



MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LA COMPAÑÍA, 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, SIEMPRE QUE EL RIESGO OBJETO DE COBERTURA OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DEL 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, LA COMPAÑÍA 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 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, PARACAJIDISMO, 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 EJERCRIENDO 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 RADIATIVIDAD.
- GUERRA DECLARADA O SIN DECLARAR

1.2. DESEMPLEO PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES

LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR DE LA CUOTA DEL CRÉDITO MENSUAL AL TOMADOR COMO CONSECUENCIA DE LA PERDIDA INVOLUNTARIA DEL EMPLEO DEL ASEGURADO, 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.

EL PAGO SE HARÁ MES A MES, HASTA QUE EL ASEGURADO SE VUELVA A EMPLEAR O HASTA ALCANZAR EL NÚMERO MÁXIMO DE SEIS (6) CUOTAS, DENTRO DE LAS CONDICIONES Y TIEMPOS ESTIPULADOS EN ESTE DOCUMENTO, Y EN TODOS LOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA.

LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR DE LA CUOTA MENSUAL DEL CRÉDITO A LA FECHA DEL SINIESTRO, AL MOMENTO DE ACREDITARSE EL DESEMPLEO, ES DECIR 30 DÍAS DESPUÉS DE LA FECHA DEL DESPIDO. LO ANTERIOR, SOLO SI EN LA FECHA EN QUE OCURRIÓ EL DESEMPLEO, EL ASEGURADO SE ENCUENTRA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

ESTE AMPARO SE OTORGA A AQUELLAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EJERCRIENDO UNA ACTIVIDAD REMUNERADA BAJO UN VÍNCULO DE DEPENDENCIA POR MEDIO DE UN CONTRATO LABORAL EN UNA EMPRESA LEGALMENTE CONSTITUIDA.

LA COMPAÑÍA 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.
- EL ASEGURADO NO ACREDITA HABER ESTADO EJERCRIENDO SU ACTIVIDAD ECONÓMICA, DURANTE AL MENOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO PREVIOS A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.
- DESPIDOS CON JUSTA CAUSA DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACIÓN LABORAL COLOMBIANA APLICABLE.
- TERMINACIÓN POR VENCIMIENTO DEL CONTRATO A TÉRMINO FIJO.
- TRABAJOS ESTACIONALES, OCASIONALES O TEMPORALES, CONTRATOS A DESTAJO O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
- CUANDO SE TRATE DE TRABAJADORES EMPLEADOS EN SU PROPIA EMPRESA.
- RENUNCIA O JUBILACION.
- 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.
- CUOTAS EXTRAORDINARIAS O ESPECIALES EN CRÉDITOS RESIDUALES O AQUELLOS EN LOS CUALES SE DEBAN PAGAR CUOTAS SUPERIORES AL VALOR DE LA CUOTA DEL CRÉDITO MENSUAL.

1.3. INCAPACIDAD TEMPORAL PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES

LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR DE LA CUOTA MENSUAL DEL CRÉDITO VIGENTE A LA FECHA DEL SINIESTRO Y HASTA MÁXIMO SEIS (6) CUOTAS, CUANDO EL ASEGURADO PADEZCA UNA INCAPACIDAD 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.

LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR DE LA CUOTA DEL CRÉDITO DE FORMA RETROACTIVA, POR CADA PERIODO DE TREINTA (30) DÍAS CONTINUOS EN EL QUE EL ASEGURADO PERMANEZCA EN ESTADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL.

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 GENERÓ 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 EJERCRIENDO UNA ACTIVIDAD REMUNERADA COMO TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O INDEPENDIENTES NO SUJETOS A UN PATRONO. LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ EL NÚMERO DE CUOTAS QUE CORRESPONDA, DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE TABLA Y SE CUBRIRÁN MÁXIMO DOS EVENTOS AL AÑO.

