

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LA COMPAÑÍA, SE COMPROMETE A PAGAR AL TOMADOR, A LOS BENEFICIARIOS O AL ASEGURADO, SEGUN SEA EL CASO, CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA, EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA POR LAS COBERTURAS EXPRESAMENTE CONTRATADAS, CON BASE EN LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL TOMADOR Y POR LOS ASEGURADOS INDIVIDUALES EN LAS SOLICITUDES DE SEGURO, LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO. SIEMPRE QUE EL RIESGO OBJETO DE COBERTURA OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO, EL ASEGURADO CUMPLA CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD Y SE HAYA PAGADO EL VALOR DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE.

1. AMPARO BÁSICO

1.1. FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA.

Si el asegurado fallece por cualquier causa, LA COMPAÑÍA pagará el valor asegurado para este amparo incluyendo homicidio y suicidio, guerra y terrorismo, siempre que la fecha de fallecimiento ocurra durante la vigencia de la póliza.

El pago del valor asegurado para este amparo generará la terminación automática del contrato de seguro.

1.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

LA COMPAÑÍA indemnizará al asegurado hasta el monto de la suma asegurada, cuando dentro de la vigencia le sea diagnosticada una enfermedad, sufra lesiones orgánicas, o alteraciones funcionales que le originen una incapacidad total y permanente, estructurada dentro de la vigencia de la póliza, que de por vida le impidan a la persona desempeñar todas las ocupaciones o empleos remunerados para los cuales se encuentra razonablemente cualificado, en razón de su capacitación, entrenamiento o experiencia. Dicha incapacidad no podrá ser provocada por el asegurado y deberá persistir por un periodo continuo no menor de ciento cincuenta (150) días, contados a partir del primer diagnóstico médico de la incapacidad total y permanente.

Para la formalización de la reclamación por este anexo, el asegurado debe aportar a la compañía la historia clínica completa y practicarse la valoración de la pérdida de la capacidad laboral a través de una entidad competente, quien determinará el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral y la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente, dicha incapacidad debe ser superior al sesenta y cinco por ciento (65%) para que haya lugar a indemnización.

También se considerará como incapacidad total y permanente, la parálisis total permanente completa de hemicerpo y del cuerpo entero, la pérdida anatómica o funcional de ambas manos, ambos pies, de una mano y un pie, la pérdida total e irrecuperable de la visión por ambos ojos y la enajenación mental absoluta e irrecuperable.

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.

Detos: amputación traumática o quirúrgica por las articulaciones metacarpofalángicas o metatarsofalángicas o por encima de ellas.

Ojos: pérdida total e irrecuperable de la visión.

La fecha del siniestro será la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente.

El pago del valor asegurado para este amparo generará la terminación automática del contrato de seguro.

1.2.1. EXCLUSIONES PARA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Además de las exclusiones contempladas en el código de comercio, el presente amparo no cubre las lesiones corporales, en los siguientes eventos:

- LA TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIONES INTENCIONALMENTE CAUSADAS POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- PRÁCTICAS Y COMPETENCIAS DEPORTIVAS DE ALTO RIESGO O EXTREMOS TALES COMO BUCEO, ALPINISMO, ESCALAMIENTO, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, ASÍ COMO LA PRÁCTICA DE CUALQUIER DEPORTE DE MANERA PROFESIONAL.
- PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS
- CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS.
- ENFERMEDAD MENTAL, CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA PREEXISTENTE.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN EJERCICIO DE FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIVO, DE SEGURIDAD Y/O VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRAGANTES 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.
- TENTATIVA DE HOMICIDIO, SALVO EL OCURRIDO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO
- CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIACTIVIDAD.
- ACTOS DE TERRORISMO O DE GUERRA DECLARADA O SIN DECLARAR.

1.2.2. DERECHO DE EXAMEN

Mientras se encuentre pendiente un reclamo que afecte el presente amparo, la compañía se reserva el derecho de examinar al asegurado cuantas veces estime conveniente.

1.3. INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

La compañía indemnizará por cada día que la persona asegurada se encuentre incapacitada temporalmente ya sea por accidente o enfermedad, para desempeñar las actividades propias de su trabajo u ocupación cotidiana, siempre y cuando las lesiones o enfermedad que la haya ocasionado se hayan producido transcurridos treinta (30) días desde el inicio de vigencia de la póliza. Se aplica un deducible de cinco (5) días. Máximo se cubre un (1) evento por vigencia y máximo quince(15) días por evento.

1.3.1. EXCLUSIONES PARA INCAPACIDAD TEMPORAL

Además de las exclusiones contempladas en el código de comercio, el presente amparo no cubre la muerte o lesiones corporales, en los siguientes eventos:

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

2. DEFINICIONES

Para efectos de este clausulado se entenderá por:

2.1. Tomador del seguro: Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro y a quien corresponde el pago de la prima.

