS MÉDICAS.
- RECHAZO INJUSTIFICADO A RECIBIR TRATAMIENTO MÉDICO O SUPERVISIÓN DEL MISMO, HABIENDO SIDO PRESCRITO POR UN MÉDICO.

#### 1.5. ASISTENCIA POR DESEMPLEO

EN VIRTUD DEL AMPARO DE DESEMPLEO, GARANTIZA LA PUESTA A DISPOSICIÓN DEL ASEGURADO QUE SE ENCUENTRE DESEMPLEADO DE ACUERDO CON LO DEFINIDO EN EL NUMERAL 1.2. DEL PRESENTE CONDICIONADO, DE UNA AYUDA INMEDIATA EN FORMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CUANDO ÉSTE SE ENCUENTRE EN DIFICULTADES, DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES TÉRMINOS.

**ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA:** CUANDO SE PRESENTE UN EVENTO DE DESEMPLEO CUBIERTO POR LA PÓLIZA, MAPFRE 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, MAPFRE 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.

#### 1.5.1. EXCLUSIONES PARA ASISTENCIA POR DESEMPLEO

LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA ESTA COBERTURA, SON LAS MISMAS QUE APLICAN PARA LA COBERTURA DE DESEMPLEO.

#### 1.5.2. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

EN CASO DE EVENTO CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA, 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 DONDE 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 MAPFRE.

#### 1.5.3. INCUMPLIMIENTO

MAPFRE 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.

#### 1.5.4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

MAPFRE 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.

## 2. 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.

**ACTIVIDAD PELIGROSA:** Significa cualquiera de las siguientes actividades prácticas profesionales o amateur, incluyendo pero sin limitarse a, deportes extremos o peligrosos, tales como boxeo, deportes de motor, equitación, cualquier actividad deportiva que involucre la participación de animales, escalada de montaña, cuevas o roca, parapente, vuelo sin motor, globo aerostático, paracaídas, esgrima, deportes de defensa personal, canoa de alta montaña, clavismo, buceo, carreras, rallies, competencias de velocidad, cualquier otro tipo de competencia que involucre vehículos de cualquier tipo, o manejo de explosivos, armas o químicos.

**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.

**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.

**CONDICIÓN CRÓNICA:** Significa cualquier condición, lesión, enfermedad o estado relacionado o los síntomas originados de una alteración existente en el estado de salud en la Fecha de Inicio -o de la inclusión del Asegurado en la póliza, independientemente de que hubiere requerido atención médica en el momento- y que tenga por lo menos una de las siguientes características: (i) continúa indefinidamente, (ii) se mantiene constante y se puede controlar pero no curar, (iii) tiene síntomas que no desaparecen y ha requerido consultas, tratamiento o cuidado en el pasado, o (iv) requiere tratamientos a largo plazo de no menos de un año.

**CONDICIÓN PREEXISTENTE:** Lesión, enfermedad, o síntoma y/o signos clínicos relacionados con la lesión, enfermedad que se haya manifestado antes de la fecha de inicio de la Póliza, o de la inclusión del Asegurado en la misma.

**CUOTA:** Se define como el valor asegurado contratado, una vez se constituya la situación de desempleo, Incapacidad Total Temporal o Enfermedades Graves.

**DESEMPLIO:** Significa la pérdida involuntaria del empleo remunerado por parte de un empleado según lo definido en la legislación laboral colombiana.

**ENFERMEDAD:** Alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, que se manifiesta por síntomas y signos característicos y cuya evolución es más o menos previsible.

**EVENTO:** Es la circunstancia que da lugar al pago de la indemnización cubierta por la Póliza.

**GRUPO ASEGURABLE:** Es el constituido por un grupo de personas naturales, agrupadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal o reglamentaria o que tengan con otra persona relaciones estables de la misma naturaleza cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el seguro. También podrá otorgarse el seguro a aquellos conjuntos de personas que por sus condiciones, aunque no tengan personería jurídica, puedan tener la condición de grupo asegurable.

**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 particulares.

**INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL:** Significa cualquier enfermedad, condición o lesión temporal causada por accidente y/o enfermedad que le impida al Asegurado adelantar labores remuneradas. Si el Asegurado es un Trabajador Independiente, la Incapacidad Temporal debe impedirle ayudar, gerenciar o realizar actividades de la administración ordinaria del negocio.