DÍAS DE INCAPACIDAD	CUOTAS A INDEMNIZAR
De 15 a 45 días continuos	1 cuota
De 46 a 60 días continuos	2 cuotas
De 61 a 90 días continuos	3 cuotas
De 91 a 120 días continuos	4 cuotas
De 121 a 150 días continuos	5 cuotas
De 151 en adelante	6 cuotas

1.3.1. EXCLUSIONES PARA INCAPACIDAD 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 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.
- EL ASEGURADO NO ACREDITA HABER ESTADO EJERCRIENDO SU ACTIVIDAD ECONÓMICA, DURANTE AL MENOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO PREVIOS A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.
- LAS CONDICIONES PREEXISTENTES 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.
- INCAPACIDADES DERIVADAS DE CUALQUIER CIRUGIA ESTÉTICA.
- LICENCIAS DE MATERNIDAD.
- CUANDO NO SE HAYA CUMPLIDO EL PERIODO DE CARENANCIA ESTABLECIDO DE UN (1) MES.

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 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 EJERCRIENDO UNA ACTIVIDAD REMUNERADA BAJO UN VÍNCULO DE DEPENDENCIA POR MEDIO DE UN CONTRATO LABORAL, Y PARA AQUELLAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN

EJERCENDO 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 MIOCARDÍACA. **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 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 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 NERVO 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 INEQUÍVOCAMENTE 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, HIGADO, 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:

- 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.
- 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.
- RECHAZO INJUSTIFICADO A RECIBIR TRATAMIENTO MÉDICO O SUPERVISIÓN DEL MISMO, HABIENDO SIDO PRESCRITO POR UN MÉDICO.
- ENFERMEDADES O LESIONES DERIVADAS DEL USO DE ALCOHOL O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

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, clavardismo, 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 Temporal o Enfermedades Graves. No incluye cuotas atrasadas, intereses de mora u otros cargos asociados al crédito.

DESEMPLEO: 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 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 Y DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

El inicio de vigencia será la fecha de desembolso del crédito y hasta la terminación del plazo contratado, contempla prorrogas o extensiones de vigencia, máximo hasta 72 meses. Sin perjuicio del periodo de carencia estipulado y en virtud de la autorización que otorgue para tal efecto el asegurado, y se mantendrá hasta la terminación del contrato de seguro y en todo caso, hasta que el asegurado exprese su voluntad de revocarlo o hasta que cumpla la edad máxima de permanencia pactada o hasta que el plazo máximo del crédito se alcance.

4. VALOR ASEGURADO Y LÍMITE DE LA COBERTURA

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL: CINCO MILLONES DE PESOS (\$5'000.000)

DESEMPLEO: Pago de hasta 6 cuotas mensuales del crédito al momento del siniestro, de hasta \$3.000.000 cada una. El pago se realizará mes a mes siempre y cuando persista la situación de desempleo.

INCAPACIDAD TEMPORAL: Pago de hasta 6 cuotas mensuales del crédito de hasta \$3.000.000 cada una. El pago se realiza mes a mes, siempre y cuando persista la situación de incapacidad.

ENFERMEDADES GRAVES: Pago de 6 cuotas mensuales del crédito, de hasta \$3.000.000 cada una. El pago se realizará en un único pago.

5. LIMITACIONES DE AMPAROS

Los amparos contratados se encuentran sujetos al cumplimiento de los períodos de carencia y a los períodos mínimos de reactivación.

6. PERIODO DE CARENANCIA

Se define como el período posterior inmediato a la fecha de inicio de vigencia de la póliza y durante el cual el asegurado no estará cubierto. Este período deberá cumplirse por única vez para cada asegurado.

Para las coberturas de Desempleo e Incapacidad Temporal el período de carencia es de treinta (30) días calendario. Para la cobertura de Enfermedades Graves es de noventa (90) días calendario.

7. PERÍODO DE REACTIVACIÓN

7.1. PARA DESEMPLEO

Es el período de ciento ochenta (180) días continuos durante los cuales el asegurado, ya indemnizado por un primer evento, debe permanecer en un nuevo empleo para tener derecho al pago de un nuevo evento.

Si el período transcurrido entre dos (2) eventos de desempleo es menor a noventa (90) días continuos durante los cuales el asegurado está trabajando, la reclamación será considerada como un solo evento dando lugar a la indemnización hasta de las cuotas faltantes, si las hay, de acuerdo con el número de cuotas contratadas.

