



MAPFRE

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.
NIT. 891.700.037-9

CONDICIONES PARTICULARES SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CON ANEXO DE DESEMPLEO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL ITAÚ CORPBANCA COLOMBIA S.A. PRODUCTO SU TARJETA PROTEGIDA - (TARJETA DE CRÉDITO)

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ MAPFRE, SE COMPROMETE A PAGAR AL TOMADOR, A LOS BENEFICIARIOS O AL ASEGURADO, SEGÚN SEA EL CASO, CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA, EL VALOR ASEGURADO 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 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 ACCIDENTE EL 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 TRÁNSITO, 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 ASÍ 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 TRASPORTE 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 BENEFICIARIO O AL TOMADOR SEGÚN CORRESPONDA, COMO CONSECUENCIA DE LA PERDIDA INVOLUNTARIA DEL EMPLEO, EL MONTO Y NÚMERO DE CUOTAS CONVENIDO DE ACUERDO AL PLAN Y CONDICIONES PACTADOS, 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.

MAPFRE PAGARÁ EL VALOR CORRESPONDIENTE A TRES (3) CUOTAS DEL PLAN CONTRATADO, SINIESTRO, LAS CUALES SE PAGARÁN AL MOMENTO DE ACREDITARSE EL DESEMPLEO, ES DECIR 30 DÍAS DESPUÉS DE LA FECHA DEL DESPIDO.

EN LOS CASOS EN LOS CUALES YA NO EXISTA DEUDA CON EL TOMADOR, MAPFRE PAGARÁ EL VALOR DE ACUERDO AL PLAN CONTRATADO DIRECTAMENTE AL ASEGURADO HASTA COMPLETAR LAS MENSUALIDADES CONTINUAS O HASTA QUE EL ASEGURADO SE VUELVA A EMPLEAR (CUALQUIERA QUE OCURRA PRIMERO) SALVO SE PACTE EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL EL PAGO ANTICIPADO DE LAS MISMAS.

LO ANTERIOR, 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 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:

El hecho que dio lugar a la reclamación, ocurrió como consecuencia de:

- 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 RENOVACION), SE PODRÁ RECLAMAR POR LA COBERTURA DE DESEMPLEO SI CUMPLE CON LO SIGUIENTE: HABER TRABAJADO POR UN PERÍODO 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 TAREAS O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. RENUNCIA O JUBILACION.
- SI EL ASEGURADO ES DESPIDIDO 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

1.3. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES

MAPFRE PAGARÁ AL TOMADOR EL VALOR ASEGURADO QUE CORRESPONDE AL MONTO Y NÚMERO DE CUOTAS CONVENIDO DE ACUERDO AL PLAN Y CONDICIONES PACTADOS, CUANDO EL ASEGURADO PADEZCA 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 DE LA COBERTURA CONTRATADA, DENTRO DE LAS CONDICIONES Y TIEMPOS ESTIPULADOS EN ESTE DOCUMENTO, Y EN TODOS LOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA.

MAPFRE PAGARÁ EL VALOR DE LA CUOTA DEL CRÉDITO EN EL MOMENTO DEL SINIESTRO, SIEMPRE Y CUANDO ESTE NO EXCEDA EL VALOR DEL PLAN, CONTRATADO DE FORMA RETROACTIVA, POR CADA PERÍODO DE TREINTA (30) DÍAS CONTINUOS EN EL QUE EL ASEGURADO PERMANEZCA EN ESTADO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL, HASTA MÁXIMO EL NÚMERO DE CUOTAS CONTRATADAS.

EL PRIMER MES DE INCAPACIDAD SE PAGARÁ DE FORMA RETROACTIVA UNA VEZ EL ASEGURADO CUMPLA CON UN PERÍODO MÍNIMO DE 15 DÍAS CONTINUOS DE INCAPACIDAD.

EN LOS CASOS EN LOS CUALES YA NO EXISTA DEUDA CON EL TOMADOR, MAPFRE PAGARÁ EL VALOR DE ACUERDO AL PLAN CONTRATADO DIRECTAMENTE AL ASEGURADO HASTA COMPLETAR LAS MENSUALIDADES CONTINUAS O HASTA QUE EL ASEGURADO DEJE DE ESTAR INCAPACITADO (CUALQUIERA QUE OCURRA PRIMERO).