**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.

**PERIODO DE CARENANCIA:** 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.

**PÓLIZA:** Documento que contiene las Condiciones Generales, Especiales y Particulares que identifican el riesgo.

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

**PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO ELECTIVO:** Significa un procedimiento que no es necesario por razones médicas y es adelantado por solicitud del Asegurado, incluyendo procedimientos cosméticos y estéticos.

**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.

**TRABAJADOR DEPENDIENTE/EMPLEADO:** Persona natural que presta sus servicios bajo un contrato a término fijo no inferior a seis (6) meses, de obra o labor, a término indefinido, carrera administrativa o libre nombramiento y remoción en los términos que define la legislación laboral colombiana.

**TRABAJADOR INDEPENDIENTE:** Persona natural que presta sus servicios mediante contratos de labor determinada según su definición legal, o contratos de carácter civil, comercial o administrativo (distintos al laboral), cuyo ingreso principal se genera por la actividad desarrollada, la que se utiliza para el sostenimiento personal y en una menor proporción para el funcionamiento del negocio. Así como también personas naturales que prestan sus servicios mediante cooperativas de trabajo social.

**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.

## 3. VIGENCIA DEL SEGURO

La vigencia iniciará a las 00 del día siguiente a la fecha de la venta, sin perjuicio del periodo de carencia estipulado. Esta vigencia será de un año y su facturación mensual.

## 4. PAGO DE LA PRIMA

Será máximo de sesenta (60) días calendario después de la entrada en vigencia del seguro o del vencimiento de cada cuota, en caso de ser ésta fraccionada. Durante dicho plazo se considera el seguro en vigor y por consiguiente si ocurriere algún siniestro, MAPFRE tendrá la obligación de pagar la suma asegurada correspondiente. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. Artículo 1068 del Código de Comercio.

## 5. MÁXIMO VALOR ASEGURADO POR PERSONA

**FALLECIMIENTO ACCIDENTAL:** \$3'000.000 en cualquiera de los planes.

**DESEMPLEO:** Hasta 6 cuotas, cada una del valor asegurado contratado que va desde \$100.000 hasta \$800.000.

**INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL:** Hasta 6 cuotas, cada una del valor asegurado contratado que va desde \$100.000 hasta \$800.000.

**ENFERMEDADES GRAVES:** \$3'000.000 en cualquiera de los planes.

## 6. PERIODO DE REACTIVACIÓN

**FALLECIMIENTO:** Para el amparo de Fallecimiento accidental no aplica periodo de reactivación.

**DESEMPLEO:** Es el período de ciento veinte (120) días continuos durante los cuales el asegurado, ya indemnizado por un primer evento, debe permanecer en un nuevo empleo y, de esta manera, tener derecho al pago de un segundo evento.

**INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL:** Es el período de ciento veinte (120) días continuos durante los cuales el asegurado ya indemnizado por un primer evento, debe permanecer en desarrollo de su actividad económica y, de esta manera, tener derecho al pago de un segundo evento. Si la causa de la incapacidad es diferente a la del primer evento, el asegurado podrá reclamar transcurridos treinta (30) días continuos de que éste se haya reincorporado a su actividad económica.

**ENFERMEDADES GRAVES:** Para el amparo de enfermedades graves no aplica periodo de reactivación.

## 7. LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD

El monto total indemnizable por parte de la compañía por concepto de varias reclamaciones de la cobertura de Fallecimiento Accidental, formuladas por la ocurrencia de un mismo evento catastrófico ocurrido durante la vigencia del seguro, no excederá del límite de indemnización fijado en \$200.000.000. 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. Este límite opera, como único combinado para todas las pólizas de seguros de personas que tenga el tomador contratadas con la Compañía.

## 8. PERIODO DE CARENANCIA

**FALLECIMIENTO ACCIDENTAL:** No Aplica

**DESEMPLEO, INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL:** 60 días calendario.

**ENFERMEDADES GRAVES:** 90 días calendario.

## 9. FORMA DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

**FALLECIMIENTO ACCIDENTAL:** Un solo pago de \$3'000.000 a los beneficiarios designados o en su defecto los de ley, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1142 del código de comercio.