No habrá lugar a indemnización por el período en el que el asegurado ejerció su actividad económica entre los eventos de desempleo.

7.2. PARA INCAPACIDAD TEMPORAL

Es el período de ciento ochenta (180) días continuos durante los cuales el asegurado ya indemnizado por un primer evento, debe permanecer en desarrollo de su actividad económica para tener derecho al pago de un nuevo evento.

Si el período transcurrido entre dos (2) Incapacidades es menor a noventa (90) días continuos y a consecuencia de un mismo evento, la reclamación será considerada como un mismo evento, dando lugar a la indemnización hasta de las cuotas faltantes, si las hay, hasta completar las seis (6) cuotas de cobertura.

8. REQUISITOS GENERALES DE ASEGURABILIDAD

Los miembros del grupo asegurable tendrán que cumplir con los siguientes requisitos para que les puedan ser otorgados los amparos de esta póliza

- Ser un residente de la República de Colombia;
- Ser un trabajador dependiente o independiente según las definiciones establecidas en esta Póliza;
- Tener entre dieciocho (18) y sesenta y nueve (69) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días en el momento de la adquisición del seguro.

8.1. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD ADICIONALES PARA DESEMPLEO O INCAPACIDAD TEMPORAL

PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES

- 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, los cuales se podrán acreditar teniendo en cuenta la continuidad laboral entre dos empleos, siempre y cuando entre la consecución de uno y otro no exista una diferencia superior a quince (15) días calendario y el asegurado no haya sido despedido del primero de dichos empleos.
- Ser un empleado público, de libre nombramiento y remoción, oficial, con contrato por tiempo indefinido, con contrato por obra o labor o con contrato a término fijo superiores 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 período de prueba.

PARA INDEPENDIENTES

- Acreditar una antigüedad mínima de ciento ochenta (180) días en su actividad.
- Ser un trabajador independiente incluyendo contratistas, miembros activos de Cooperativas de Trabajo Asociado los cuales estén cotizando al sistema de Salud como independientes.
- Ser pensionado.

9. FORMA DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL: 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

DESEMPLEO: Se indemnizará al Tomador por cada treinta (30) días de desempleo pago retroactivo de una (1) cuota. Se indemnizará mes a mes, hasta máximo seis (6) meses.

INCAPACIDAD TEMPORAL: Se indemnizará al Tomador a los quince (15) días de Incapacidad pago retroactivo de la 1ra cuota y luego por cada treinta (30) días de Incapacidad pago retroactivo de la cuota. Se indemnizará mes a mes, hasta máximo seis (6) meses.

ENFERMEDADES GRAVES: Seis (6) 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.

10. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

La edad de Ingreso es de mínimo dieciocho (18) años y máximo sesenta y nueve (69) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días. La edad de permanencia es hasta los setenta y cinco (75) años y trescientos sesenta y cuatro (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 comprobare que la edad real del asegurado afectado por la pérdida es mayor que la declarada a La Compañía, 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. ERRORES Y OMISIONES

Cualquier error u omisión involuntaria y accidental en que pueda incurrir el tomador de la póliza en la información reportada a La Compañía 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

13. 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.
- Quando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en este documento.
- Quando la obligación del asegurado con el tomador se extinga totalmente.
- Por Fallecimiento del asegurado.
- Quando se exceda la duración máxima del seguro definida por cada tipo de crédito.

13.1. TERMINACIÓN DE LOS AMPAROS DE DESEMPLEO E INCAPACIDAD TEMPORAL

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

- Si el asegurado fallece.
- Quando el asegurado cumpla setenta y seis (76) años de edad.
- Quando el tomador solicite por escrito la exclusión del amparo adicional.
- Por revocación de La Compañía.

13.2. 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.
- Quando el Asegurado cumpla setenta y seis (76) años de edad.

14. REVOCACIÓN

- El Tomador podrá revocar unilateralmente el contrato de seguro mediante aviso dado a La Compañía, 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 descontarán los gastos internos y externos (comisión, retorno, impuestos incentivos) no devengados.
- La Compañía podrá revocar el contrato de seguro, dando aviso escrito al Tomador o asegurado, enviado a su última dirección conocida, con no menos de sesenta (60) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío. En este caso, La Compañía devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de revocación.
- La responsabilidad de La Compañía 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.