LO ANTERIOR, 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:

El hecho que dio lugar a la reclamación, ocurrió como consecuencia de:

- GUERRA (HAYA SIDO O NO DECLARADA), GOLPE DE ESTADO, ESTADO DE COMOCIÓN 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, ASILOS, CASAS DE REPOSO O CONVALECENCIA, 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.
- CEFALÉAS 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 CINEMATOGRAFICO, CORRESPONSAL DE GUERRA Y MANIPULADOR DE EXPLOSIVOS.
- DOLORS DE ESPALDA O CONDICIONES RELACIONADAS CUANDO NO EXISTAN LAS EVIDENCIAS MEDICAS 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 PERÍODO DE CARENCIA 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 MENCIONADO, 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 MIOCARDICA

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 MÉDICAMENTE NECESARIO POR UN CARDIÓLOGO.

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 TUMORASOCIADO 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 CUADRI-PARESIA DEL CUERPO EN FORMA PERMANENTE. QUEDAN EXCLUIDOS LOS EPISODIOS DE ISQUEMIA TRANSITORIA Y LAS ALTERACIONES NEUROLÓGICAS CONSECUTIVAS A TRAUMATISMO CEFÁLICO, A ENFERMEDADES INTRACRANEANAS 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 ÓPTICO 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 PÉRDIDAS NEUROLÓGICAS.

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

DEMOSTRACIÓN: HISTORIA DE ENFERMEDAD GRAVE CON DAÑO E INSUFICIENCIA IRREVERSIBLE DEL ÓRGANO QUE REQUIRIÓ 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:

El hecho que dio lugar a la reclamación, ocurrió como consecuencia de:

- 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.
- 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.

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, paracaidismo, esgrima, deportes de defensa personal, canoa de alta montaña, clavatismo, 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 la Compañía.

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 SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA 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 correspondiente al cargo mensual del crédito o valor del plan contratado una vez se constituya la situación de desempleo, Incapacidad Total Temporal o Enfermedad Grave. No incluye cuotas atrasadas, intereses de mora u otros cargos asociados al crédito.

DESEMPEÑO: 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.

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

Tarjetas de Crédito: Respecto de las cuales los clientes autoricen cargar al momento de la expedición de la tarjeta de crédito el monto de la prima correspondiente al seguro contratado, la cobertura entrará en vigencia con la activación de la tarjeta de crédito; sin perjuicio del periodo de carencia estipulado. Esta vigencia será anual, con renovación automática por un término igual al inicialmente pactado, en virtud de la autorización que otorgue para el efecto el asegurado, y se mantendrá hasta cuando éste cumpla la edad máxima de permanencia, salvo que el asegurado exprese su voluntad de no renovarlo, dándolo por terminado. Sin embargo la duración máxima del seguro nunca podrá exceder 60 meses.

4. CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO

DESCRIPCIÓN	FALLECIMIENTO ACCIDENTAL	DESEMPLEO	INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL	ENFERMEDADES GRAVES	AUXILIO CANASTA
Valor asegurado y límite de la cobertura para SU TARJETA PROTEGIDA (Tarjeta de Crédito)	\$5.000.000	Pago de 3 cuotas de \$350.000, \$650.000 o \$1'000.000 (dependiendo del plan contratado). El pago de realizará en un único pago.	Pago de hasta 3 cuotas de \$350.000, \$650.000 o \$1'000.000 (dependiendo del plan contratado). El pago de realizará mes a mes.	Pago de 3 cuotas de \$350.000, \$650.000 o \$1'000.000 (dependiendo del plan contratado). El pago de realizará en un único pago.	Pago de hasta 3 cuotas de \$350.000, \$650.000 o \$1'000.000 (dependiendo del plan contratado). El pago de realizará en un único pago en caso de Desempleo o mes a mes en caso de Incapacidad Total Temporal.
Duración máxima del seguro	60 meses				
Número de eventos a Indemnizar	El monto total indemnizable por concepto de varias reclamaciones formuladas por la ocurrencia de un mismo evento durante la vigencia del seguro, no excederá del límite de indemnización fijado en \$100.000.000, De esta manera las sumas a pagar por cada uno de los asegurados afectados, tendrán la misma proporción porcentual sobre este valor, que es lo correspondiente a la suma total de los siniestros a reconocer. Además este límite opera, como único combinado para todas las pólizas de seguros de personas que tenga el tomador contratadas con la Compañía. Para SU TARJETA PROTEGIDA no hay límite en número de eventos pero se indemnizarán, máximo 15 cuotas totales por vigencia.				
Periodo de Carencia	NO APLICA	60 días calendario	60 días calendario	90 días calendario	60 días calendario
Periodo de Reactivación	NO APLICA	180 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.	Es el periodo de 180 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.	NO APLICA	Aplican los mismos de Desempleo o Incapacidad Total Temporal
Forma de pago de la indemnización	Se indemnizará a los beneficiarios designados o en su defecto los de ley, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1142 del código de comercio	Por cada 30 días de desempleo pago retroactivo de 1 cuota. Se anticipará el pago de 3 veces la cuota. El monto a indemnizar será pagadero al banco hasta el valor de la deuda y al asegurado el valor restante si lo hay. Los planes solicitados operan como un valor tope, es decir que la indemnización será únicamente por el valor cuota según plan contratado.	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, hasta máximo 3 meses. El monto a indemnizar será pagadero al banco hasta el valor de la deuda y al asegurado el valor restante si lo hay. Los planes solicitados operan como un valor tope, es decir que la indemnización será únicamente por el valor cuota según plan contratado.	3 veces el valor de la cuota en un solo pago, en el momento del diagnóstico de cada una de las enfermedades graves no relacionadas entre sí. El monto a indemnizar será pagadero al asegurado. Los planes solicitados operan como un valor tope, es decir que la indemnización será únicamente por el valor cuota según plan contratado.	Se indemnizará de la misma manera que Desempleo o Incapacidad Total Temporal pero la indemnización será en su totalidad para el asegurado.
Edades de Ingreso y Permanencia	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				

