

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LA COMPAÑÍA, SE COMPROMETE A PAGAR A LOS BENEFICIARIOS O AL ASEGURADO, SEGÚN SEA EL CASO, CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA, EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL EN LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO, POR LAS COBERTURAS EXPRESAMENTE CONTRATADAS Y 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

La Compañía pagará a los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto los de ley según lo establecido en el artículo 1142 del código de comercio, el valor contratado que figure en la carátula de la póliza para esta cobertura en caso de fallecimiento incluyendo suicidio, homicidio, terrorismo y fallecimiento por SIDA no preexistente, ocurrido durante la vigencia de ésta póliza.

1.1.1. EXCLUSIONES Y LIMITACIÓN DE COBERTURA BÁSICA.

Esta cobertura se otorga sin exclusiones.

2. AMPAROS ADICIONALES

2.1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

La Compañía pagará al asegurado el valor contratado que figure en la carátula de la póliza para esta cobertura si como consecuencia de una enfermedad o accidente, sufre lesiones que le provoquen una pérdida irreversible y definitiva de su capacidad laboral, siempre que la fecha de estructuración de la incapacidad, que será la misma fecha de siniestro, ocurra dentro de la vigencia del amparo, la incapacidad no sea provocada por el asegurado y persista por un período continuo no menor a ciento ochenta (180) días, contados a partir del primer diagnóstico médico de la incapacidad total y permanente.

Para la determinación de la incapacidad total y permanente, el asegurado deberá aportar a la Compañía su historia clínica completa y el dictamen de calificación de la incapacidad total y permanente, que demuestre una pérdida de capacidad laboral igual o superior al cincuenta por ciento (50%), certificada por una entidad competente y conforme a las reglas del manual único para la calificación de la invalidez.

En caso de desacuerdo con el dictamen aportado por el asegurado, tendrá valor definitivo el dictamen emitido por la junta regional de calificación de invalidez del domicilio del asegurado.

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

2.1.1. EXCLUSIONES PARA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Además de las exclusiones contempladas en el Código de Comercio, el presente amparo no cubre la Incapacidad Total y Permanente, en los siguientes eventos:

- LA TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIONES INTENCIONALMENTE CAUSADAS POR EL ASEGURADO A SÍMISMO, 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.

- CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS.
- ENFERMEDAD MENTAL, CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA PREEXISTENTE.
- 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.
- CALIFICACIONES EMITIDAS POR REGIMENES ESPECIALES COMO FUERZAS MILITARES O DE POLICIA, MAGISTERIO O ECOPETROL.

2.2. RENTA MENSUAL POR FALLECIMIENTO PARA GASTOS DE HOGAR

La Compañía pagará a los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto los de ley según lo establecido en el artículo 1142 del código de comercio, el valor contratado que figure en la carátula de la póliza para esta cobertura en caso de fallecimiento del asegurado, según lo definido en el numeral 1.1 de este documento, como renta mensual y por doce (12) meses, a partir del mes siguiente a la fecha de ocurrencia de fallecimiento, los cuales serán destinados para suplir las necesidades básicas de la canasta familiar

3. DEFINICIONES

Para efectos de este seguro se entenderá por:

3.1. Tomador del seguro: La persona que contrata el seguro y a quien corresponden los derechos y obligaciones que del mismo se deriven, salvo aquellos que correspondan expresamente al Asegurado y/o Beneficiario.

3.2. Asegurado: La persona natural sobre cuya vida se estipula el seguro y quién deberá aceptarlo de manera expresa.

3.3. Beneficiario: 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. El Beneficiario podrá ser a título gratuito, es decir, aquel cuya designación tiene por causa la mera liberalidad del Asegurado, razón por la cual éste lo podrá cambiar en cualquier momento. Esta modificación surtirá efecto en la fecha de notificación por escrito a LA COMPAÑÍA. Cuando no se designe Beneficiario o cuando la persona que fallece es un asegurado diferente al asegurado principal o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales los beneficiarios de ley.