**DESEMPLEO:** Por cada 30 días de desempleo pago retroactivo de 1 cuota. Se pagará una cuota por mes, siempre y cuando persista la situación de desempleo y hasta máximo 6 cuotas del valor contratado. El pago se realizará al tomador por el valor asegurado contratado, siempre y cuando el asegurado continúe en condición de desempleo. En caso que el valor de la cuota de la deuda sea inferior al valor asegurado contratado, el tomador abonará a la tarjeta de crédito del asegurado el valor restante.

**INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL:** A los 15 días de Incapacidad pago retroactivo de la 1ra cuota y luego por cada 30 días de Incapacidad pago retroactivo de la cuota. Se indemnizará mes a mes, siempre y cuando persista la incapacidad y hasta máximo 6 meses del valor contratado. El pago se realizará al tomador por el valor asegurado contratado, siempre y cuando el asegurado continúe en situación de incapacidad. En caso que el valor de la cuota de la deuda sea inferior al valor asegurado contratado, el tomador abonará a la tarjeta de crédito del asegurado el valor restante.

**ENFERMEDADES GRAVES:** Un solo pago de \$3'000.000, en el momento del diagnóstico de cada una de las enfermedades graves no relacionadas entre sí. El monto a indemnizar será pagadero al asegurado.

## 10. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Para todos los amparos, la edad de Ingreso es de mínimo 18 años y máximo 69 años y 364 días. La edad de permanencia es hasta los 74 años y 364 días.

## 11. 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 comprueba 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, ésta reconocerá el cien por ciento (100%) de la indemnización.

## 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 inculpable 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. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

### 13.1. PARA FALLECIMIENTO ACCIDENTAL Y ENFERMEDADES GRAVES

Se requiere el diligenciamiento de declaración de asegurabilidad que aparece en el formato de solicitud de crédito donde se acepte expresamente la aceptación del producto o de la póliza. No requiere exámenes médicos

### 13.2. PARA DESEMPLEO

- Ser un residente de la República de Colombia.
- Ser un trabajador dependiente según las definiciones establecidas en esta Póliza
- Haberse desempeñado como empleado con contrato a término indefinido durante los ciento ochenta (180) días previos a la fecha de inicio de vigencia de la póliza, o a término fijo superior a seis (6) meses o contratos de Obra o Labor.
- Ser un empleado público de carrera, empleado de libre nombramiento y remoción, o temporal o empleado oficial por tiempo indefinido o fijo superior a seis (6) meses
- Que el contrato de trabajo conste por escrito, otorgándole derecho al trabajador a recibir sueldo o salario, y que las prestaciones de seguridad social correspondientes estén siendo pagadas.
- Que el trabajador no se encuentre en periodo de prueba

### 13.3. PARA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

- Ser un residente de la República de Colombia.
- Ser un trabajador independiente según las definiciones establecidas en esta Póliza
- Acreditar una antigüedad mínima de ciento ochenta (180) días en su actividad.
- Durante los últimos doce (12) meses no haber tenido una Incapacidad Total Temporal durante más de treinta (30) días consecutivos
- Se incluyen contratistas y miembros activos de Cooperativas de Trabajo Asociado los cuales estén cotizando al sistema de Salud como independientes.

## 14. 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.

## 15. ERRORES Y OMISIONES

Cualquier error u omisión involuntaria y accidental en que pueda incurrir el tomador de la póliza en la información reportada a MAPFRE correspondiente a los productos amparados por esta póliza (bases, certificación saldos de deuda, etc.), no exime de responsabilidad a la aseguradora del pago de la indemnización en caso de un siniestro

## 16. 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 vencido el plazo establecido en el presente documento.
- A la terminación de la vigencia del seguro, si éste no se renueva.
- Por la voluntad del tomador o asegurado.
- Por mutuo acuerdo de las partes.
- Cuando MAPFRE indemnice por el amparo básico.
- Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en este documento.
- Cuando la obligación del asegurado con el tomador se extinga totalmente.
- Fallecimiento del asegurado.

### 16.1. TERMINACIÓN DE LOS AMPAROS DE DESEMPLEO E INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

Los beneficios concedidos por la presente póliza para los amparos de Desempleo e Incapacidad Total Temporal, terminarán por las siguientes causas:

- Si el asegurado fallece, se pensiona o no está realizando ninguna actividad remunerada.
- Cuando el asegurado cumpla setenta y cinco (75) años de edad.
- Por el pago del número total de cuotas contratadas.
- Cuando el tomador solicite por escrito la exclusión del amparo adicional.
- Cuando MAPFRE indemnice la totalidad de eventos indemnizables, de acuerdo con lo definido en este documento.
- Por revocación de MAPFRE.