5. 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 inculparable 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.

6. ERRORES E INEXACTITUDES EN LA EDAD

Si al momento de presentarse una pérdida amparada bajo la póliza a la cual se adhiere este documento, se comprobare que la edad real del asegurado afectado por la pérdida es mayor que la declarada a MAPFRE, siempre y cuando la edad verdadera no supere la edad máxima de ingreso o de permanencia a la póliza, ésta reconocerá el cien por ciento (100%) de la indemnización.

7. 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.

8. 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

9. 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 mutuo acuerdo de las partes.
- Cuando en el momento de la renovación de la póliza el grupo asegurado sea inferior a diez (10) personas, salvo que MAPFRE lo acepte expresamente.
- Cuando MAPFRE indemnice por el amparo de Fallecimiento
- 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.
- Cuando la duración total del seguro alcance los 60 meses.

9.1. 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.

9.2. 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.

10. REVOCACIÓN

- El Tomador podrá revocar unilateralmente el contrato de seguro mediante aviso dado a MAPFRE, por escrito, siendo en todo caso responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación, incluyendo las primas a prorrata en la fecha de revocación. El contrato quedará revocado 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 prorrata, de cuya diferencia se descontaran los gastos internos y externos (comisión, retorno, impuestos incentivos) no devengados.
- MAPFRE podrá revocar el contrato de seguro, dando 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.
- La responsabilidad de MAPFRE respecto de los riesgos aceptados bajo la presente póliza terminará a partir de la fecha de cancelación de la misma, para los siniestros incurridos dentro de la vigencia.

11. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

MAPFRE pagará directamente al Tomador y/o asegurado o a los beneficiarios, según corresponda, la indemnización a que está obligada, dentro del tiempo definido con el Tomador, una vez se haya formalizado la reclamación.

12. 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.

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 incapacidad no continúa. Cuando el asegurado presente los documentos por fuera del tiempo establecido, si está a lugar el pago, la Compañía 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.

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

PARA FALLECIMIENTO:

- 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 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.
- Certificado del valor de la cuota mensual del crédito expedido por el tomador a la fecha de la situación de Desempleo del asegurado.
- 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 faltan 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 epicrisis, 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.
- Certificado del valor de la cuota mensual del crédito expedido por el Tomador a la fecha de la incapacidad del asegurado.

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.
- Certificado del valor de la cuota mensual del crédito expedido por el Tomador a la fecha del diagnóstico de la enfermedad grave 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.

EN CASO DE SINIESTRO COMUNIQUESE A:



NACIONAL: 018000 977 025
BOGOTÁ: 307 7024

Opción 1: Orientación o información
Opción 2: Reporte e información de Siniestros
www.mapfre.com.co

Defensor del Consumidor Financiero
manuelg.rueda@gmail.com



MAPFRE

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.
NIT. 891.700.037-9