2.2. Asegurado: Es la persona natural sobre cuya vida se estipula el seguro, y que deberá aceptar expresamente el mismo.

2.3. Beneficiario: Es la persona o personas, a quienes el Asegurado reconoce el derecho a percibir la indemnización derivada de esta póliza en la cuantía que designe. El Beneficiario podrá ser a título gratuito, es decir aquel cuya designación tiene por causa la mera liberalidad del Asegurado, o a título oneroso.

2.4. Compañía: Entidad que asume la cobertura de los riesgos amparados de acuerdo con las condiciones de la presente póliza y que para efectos de este contrato será MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

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

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

2.7. Grupo asegurable: Es el conformado por personas naturales, vinculadas bajo una misma personería jurídica, en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tienen con una tercera persona (Tomador) relaciones estables de la misma naturaleza y cuyo vínculo no se haya establecido con el propósito de contratar el Seguro de Vida. LA

COMPAÑÍA podrá exigir, previo a la integración del grupo, los requisitos de asegurabilidad necesarios para la correcta selección del riesgo.

2.8. Terrorismo: El intento o realización de ataques, represalias, actos o amenazas de violencia cuya finalidad principal sea aterrorizar la población civil o un sector de ella, y que pongan en peligro la vida, la integridad física o la libertad de las mismas, con ocasión y en desarrollo de un conflicto armado con propósito político, social o religioso.

2.9. Médico: Persona autorizada para ejercer la medicina y calificada para aplicar el tratamiento médico correspondiente. Debe estar asociado a la EPS o medicina prepagada donde se encuentre inscrito el asegurado del presente anexo.

2.10. Incapacidad temporal: Aquella incapacidad ocasional que produce temporalmente alteraciones orgánicas y funcionales que impiden desempeñar todas y cada una de las actividades diarias propias de su trabajo u ocupación cotidiana.

3. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Para el amparo de fallecimiento por cualquier causa la edad mínima de ingreso es dieciocho (18) años; la edad máxima de ingreso a esta cobertura es de sesenta y cinco (65) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días y su permanencia es hasta setenta (70) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

Para los amparos de Incapacidad Total y Permanente e Incapacidad Temporal por Accidente o Enfermedad, la edad mínima de ingreso es dieciocho (18) años; la edad máxima de ingreso es de sesenta y cuatro (64) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días y supermanencia es hasta sesenta y cinco (65) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

4. VIGENCIA

La vigencia de este contrato será mensual y comenzará a partir de las 00:00 horas del día siguiente en que el cliente de Almacenes SI realice el pago de la prima resultante del proceso de afiliación, por medio de la tarjeta de Crédito. La póliza se renovará mes a mes, una vez realizado el pago de la prima de la forma mencionada.

5. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

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

6. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

El valor asegurado de cada persona, será el aceptado expresamente por LA COMPAÑÍA he indicado en la carátula de la Póliza o Certificado Individual de Seguro, por cobertura.

6.1. RESPONSABILIDAD MÁXIMA POR ASEGURADO

LA COMPAÑÍA establezca que cada asegurado puede tomar UN SOLO plan y esta será la máxima responsabilidad de LA COMPAÑÍA.

7. PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA

La prima es el precio del seguro que será cobrada cada mes. La autorización de descuento y el pago de la primera prima, es condición indispensable para el inicio de vigencia del seguro de vida. En todos los casos la mora en el pago de la prima producirá la terminación automática del contrato de acuerdo con el artículo 1068 del Código de Comercio, sin necesidad de requerimiento previo por parte de LA COMPAÑÍA de seguros. Se entenderá que existe mora cuando transcurridos treinta (30) días de finalizado cada periodo mensual al pago, LA COMPAÑÍA no hubiere recibido el pago de la prima del seguro correspondiente al siguiente periodo.

8. AVISO DEL SINIESTRO

El Tomador, el Asegurado o los Beneficiarios según el caso, deberán dar a aviso a LA COMPAÑÍA de toda lesión, pérdida o muerte que pueda dar origen a una reclamación comprendida en los términos de esta póliza, dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer los hechos que dan lugar a la reclamación. El asegurado a petición de LA COMPAÑÍA deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el estudio del siniestro.

9. PRUEBA DE LA RECLAMACIÓN

Para proceder al pago de la indemnización en caso de fallecimiento del asegurado, LA COMPAÑÍA solicitará la siguiente información:

- Fotocopia del documento de identidad del asegurado.
- Fotocopia del Registro Civil de defunción.
- Historia Clínica completa.
- Si el fallecimiento ocurrió a causa de un accidente, el informe de las autoridades que tuvieron conocimiento del caso, Acta de levantamiento del cadáver y protocolo de necropsia.
- 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).

Para proceder al pago de la indemnización en caso de Incapacidad Total y Permanente e Incapacidad Temporal por accidente o enfermedad del Asegurado, LA COMPAÑÍA solicitará la siguiente información:

- Aviso de Reclamo completamente diligenciado.
- Fotocopia del documento de identidad del Asegurado.
- Certificado original del médico que haya asistido al Asegurado indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad.
- Historia Clínica completa.
- Dictamen de calificación de Incapacidad Total y Permanente igual o superior al 65%
- Cuenta bancaria del beneficiario (esta solo se utilizará en caso de atender de manera favorable la reclamación)

Para proceder al pago de la indemnización en caso de Incapacidad Temporal por accidente o enfermedad del Asegurado, deben suministrar a la Compañía la siguiente información:

- Fotocopia del documento de Identidad del Asegurado.
- Certificado de la Incapacidad Temporal emitido por el Médico tratante con grado y origen o diagnóstico, con número de días de la incapacidad temporal y transcrita por la EPS, ARP o SISBEN.

10. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

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

10.1. DERECHOS DEL ASEGURADO EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA ASEGURADORA

El artículo 1080 del Código de Comercio establece la obligación para LA COMPAÑÍA de efectuar el pago del siniestro o la entrega de la objeción correspondiente, dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, LA COMPAÑÍA reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento que efectúe el pago.

10.2. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

Además de lo establecido en el Artículo 1150 del Código de Comercio, se perderá el derecho a la indemnización en caso de que la reclamación o los documentos presentados para sustentarla fuesen en alguna forma fraudulentos o, si en apoyo de ella se utilizaren medios o documentos engañosos o dolosos, se perderá todo derecho a indemnización bajo la presente póliza.

11. RENOVACIÓN DEL CONTRATO

El presente contrato será renovable a voluntad de las partes contratantes, en las condiciones técnicas y económicas que la Compañía determine con ajuste de primas cada primero (01) de Enero, según el resultado de la siniestralidad de la póliza en la vigencia inmediatamente anterior.

12. REVOCACIÓN

La presente póliza y sus anexos podrán ser revocados por el Tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito a LA COMPAÑÍA con no menos de treinta (30) días corridos de anticipación.

El importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

13. TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente Póliza y sus Anexos Adicionales termina por las siguientes causas:

- Por el no pago de la prima, vencido el periodo de gracia.
- A la terminación de la vigencia del Seguro, si éste no se renueva.
- Por el pago de indemnización igual al 100% del valor asegurado del amparo de fallecimiento o Incapacidad Total y Permanente.
- Cuando el Tomador o el asegurado, revocquen por escrito la póliza.
- Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia, establecida para el amparo de Fallecimiento por cualquier causa, según lo definido en el numeral tres (3), del presente condicionado.

14. PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS

De conformidad con lo establecido por las normas legales de Colombia, sobre el tema de prevención de lavados de activos, 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 soliciten como anexo, al inicio de la póliza, de la renovación de la misma, y al momento del pago de indemnizaciones.

15. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACIÓN FINANCIERA A CENTRALES DE RIESGO

El Tomador y/o asegurado y/o beneficiario autoriza a LA COMPAÑÍA para que, con fines estadísticos, de información entre Compañías, consulta o transferencia de datos con cualquier autoridad que lo requiera, consulte, informe, guarde en sus archivos y reporte a las centrales de riesgos que considere necesario o, a cualquier otra entidad autorizada, la información que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente y, bajo cualquier modalidad, se le haya otorgado o se le otorgue en el futuro, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan de esta relación comercial o contrato que declara conocer y aceptar en todas sus partes.

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

El tomador está obligado a declarar los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, según el formulario de solicitud propuesto por EL ASEGURADOR. La retención o inexactitud sobre hechos o circunstancias que conocidas por EL ASEGURADOR lo hubiere traído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un formulario o cuestionario determinado, la retención o inexactitud, producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por su culpa, hechos o circunstancias que impliquen la agravación objetiva del estado del riesgo.

17. NORMAS APLICABLES

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

18. JURISDICCIÓN

El presente seguro queda sometido a la jurisdicción Colombiana y será competente el juez del lugar de celebración del contrato de seguro o del domicilio de LA COMPAÑÍA a elección del Tomador.

19. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad mencionada en la carátula de la póliza y ubicada en la República de Colombia.

20. COMUNICACIONES

Las comunicaciones del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario, sólo producirán efectos si han sido dirigidas al domicilio de LA COMPAÑÍA. Las comunicaciones de LA COMPAÑÍA al Tomador, Asegurado o Beneficiarios del seguro, sólo producirán efecto si se han dirigido al último domicilio registrado en la misma.

21. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad mencionada en la carátula de la póliza y ubicada en la República de Colombia.

22. FORMAS Y MEDIOS DE PAGO

LA COMPAÑÍA no financia primas de forma directa. Para mayor información sobre las formas y medios de pago consulten el link de la página web www.mapfre.com.co

En caso de solicitar cambios o información de su póliza comuníquese a la Línea
018000974545

EN CASO DE SINIESTRO COMUNÍQUESE A:



Nacional: **018000 519 991**
Bogotá: **307 7024**



MAPFRE
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

[Firma Autorizada]
FIRMA AUTORIZADA
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

Defensor del Consumidor Financiero: manuelg.rueda@gmail.com

Descripción	Fecha a partir de la cual se utiliza	Código Compañía	Tipo de Documento	Ramo	Código Forma
Condiciones Particulares	01-03-2016	1430	P	34	Vid-494-Mar/16