15. RENOVACIÓN DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta que el producto es Prima única, no se renovarán las pólizas individuales al finalizar su vigencia técnica que es igual a la duración del crédito, obtenido con GM FINANCIAL.

16. RECLAMACIONES

El Asegurado deberá remitir los documentos 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 Temporal.

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

16.1. PARA FALLECIMIENTO:

- 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.

16.2. PARA DESEMPLEO:

- 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 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.

16.3. PARA INCAPACIDAD TEMPORAL:

- 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.

16.4. PARA ENFERMEDADES GRAVES:

- 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 La Compañía relacionada con la reclamación y autoriza a La Compañía para que solicite información a empleadores o ex-empleadores o instituciones que tengan información relacionada con su situación laboral.

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

17. CESIÓN O PIGNORACIÓN

El asegurado podrá, en todo momento, ceder o pignorar la póliza siempre que no haya designado beneficiarios con carácter irrevocable. La cesión o pignoración de la póliza implica la revocación del beneficiario.

La cesión o pignoración del contrato de seguro solo será oponible a LA COMPAÑÍA si ésta la ha aceptado expresamente.

18. PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS

Se establece como obligación del tomador, asegurado o beneficiario diligenciar el formulario de Conocimiento del Cliente a través de contratos de seguros, exigidos por la Superintendencia Financiera de Colombia bajo la Circular Externa 026 de 2008, con información veraz y verificable; así como actualizar sus datos por lo menos una vez al año, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según el producto o servicio. En el evento en que se incumpla con la presente obligación, la Compañía hará uso de su facultad de revocar unilateralmente el contrato de seguro, en los casos en que a ello hubiere lugar.

19. 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.

20. 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.

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.

ANEXO 1.

BENEFICIOS ADICIONALES

La Compañía otorga a los asegurados bajo esta póliza, los siguientes beneficios adicionales sin cobro de prima adicional.

Los servicios aquí descritos aplicarán para cada asegurado, durante toda la vigencia de la póliza y serán prestados a través del proveedor que la compañía ha contratado para otorgar este beneficio.

ASISTENCIA DESEMPLEO

PRIMERA: OBJETO DEL ANEXO

En virtud del presente anexo, la Compañía garantiza la puesta a disposición del asegurado desempleado de una ayuda material inmediata, en forma de prestación de servicios cuando éste se encuentre en dificultades, de acuerdo con los términos y condiciones consignados en el presente anexo.

SEGUNDA: DEFINICIONES

1. Tomador del seguro: Persona que traslada los riesgos por cuenta propia o ajena, quien suscribe este contrato, y por tanto a quien corresponden las obligaciones que se derivan del mismo.

2. Asegurado: Persona titular del interés expuesto al riesgo y a quien corresponden, en su caso, los derechos derivados del contrato.

TERCERA: ÁMBITO TERRITORIAL

Los amparos a los que se refiere este anexo se extienden al territorio nacional.

CUARTA: COBERTURAS A LAS PERSONAS

Las coberturas relativas a las personas aseguradas son las relacionadas en este artículo, que se prestarán de acuerdo con las condiciones establecidas a continuación:

1. Asesoría en la presentación de hoja de vida

La hoja de vida es un instrumento que sirve para presentar ante un posible empleador (empresas, organizaciones y/o personas). También permite centrar la atención en los aspectos más importantes de la candidatura, con miras a una futura entrevista de trabajo, viendo la importancia de este instrumento. El Proveedor asesorará a los asegurados de la póliza de Protección Financiera GM FINANCIAL, para que elaboren su hoja de vida y pase de ser una hoja genérica a ser una hoja de vida innovadora y conveniente, donde les brindaremos información como:

- Claves para que su hoja de vida sea exitosa
- Presentación datos personales
- Redacción perfil profesional
- Presentación formación académica
- Presentación formación complementaria
- Experiencia laboral
- Referencias personales
- Recomendaciones generales: (Redacción de los textos, publicación de la foto de perfil, tipo de letra, presentación de la misma, etc)

2. Asesoría para la publicación de hoja de vida en sitios públicos de empleo

Teniendo en cuenta que en el momento de generar empleo o conseguirlo, muchas empresas empiezan buscando en los sitios web; el proveedor asesorará a los asegurados de la póliza de Protección Financiera GM FINANCIAL, para que ingrese su hoja de vida en sitios especializados y autorizados, con tips y sugerencias para que los empleados interesados la encuentren más rápido.