### 16.2. TERMINACIÓN DEL ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES:

Los beneficios concedidos por la presente póliza para el anexo de Enfermedades Graves, terminarán por las siguientes causas:

- Si el asegurado fallece.
- Cuando el Asegurado cumpla setenta y cinco (75) años de edad.
- Por el pago del número total de cuotas contratadas.

## 17. RENOVACIÓN

La COMPAÑÍA, en cada anualidad se reserva el derecho de ajustar las condiciones técnicas y económicas para los nuevos riesgos de acuerdo con el resultado técnico de la póliza.

## 18. 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, incluyendo las primas a prorrata en la fecha de revocación. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación.
- MAPFRE podrá revocar mediante aviso escrito al Tomador o asegurado, enviado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío. En este caso, MAPFRE devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de revocación, de acuerdo con la formula definida.
- Cumplido lo anterior, la responsabilidad de MAPFRE estará limitada al pago de los siniestros ocurridos durante el periodo de cobertura previsto en el contrato de seguro, incluyendo aquellos siniestros que habiendo ocurrido en dicho periodo, no hayan sido reportados. Lo anterior incluye todos los saldos pendientes de pago por siniestros ocurridos durante el periodo amparado.

## 19. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

MAPFRE pagará directamente al Tomador y/o asegurado y/o Beneficiario la indemnización a que está obligada, dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha en que se formalice la reclamación y se radique el último documento.

## 20. 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.

## 21. RECLAMACIONES

El asegurado deberá remitir los documentos y la solicitud de indemnización para acreditar el siniestro; cualquier reclamación fraudulenta quedará automáticamente privada de poder recibir la indemnización a la que tenía derecho.

MAPFRE cubrirá todos los costos en los que se incurra para la consecución de los documentos, mientras que el Tomador o el Asegurado deberán permitir realizar ampliamente la confirmación del siniestro, y la verificación del cumplimiento de las condiciones de asegurabilidad.

El asegurado siempre deberá diligenciar la solicitud de indemnización y adjuntar los documentos necesarios para la revisión del caso. Si el asegurado no llegara a presentar los documentos antes mencionados cesará el pago de la indemnización pues se entenderá que su situación de desempleo o incapacidad no continúa. Cuando el asegurado presente los documentos por fuera del tiempo establecido, si está a lugar el pago, MAPFRE pagará retroactivamente los pagos justificados, en ningún caso se pagarán intereses o costos adicionales que resulten por el no pago de esa indemnización.

De acuerdo a las condiciones pactadas, el asegurado no podrá reclamar de forma simultánea las coberturas de Desempleo y de incapacidad, sin embargo, no hay ninguna limitante para afectar la póliza simultáneamente para las coberturas de Enfermedades graves y Desempleo o Enfermedades Graves e Incapacidad Total.

## 22. 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:

### PARA FALLECIMIENTO:

- Carta de reclamación
- Copia del registro civil de nacimiento 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

#### PARA DESEMPLEO:

- Formato de Solicitud de indemnización establecido por MAPFRE, completamente diligenciado y firmado por el asegurado.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía o del documento de identificación.
- Fotocopia de la comunicación oficial de terminación del contrato laboral del asegurado, en caso de terminación por mutuo acuerdo, fotocopia del acuerdo de terminación en donde se indique el pago de una indemnización por parte del empleador, en un monto equivalente o superior al 50% de la indemnización que el empleado hubiese recibido por despido sin justa causa.
- Fotocopia de la certificación laboral que precise fecha de inicio, fecha de terminación, tipo de vínculo laboral, cargo ejercido, motivo de terminación de la relación laboral y remuneración.
- En caso de haber sido empleado con contrato a término fijo, deberá precisarse en la certificación la fecha de inicio y terminación originalmente pactada en el contrato; cuando la certificación laboral no contenga las fechas de inicio y de terminación originalmente pactadas, el asegurado podrá presentar fotocopia del contrato laboral o de la liquidación.
- En caso de no renovación del contrato a término fijo (terminación natural) el asegurado deberá presentar documentos que acrediten haber trabajado por lo menos 18 meses con el mismo empleador (contratos y sus correspondientes renovaciones, siempre y cuando éstos no sean inferiores a seis (6) meses).
- En caso de terminación anticipada del contrato a término fijo la liquidación deberá acreditar el pago de los salarios que falten para cumplir el término del contrato inicialmente pactado.

