



Seguro de Accidente



MAPFRE
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.
NIT. 830.054.904-6

Condiciones Particulares Póliza Seguro de Accidentes Personales Clientes Residenciales Aguas de Manizales

1. AMPAROS

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LA COMPAÑÍA, SE COMPROMETE A PAGAR A LOS BENEFICIARIOS, CON SUJECCIÓN A LO DISPUESTO EN EL PRESENTE CONDICIONADO, ASÍ COMO EN LAS CONDICIONES ESPECIALES Y PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA, EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA MISMA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS: FALLECIMIENTO ACCIDENTAL, INHABILITACIÓN TOTAL Y PERMANENTE, O CUALQUIER ACCIDENTE QUE PUEDA AFECTAR LA VIDA E INTEGRIDAD FÍSICA DEL ASEGURADO.

1.1. FALLECIMIENTO ACCIDENTAL

La Compañía pagará el valor asegurado establecido en la carátula de esta póliza cuando el asegurado, como consecuencia de un accidente, fallezca, estando vigente la póliza, dentro de los ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha del accidente.

Se entiende por accidente el hecho violento, visible, externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado que le cause la muerte.

1.2. INHABILITACIÓN TOTAL Y PERMANENTE

Si el asegurado, como consecuencia de un accidente, sufre una lesión que le causare una inhabilitación total y permanente, La Compañía le pagará el porcentaje que le corresponda sobre el valor asegurado contratado para este amparo si sucede dentro de los ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha del accidente y este vigente, con base en la siguiente tabla:

• Parálisis total e irrecuperable	100%
• Enajenación mental incurable	100%
• Pérdida total e irrecuperable de la visión de ambos ojos	100%
• Pérdida o inutilización de ambas manos o de ambos pies o de toda una mano y de todo un pie	100%
• Pérdida total e irrecuperable de la visión de un ojo	50%
• Pérdida total e irrecuperable del habla	50%
• Pérdida total e irrecuperable de la audición por ambos oídos	50%
• Pérdida o inutilización de una mano o de un pie	50%
• Ablación o extirpación de la mandíbula inferior	30%
• Pérdida total e irrecuperable de la audición por un oído	25%
• Pérdida o inutilización de dos o más dedos de cualquiera de las manos	25%
• Catarata traumática bilateral operada	20%
• Pérdida de un pulmón o reducción al 50% de su capacidad	20%
• Pérdida de un riñón	20%
• Catarata traumática unilateral operada	10%
• Pérdida o inutilización del dedo gordo de cualquiera de los pies	10%
• Pérdida total e irrecuperable del olfato o del gusto	5%
• Pérdida o inutilización de un dedo de cualquiera de las manos	5%
• Pérdida o inutilización de dos o más dedos de cualquiera de los pies	5%

Para efectos de esta condición, las pérdidas anteriores se definen así:

Manos: Amputación traumática o quirúrgica al nivel de la muñeca o por encima de ella.

Pies: Amputación traumática o quirúrgica a nivel del tobillo o por encima de él.

Dedos: Amputación traumática o quirúrgica por las articulaciones metacarpofalángicas o metatarsfalángicas o por encima de ellas.

Ojos: Pérdida total e irrecuperable de la visión.

En todos los casos se entiende también por pérdida, la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado, en forma tal que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales.

En caso de varias pérdidas causadas por el mismo accidente, el valor total de la indemnización será la suma de los porcentajes correspondientes a cada una sin exceder la suma asegurada individual contratada para este Amparo.

Los eventos o lesiones que no aparecen en el anterior listado, no tienen cobertura.

1.3. RENTA DIARIA POR ACCIDENTE

Esta cobertura inicia transcurridos treinta (30) días contados desde el inicio de la vigencia de la póliza, La Compañía pagará el valor contratado cuando el asegurado esté en situación de Incapacidad durante la vigencia de la póliza, derivada de un accidente amparado en la póliza y sin que se configure una Inhabilitación Total y Permanente.

Esta cobertura tendrá un deducible por evento de cinco (5) días contados a partir de la fecha en que se inicie la incapacidad, transcurrido dicho término, la Compañía pagará la indemnización por el periodo posterior que dure la incapacidad.

Se cubren máximo dos (2) eventos al año (de diferente causa u origen) cada uno de máximo treinta (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 a continuación.