3. Asesoría para presentar entrevistas

La entrevista de trabajo brinda la oportunidad de demostrar la competencia ante el empleador, de modo que vale la pena estar bien preparado, ya que esta práctica busca evaluar si la persona entrevistada cuenta con las cualidades, aptitudes, habilidades, conocimiento y vitalidad, que necesita el empleador. El proveedor brindará una asesoría a los asegurados de la póliza de Protección Financiera GM FINANCIAL, para que puedan desempeñarse de la mejor manera en una entrevista de trabajo, utilizando entre otras algunas de las siguientes herramientas:

- Planificación y preparación

- Comunicación eficaz
- Presentación personal
- Postura
- Nivel de seguridad al momento de hablar (Tono de voz)
- Presentación de los puntos fuertes del entrevistado (Cualidades)
- Preparación para posibles preguntas (Preguntas frecuentes de la entrevista)
- Asesoría sobre las preguntas que puede realizar en el momento de la entrevista
- Documentos que debe llevar
- Manejo del lenguaje, expresiones y muletillas

4. Entrevista virtual por Skype

La asistencia para los asegurados incluye una entrevista vía Skype, con el objetivo de hacer una prueba real con el entrevistado y poder darle algunos consejos o sugerencias que le serán muy útiles para la entrevista con el empleador interesado.

Entre los temas que se tendrán en cuenta en esta práctica están:

- Preparación antes de la entrevista por Skype: Última versión de Skype, micrófonos, conexión de internet, etc.)
- Preparación de sitio de la entrevista
- Vestuario
- Postura
- Actitud
- Manejo del lenguaje, expresiones y muletillas

5. Asesoría en presentación de pruebas psicotécnicas

Las pruebas psicotécnicas son test funcionales que miden capacidades y aptitudes intelectuales y profesionales de diversa índole, son diseñados y aplicados para que los futuros empleados demuestren que los conocimientos que plasman en su hoja de vida son reales. Teniendo en cuenta la importancia de presentar estas pruebas, asesoramos a los asegurados de en la póliza de Protección Financiera GM FINANCIAL, para que presenten de la mejor forma estos test, teniendo en cuenta consejos que mejoran los resultados en:

- Memoria verbal y visual
- Aptitudes numéricas
- Lingüística
- Conocimiento profesional
- Rasgos de personalidad
- Intereses y/o valores personales

6. Auxilio pago de celular por pérdida de empleo o Incapacidad temporal

El proveedor brindará al asegurado de la póliza beneficios GM FINANCIAL un auxilio para el pago de su celular para la compra de minutos por \$100.000/ mes durante dos meses a partir de la fecha de pérdida de empleo o situación de Incapacidad, este beneficio tiene como objetivo brindarle herramientas al asegurado para que pueda ejercer sin problema todas las actividades que requiere la búsqueda de un empleo nuevo o si se encuentra en situación de Incapacidad. El segundo mes de auxilio solo operará si el cliente mantiene su condición de desempleado o si continúa en situación de Incapacidad temporal.

Esta asistencia solo aplica previa reclamación y aprobación por incapacidad o desempleo ante La Compañía, quien reportará el caso al proveedor para que éste a su vez se comunique con el asegurado y realice la respectiva gestión.

CONDICIONES DEL ANEXO DE ASISTENCIAS

- Bajo ninguna circunstancia se indemnizará con dinero a excepción de la asistencia de auxilio para pago de celular.
- Todas las asistencias tienen límite de un (1) evento por año, al segundo año vuelve a tener derecho a sus beneficios y así sucesivamente hasta terminar los años que se establecieron como vigencia de la póliza.

LÍNEA DE ATENCIÓN:



MAPFRE

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

FIRMA AUTORIZADA
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

Defensor del Consumidor Financiero
manuelg.rueda@gmail.com