#### PARA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL:

- Formato de Solicitud de indemnización establecido por MAPFRE, completamente diligenciado y firmado por el asegurado.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía o del documento de identificación.
- Original de la certificación expedida por la Entidad Promotora de Salud (EPS), o por el médico tratante y la historia clínica completa o epícrisis, precisando la fecha de inicio de la incapacidad y la fecha de terminación de la misma en caso que el Asegurado haya sido dado de alta.
- El informe de accidente de la autoridad competente, si es el caso.
- Las planillas integradas de pago de aportes a Seguridad Social, en las cuales se evidencie una antigüedad mínima de ciento ochenta (180) días en su actividad económica.
- Para eventos ocurridos en el exterior, los documentos presentados deberán ser apostillados o autenticados por el Cónsul de Colombia en el país donde haya sucedido la enfermedad o accidente que originó la Incapacidad.

#### PARA ENFERMEDADES GRAVES:

- Formato de Solicitud de indemnización establecido por MAPFRE, completamente diligenciado y firmado por el asegurado.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía o del documento de identificación.
- Diagnóstico de la enfermedad acompañado por los certificados y exámenes médicos del dictamen en que conste la fecha de diagnóstico de la enfermedad, expedidos por el médico afiliado a la EPS o ARL del asegurado, o médico especialista en medicina ocupacional. El médico o especialista que emita el dictamen no podrá ser familiar en tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad del asegurado.

El asegurado se obliga a suministrar toda la información que solicite MAPFRE relacionada con la reclamación y autoriza a MAPFRE para que solicite información a empleadores o ex-empleadores o instituciones que tengan información relacionada con su situación laboral.

MAPFRE podrá solicitar documentos adicionales en caso de ser necesarios para el estudio de la reclamación.

#### 23. RENOVACION AUTOMATICA

- La renovación del presente certificado se hará de forma automática.
- La renovación automática operará salvo que la compañía, el asegurado o el tomador manifiesten con diez (10) días de antelación y por escrito su intención de no renovar. En cada renovación el monto de las primas podrá ser reajustado.
- De acuerdo con el artículo 1043 del código de comercio, el tomador y la aseguradora acuerdan que el asegurado será el responsable del pago de la prima, y la aseguradora renuncia a cobrar dicha prima al tomador.
- La mora en el pago de la prima de este certificado producirá la terminación automática del amparo de conformidad con el artículo 1152 del Código de Comercio. En caso de no pago de la primera prima o la primera cuota por parte del asegurado, el asegurador podrá exigir el pago de los gastos causados con ocasión de la expedición de este certificado.
- El tomador y la aseguradora acuerdan que el asegurado se obliga a reportar los cambios en el estado de riesgo a la compañía de seguros y notificará a la compañía de seguros los cambios relevantes que sufra el riesgo.

**24. ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHIBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE SINIESTROS. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.**

**25. EL ALCANCE Y LAS LIMITACIONES DE LA COBERTURA DEL SEGURO QUE HA ADQUIRIDO, CON BASE EN LOS AMPAROS Y LAS EXCLUSIONES ESTABLECIDAS EN LAS CONDICIONES DEL CONTRATO, LAS TIENE A SU DISPOSICIÓN EN LA PÁGINA WEB WWW.SEGUROSFALABELLA.COM.CO. PARA CONSULTAR INFORMACIÓN RELEVANTE EN MATERIA DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO USTED PUEDE CONSULTAR LA PÁGINA WEB PAGINA DE MAPFRE**

**26. INFORMACIÓN IMPORTANTE - ESTE SEGURO NO ES OBLIGATORIO.**

#### 27. EN RELACIÓN CON EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES, LE INFORMAMOS LO SIGUIENTE:

PARA LA CELEBRACIÓN Y DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO CON MAPFRE (EN ADELANTE EL "CONTRATO"), ÉSTA ADMINISTRARÁ Y USARÁ LOS DATOS PERSONALES DEL ASEGURADO EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN LA LEGISLACIÓN APLICABLE, PARTICULARMENTE EN LA LEY 1581/12 (Y DEMÁS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN, ADICIONEN O DEROGUEN) (EN ADELANTE LA "REGULACIÓN").