1.3.1. TABLA DE INCAPACIDAD POR ACCIDENTE

La Compañía pagará el porcentaje que corresponda sobre el valor asegurado contratado para este amparo.

GRUPO I - 6 DÍAS

1. Esguince.
2. Extracción Cuerpos extraños conducto auditivo, cornea, conjuntiva y Nariz.
3. Quemaduras de I Grado.
4. Taponamiento Nasal.

GRUPO II - 10 DÍAS

1. Fracturas de los dedos de las manos y los pies.
2. Fracturas de hombro, codo y muñeca.
3. Fracturas de costillas.
4. Fractura del coxis.
5. Fractura del Omoplato.
6. Fractura del sacro.
7. Luxaciones de los dedos de la manos y pies.

GRUPO III - 12 DÍAS

1. Fractura de la clavícula.
2. Fracturas espinas ilíacas.
3. Fractura huesos propios de la nariz.
4. Luxaciones hombro, codo, y muñeca.

GRUPO IV - 15 DÍAS

1. Fractura de la rotula.
2. Fractura maleolar.
3. Luxación muñeca y tobillo.
4. Fractura clavícula.
5. Luxación de rodilla.

GRUPO V - 18 DÍAS

1. Extracción cuerpos extraños en vías respiratorias.
2. Fractura de fémur.
3. Fractura de humero.
4. Fractura tibio-peronea.
5. Fractura radio- cubital.
6. Fracturas de vértebras lumbares.

GRUPO VI - 20 DÍAS

1. Luxación huesos del anillo pélvico.
2. Luxación coxo-femoral.
3. Luxación de maxilares.

GRUPO VII - 23 DÍAS

1. Amputación de brazo y antebrazo.
2. Amputación mano.
3. Amputación pierna o pie.
4. Amputación de los dedos de la manos o los pies.
5. Amputación de hombro y cadera.

GRUPO VIII - 25 DÍAS

1. Fractura del calcáneo.
2. Fractura huesos de la cara.
3. Fractura de la columna dorso lumbar.
4. Luxación de la cadera.
5. Fractura de esternón.
6. Fractura de Pelvis.
7. Luxación columna cervical.

GRUPO IX - 28 DÍAS

1. Amputación por encima de la rodilla coxo-femoral.
2. Luxofractura de la cabeza del humero.
3. Amputación de pierna y muslo.

GRUPO X - 30 DÍAS

1. Fractura de las vértebras cervicales.
2. Quemaduras de II y III Grado.
3. Trauma craneo encefálico.
4. Trauma en riñón y pulmón.
5. Trauma en hígado, bazo, páncreas y vesícula.

En un mismo evento con varias afecciones o lesiones el porcentaje de todas no debe superar el 100%.

1.3.2. LIMITACIÓN DE COBERTURA

Los traumas o lesiones no descritos aquí no estarán cubiertos.

1.3.3. DEFINICIONES

La luxación, término con el que se designa la dislocación de las superficies articulares de los huesos.

Un esguince es la lesión de los ligamentos que unen los dos huesos que forman una articulación.

Una fractura es una ruptura parcial o total del hueso.

Amputación es el corte y separación de una extremidad del cuerpo mediante traumatismo.

2. EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA

Además de las exclusiones contempladas en el Código de Comercio, la presente póliza no cubre los siguientes eventos:

- SUICIDIO O SU TENTATIVA, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SI MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- HOMICIDIO O SU TENTATIVA DURANTE EL PRIMER AÑO.
- PRÁCTICAS Y COMPETENCIAS EN DEPORTES DE ALTO RIESGO (VUELOS EN COMETA, PARAPENTE, PARACAJIDISMO, MOTOCROSS, KARTISMO, AUTOMOVILISMO, ALPINISMO).
- CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS O CUANDO EL ASEGURADO SEA AUTOR O PARTICIPE EN RIÑAS O ATRACOS.
- ENFERMEDAD MENTAL, CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA, DEFECTO O LIMITACIÓN FÍSICA PREEXISTENTE.
- EN EJERCICIO DE FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIVO O DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA.
- ENCONTRÁNDOSE EN FORMA VOLUNTARIA BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE ALUCINÓGENOS.
- CUANDO 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.
- LOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE INFRACCIÓN DE NORMAS O ACTIVIDADES ILÍCITAS.
- CUANDO EL ASEGURADO SEA OBJETO DE AMENAZAS CONTRA SU VIDA, EXTORSIÓN O SECUESTRO.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE INMERSO O HAYA SIDO CONDENADO POR UN PROCESO PENAL.

3. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Edad mínima de ingreso:	18 años
Edad máxima de ingreso:	65 años
Edad máxima de permanencia:	70 años

4. GRUPO ASEGURABLE

Plan Personal:	Afiliado principal.
Plan Cónyuges:	Afiliado principal y Cónyuge.

5. BENEFICIARIOS

Serán los voluntariamente designados por el asegurado principal y/o los establecidos por la ley.

6. 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 Accidentes.

7. VALORES ASEGURADOS

Los valores asegurados serán los estipulados en la carátula de la póliza

8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

El tomador y/o asegurado están obligados a declarar los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo de acuerdo con lo establecido en el artículo 1058 del código de comercio.

9. MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

Tanto el Tomador como el Asegurado estarán obligados a notificar a la Aseguradora sobre la modificación del estado del riesgo de acuerdo con lo dispuesto por el Artículo 1060 del Código de Comercio.

10. 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 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 del servicio de Aguas de Manizales S.A. E.S.P.

11. INCREMENTO DE LAS SUMAS ASEGURADAS

Salvo estipulación en contrario, las sumas aseguradas bajo la presente Póliza se incrementarán en cada anualidad de la misma de acuerdo con lo pactado entre la Compañía y el Tomador.

12. AVISO DE SINIESTRO

El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario estarán obligados a dar noticia a la Compañía de la ocurrencia del siniestro o cualquier hecho que pueda dar origen a la reclamación, dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

13. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Para proceder al pago de la indemnización en caso de fallecimiento del Asegurado, los Beneficiarios deben suministrar a la Compañía la siguiente información:

13.1. FALLECIMIENTO ACCIDENTAL:

- Aviso de reclamo completamente diligenciado.
- Original o copia del Certificado Individual de la Póliza y/o la Solicitud de Póliza de Seguro.
- Fotocopia del documento de identidad del Asegurado.
- Registro Civil de Defunción autenticado u original
- Acta de levantamiento del cadáver.
- Copia del protocolo de necropsia.
- Informe de las autoridades que tuvieron conocimiento del caso.
- Documentos que acrediten la calidad de los beneficiarios.
- Cuenta bancaria del beneficiario (esta solo se utilizará en caso de atender de manera favorable la reclamación).

13.2. INHABILITACIÓN TOTAL Y PERMANENTE:

- Aviso de reclamo completamente diligenciado.
- Original o copia del Certificado Individual de la Póliza y/o la Solicitud de Póliza de Seguro.
- Fotocopia del documento de identidad del Asegurado.
- Original o Copia del certificado del médico que atendió al Asegurado.
- Copia de la historia clínica completa.
- Cuenta bancaria del beneficiario (esta solo se utilizará en caso de atender de manera favorable la reclamación).

13.3. RENTA DIARIA POR ACCIDENTE:

- Fotocopia de la cedula
- Certificado del médico tratante
- Certificado de incapacidad emitido o inscrito o validado por la entidad prestadora de servicios EPS, ARP, SISBEN, indicando número de días, fecha de inicio y terminación.
- Resumen de historia clínica del evento que da origen a la incapacidad temporal por accidente.

- Informe médico y estudios realizados con la certificación médica que indiquen el padecimiento, tratamiento, evolución y diagnóstico así como los días de incapacidad otorgados.
- 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 en el numeral 1.3.1. Las patologías traumas o lesiones que no figuren en dicha tabla no serán objeto de cobertura.
- Certificación bancaria

14. DEDUCCIONES

La suma que la Compañía hubiese pagado por el Amparo de Inhabilitación Total y Permanente, se deducirá de la indemnización que pueda corresponder por el Amparo de Muerte Accidental.

Las indemnizaciones que la Compañía haya pagado por concepto de la pérdida de dedos, se deducirán de cualquier pago que se hiciera con posterioridad por concepto de la pérdida de la mano o pie respectivo.