3.4. 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.

3.5. Póliza: Documento que contiene las Condiciones Particulares que identifican el riesgo

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

3.7. 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.

3.8. 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.

4. VIGENCIA DEL CONTRATO INDIVIDUAL

La vigencia de la póliza será anual con un pago fraccionado mensual de la prima, el no pago de una fracción mensual de la prima dentro del término pactado genera la terminación automática del contrato del seguro. La vigencia de la póliza Inicia a las 00:00 horas del día siguiente de haber realizado el pago de la prima del seguro resultante del proceso de afiliación a través de la factura.

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.

LA COMPAÑÍA establece como máxima suma asegurada por persona, lo correspondiente a UN plan.

7. INCREMENTO DE LA SUMA ASEGURADA

Salvo estipulación en contrario, la suma asegurada bajo la presente póliza se incrementará en cada anualidad de la misma de acuerdo con lo pactado entre LA COMPAÑÍA y el Tomador.

8. 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 pagado, la compañía no hubiere recibido el pago de la prima del seguro correspondiente al siguiente periodo.

9. GRUPO ASEGURABLE

Quedarán amparadas bajo el presente contrato de seguros los clientes del Tomador durante la vigencia de la póliza, que sean reportados por el Tomador y cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos en este documento.

10. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Para los amparos de fallecimiento por cualquier causa y Renta mensual por fallecimiento, 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 será hasta los setenta (70) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días

Para el amparo de Incapacidad Total y Permanente la edad mínima de ingreso es dieciocho (18) años; la edad máxima de ingreso es de sesenta (60) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días y su permanencia será hasta los sesenta y cinco (65) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

11. 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.

12. PRUEBA DE LA RECLAMACIÓN

LA COMPAÑÍA pagará el valor asegurado contratado, al tomador, asegurado o beneficiario, según el caso.

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

Por Fallecimiento del Asegurado:

- Fotocopia del documento de identidad del Asegurado.
- Registro civil de defunción del asegurado original o copia autenticada en notaría.
- Documentos que acrediten la calidad de los beneficiarios.
- En caso de no existir designación de beneficiarios, declaración extra-juicio del reclamante manifestando el desconocimiento de la existencia de un beneficiario con mejor o igual derecho.
- Historia Clínica completa.
- Certificado original del médico que haya asistido al Asegurado indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que le causó el fallecimiento.
- 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.
- Certificación bancaria del(os) beneficiario(s).
- Por Incapacidad Total y Permanente del Asegurado:
- Fotocopia del documento de identidad del Asegurado.
- Historia Clínica completa.
- Certificado original del médico que haya asistido al Asegurado indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad.
- Dictamen de calificación de Incapacidad Total y Permanente igual o superior al 50%

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

13. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

La Compañía pagará directamente a los beneficiarios o por conducto del Tomador, la indemnización a que está obligada, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que se formalice la reclamación.

13.1. 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, aún 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.

13.2. 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.

14. RENOVACIÓN DEL CONTRATO Y AJUSTE DE PRIMAS DEL CONTRATO

El presente contrato es renovable mensualmente en las condiciones técnicas y económicas que la Compañía determine con ajuste de primas cada primero (01) de Enero.

15. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

La presente póliza y sus anexos podrán ser revocados por el Tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a la Compañía, surtiendo efecto en la fecha de recibo de tal comunicación.

16. TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus amparos adicionales terminará por las siguientes causas:

- Por el no pago de la prima, vencido el período de gracia.
- Al vencimiento de la vigencia.
- Cuando el Tomador o Asegurado revoque por escrito la póliza.
- Cuando se afecte el amparo de fallecimiento por cualquier causa para cada asegurado.

17. 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.

18. 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 reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que conocidas por EL ASEGURADOR lo hubiere retraído 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 reticencia 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.

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.

EN CASO DE SINIESTRO COMUNÍQUESE 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	01-10-2014	1430	P	34	Vid-528-Oct/2014