- MAPFRE UTILIZARÁ LOS DATOS PERSONALES DEL ASEGURADO PARA LOS PROPÓSITOS Y ALCANCES RELACIONADOS CON EL CONTRATO DE SEGURO Y CON LAS RELACIONES JURÍDICAS Y/O COMERCIALES QUE SE PUEDAN DESPRENDER DEL MISMO.
- EN ESE ORDEN DE IDEAS, MAPFRE COMPARTIRÁ O TRANSFERIRÁ LOS DATOS PERSONALES CON PROVEEDORES DE MAPFRE COMO AJUSTADORES, ABOGADOS, MÉDICOS, DIGITADORES, FIRMAS DE ASISTENCIA Y CALL CENTERS Y, EN GENERAL, CON TERCEROS CON QUIENES MAPFRE SOSTIENE RELACIONES JURÍDICAS Y/O COMERCIALES RELATIVAS A TODAS ELLAS AL CONTRATO DE SEGURO, A LOS SERVICIOS QUE SE DESPRENDEN DEL MISMO Y A OTROS PRODUCTOS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON EL OBJETO SOCIAL DE MAPFRE. EN CADA UNO DE ESOS CASOS MAPFRE INCLUIRÁ UN TEXTO O ADOPTARÁ LAS MEDIDAS NECESARIAS A FIN DE QUE SE OBSERVEN LOS PRINCIPIOS PREVISTOS EN LA REGULACIÓN.
- LA AUTORIZACIÓN QUE SE OTORGA POR MEDIO DE ESTE DOCUMENTO INCLUYE EL TRATAMIENTO DE DATOS SENSIBLES RELACIONADOS CON O NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. PARA ESTOS EFECTOS, MAPFRE OBSERVARÁ LO PREVISTO EN LA REGULACIÓN SOBRE LA MATERIA.
- MAPFRE NO PODRÁ UTILIZAR LOS DATOS PERSONALES DEL ASEGURADO PARA FINES RELACIONADOS CON ACTIVIDADES DE MERCADEO, PUBLICIDAD O COMERCIALIZACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PROPIOS DEL OBJETO SOCIAL DE MAPFRE. A SU TURNO, MAPFRE NO UTILIZARÁ LOS DATOS PERSONALES DEL ASEGURADO PARA FINES RELACIONADOS CON ACTIVIDADES DE MERCADEO, PUBLICIDAD O COMERCIALIZACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS DE TERCEROS QUE NO TENGAN UNA RELACIÓN CONTRACTUAL CON MAPFRE.
- MAPFRE ADOPTARÁ LAS MEDIDAS FÍSICAS, TÉCNICAS Y TECNOLÓGICAS NECESARIAS PARA ASEGURARSE QUE LOS DATOS PERSONALES DEL ASEGURADO SE ENCUENTREN EN ADECUADAS CONDICIONES DE CONSERVACIÓN, SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD.
- MAPFRE OTORGARÁ AL ASEGURADO LA OPORTUNIDAD PARA CONOCER, ACTUALIZAR O RECTIFICAR SUS DATOS PERSONALES, ASÍ COMO PARA EJERCER LOS DERECHOS PREVISTOS EN LA REGULACIÓN DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS CONTEMPLADOS EN LA MISMA REGULACIÓN Y EN LAS POLÍTICAS DE PRIVACIDAD DE MAPFRE QUE SE ENCUENTRAN PUBLICADAS EN LA PÁGINA DE MAPFRE ES RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO CONSULTAR PERIÓDICAMENTE ESAS POLÍTICAS DE PRIVACIDAD Y SUS ACTUALIZACIONES. POR EL HECHO DE INGRESAR Y NAVEGAR POSTERIORMENTE EN LA PÁGINA WEB DE MAPFRE, DE PAGAR LA PRIMA DE SEGUROS CORRESPONDIENTE O DE DESPLEGAR CUALQUIER CONDUCTA ADICIONAL QUE SEÑALE DE MANERA INEQUÍVOCA SU VOLUNTAD DE PRESTAR EL CONSENTIMIENTO, MAPFRE ENTENDERÁ QUE ASEGURADO HA OTORGADO LA AUTORIZACIÓN NECESARIA PARA EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN ESTE DOCUMENTO.