15. PREVENCIÓN LAVADO DE ACTIVOS

De conformidad con lo establecido por la Superintendencia Bancaria de Colombia, sobre el Sistema de Prevención de Lavado de Activos SIPLA - el Tomador, el (los) asegurado (os) y el (los) beneficiario (s), se obligan con la Compañía a diligenciar, con datos ciertos y reales, el formato que para tal menester se le entregue y a suministrar los documentos que se le soliciten como anexo, tanto al inicio de la póliza como de la renovación de la misma y al momento del pago de indemnizaciones.

16. 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 o informáticos, 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 declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

17. RENOVACIÓN

La presente póliza se renovará automáticamente en las condiciones técnicas y económicas que la Compañía determine.

19. REVOCACIÓN

El presente contrato y sus Amparos podrán ser revocados por el Tomador o Asegurado, 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 aplicando la tarifa de seguros a corto plazo.

20. TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA

El seguro terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del grupo asegurado al presentarse alguno de los siguientes eventos:

- Por el no pago de la prima, vencido el período de gracia.
- Al vencimiento de la vigencia.
- Cuando el Tomador o Asegurado revoque la póliza.
- Cuando el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en la póliza.
- Cuando se afecte en el 100% el amparo de inhabilitación total y permanente para cada asegurado.
- Cuando se afecte el amparo de muerte accidental para cada asegurado.

21. PLANES Y TARIFAS (Ver Anexo 1)

IMPORTANTE

Este texto es un resumen de las condiciones Generales del seguro de Accidentes Personales. Para afectar cualquiera de los amparos deberán cumplirse todas las Condiciones estipuladas en el Clausulado del seguro. Es responsabilidad de los asegurados conocer las condiciones de la póliza, las cuales se encuentran en poder del Tomador.

ANEXO 1.- PLANES Y TARIFAS

		VALORES ASEGURADOS			
PLANES PERSONALES					
COBERTURAS		PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3	PLAN 4
Muerte Accidental		\$ 10.000.000	\$ 20.000.000	\$ 30.000.000	\$ 40.000.000
Inhabilitación Total y Permanente por Accidente		\$ 10.000.000	\$ 20.000.000	\$ 30.000.000	\$ 40.000.000
Renta Diaria por Accidente (se cubren máximo 2 eventos al año, cada uno con un máximo de 30 días. Deducible 5 días)		\$ 10.000	\$ 10.000	\$ 20.000	\$ 20.000
	Prima Mensual	\$ 5.000	\$ 7.650	\$ 12.500	\$ 15.350
PLAN CÓNYUGES					
ASEGURADO PRINCIPAL					
COBERTURAS		PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3	PLAN 4
Muerte Accidental		\$ 10.000.000	\$ 20.000.000	\$ 30.000.000	\$ 40.000.000
Inhabilitación Total y Permanente por Accidente		\$ 10.000.000	\$ 20.000.000	\$ 30.000.000	\$ 40.000.000
Renta Diaria por Accidente (se cubren máximo 2 eventos al año, cada uno con un máximo de 30 días. Deducible 5 días)		\$ 10.000	\$ 10.000	\$ 20.000	\$ 20.000
CÓNYUGE					
Muerte Accidental		\$ 5.000.000	\$ 10.000.000	\$ 15.000.000	\$ 20.000.000
Inhabilitación Total y Permanente por Accidente		\$ 5.000.000	\$ 10.000.000	\$ 15.000.000	\$ 20.000.000
Renta Diaria por Accidente (se cubren máximo 2 eventos al año, cada uno con un máximo de 30 días. Deducible 5 días)		\$ 10.000	\$ 10.000	\$ 10.000	\$ 10.000
	Prima Mensual	\$ 7.100	\$ 9.650	\$ 14.500	\$ 21.500

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

En caso de solicitar cambios o información sobre su póliza comuníquese a la línea
885 5555

En caso de solicitud de Indemnización comuníquese a la línea
018000 519991
en Bogotá
3 07 7024


Firma Autorizada
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.


MAPFRE
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.
NIT. 830.054.904-6

Defensor del Asegurado de MAPFRE
manuelg.rueda@gmail.com

Descripción	Fecha a partir de la cual se utiliza	Código Compañía	Tipo de Documento	Ramo	Código Forma
Condiciones Particulares	01 - Oct - 10	1430	P	31	Vid-421-Oct/10