- EN VIRTUD DE LA RELACIÓN JURÍDICA Y/O COMERCIAL QUE SE DESPRENDE DE ESTE DOCUMENTO, EL ASEGURADO EXPRESAMENTE PRESTA SU CONSENTIMIENTO PARA QUE MAPFRE PUEDA TRANSFERIR LOS DATOS PERSONALES A EMPRESAS QUE SE ENCUENTRAN UBICADAS EN EL EXTRANJERO, PARTICULARMENTE EN LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA, CON LAS QUE MAPFRE SOSTIENE UNA RELACIÓN CONTRACTUAL POR PERTENECER AL MISMO GRUPO COMERCIAL DE EMPRESAS. ESAS EMPRESAS UBICADAS EN EL EXTRANJERO PRESTARÁN SERVICIOS A MAPFRE PRINCIPALMENTE EN MATERIA DE REALIZACIÓN DE COPIAS DE SEGURIDAD (BACK-UP) Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO, ADMINISTRATIVO, FINANCIERO Y/O COMERCIAL DE LA INFORMACIÓN. PARA ESTOS PROPÓSITOS MAPFRE IMPLEMENTARÁ LAS GESTIONES Y PROCEDIMIENTOS A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO CON LA REGULACIÓN, GARANTIZANDO EN TODO CASO EL DERECHO DEL ASEGURADO A QUE ESA INFORMACIÓN SE ALMACENE EN CONDICIONES DE SEGURIDAD Y A SOLICITAR A MAPFRE LA ACTUALIZACIÓN O RECTIFICACIÓN DE LA MISMA CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR DE ACUERDO CON LO PREVISTO EN LA REGULACIÓN.
- EN CASO DE RECIBIR UNA ORDEN JUDICIAL O ADMINISTRATIVA DE CUALQUIER AUTORIDAD COMPETENTE RELACIONADA CON DATOS PERSONALES DEL ASEGURADO, MAPFRE PROCEDERÁ DE ACUERDO CON LO PREVISTO EN LA REGULACIÓN SOBRE EL PARTICULAR.
- A LA TERMINACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO POR CUALQUIER CAUSA, MAPFRE SE ABSTENDRÁ DE UTILIZAR LOS DATOS PERSONALES DEL ASEGURADO PARA CUALQUIER FIN DIFERENTE AL CONTRATO DE SEGURO AL QUE HACE REFERENCIA EL PRESENTE. MAPFRE ADOPTARÁ LAS MEDIDAS TÉCNICAS Y TECNOLÓGICAS NECESARIAS PARA GARANTIZAR QUE LOS DATOS PERSONALES DEL ASEGURADO NO SE UTILIZARÁN PARA UN FIN DIFERENTE.
- SI DENTRO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON O DERIVADAS DEL PRESENTE DOCUMENTO Y, EN GENERAL, DEL CONTRATO DE SEGURO, EL ASEGURADO DEBE SUMINISTRAR A MAPFRE DATOS PERSONALES DE TERCEROS CON QUIENES SOSTIENE UNA RELACIÓN FAMILIAR, LABORAL, CONTRACTUAL, JURÍDICA O COMERCIAL DE CUALQUIER CLASE, SE ENTENDERÁ PARA TODOS LOS EFECTOS QUE EL ASEGURADO HA DESPLEGADO CONDUCTAS INEQUÍVOCAS A FIN DE DEMOSTRAR QUE ESOS TERCEROS HAN PRESTADO SU DEBIDO Y OPORTUNO CONSENTIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN, ADMINISTRACIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES EN LOS TÉRMINOS Y PARA LOS PROPÓSITOS PREVISTOS EN ESTE DOCUMENTO.

#### 28. NORMAS APLICABLES

A los aspectos no regulados en este contrato le serán aplicables las disposiciones previstas en el Código de Comercio y demás normas concordantes.

EN CASO DE SINIESTRO COMUNÍQUESE A:



Nacional: **018000 977 025**

Bogotá: **307 7026**

  
**MAPFRE**  
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

  
FIRMA AUTORIZADA  
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

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