

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA., 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 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 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 CARENCIA ESTABLECIDOS Y SE HAYA PAGADO EL VALOR DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE.

1. AMPAROS

1.1. FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA

La Compañía indemnizará desde el inicio de la vigencia y hasta el valor de la suma asegurada, el fallecimiento por cualquier causa de los deudores amparados, incluyendo homicidio, suicidio, terrorismo, pandemias o epidemias y SIDA, desde el primer día de vigencia. Incluye muerte por desaparición presunta.

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

1.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Mediante este amparo se indemnizará al asegurado hasta el monto de la suma asegurada, cuando éste sea declarado incapacitado total y permanente, incluyendo la ocasionada por el asegurado, así como el intento de suicidio, homicidio y actos terroristas.

- Para efectos de la prescripción se entenderá ocurrido el siniestro desde el momento de calificación de la invalidez, sin tener en cuenta la fecha de estructuración.
- Para efectos del pago de la indemnización se entenderá ocurrido el siniestro desde la fecha de ocurrencia del evento amparado bajo la póliza que será la fecha de estructuración.

Se entiende por Incapacidad total y permanente, aquella incapacidad sufrida por el asegurado, proveniente de enfermedad o accidente, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual siempre que dicha incapacidad sea igual o superior a 50% de pérdida de capacidad laboral, según dictamen emitido por un médico legalmente habilitado para calificar la incapacidad (especialista en medicina laboral o salud ocupacional) con base en el manual único de calificación de invalidez vigente, a la fecha de calificación, o por la ARL, EPS, AFP, SISBEN, Medico Auditor Aseguradora o cualquier otro régimen al que este afiliado el asegurado. Esta cobertura se indemnizará siempre y cuando la incapacidad haya existido por un período no menor a 60 días.

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

- LOS EVENTOS ACCIDENTALES CASUADOS DIRECTAMENTE POR INVASIÓN, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, ASONADA O ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCIÓN CIVIL O POR APLICACIÓN DE LA LEY MARCIAL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, PODER MILITAR USURPADO, MOTÍN; CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; EVENTOS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, RADIOACTIVIDAD O USO DE ARMAS ATÓMICAS, BACTERIOLÓGICAS O QUÍMICAS. SALVO LOS EVENTOS ACCIDENTALES CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR ACTOS DE TERRORISMO.
- CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS.
- ENFERMEDADES O LESIONES DIAGNOSTICADAS O TRATADAS CON ANTERIORIDAD A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO, ASÍ COMO LAS DE ORIGEN CONGÉNITO, SIEMPRE Y CUANDO SEAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO AL INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL O A LA INCLUSIÓN DE LA COBERTURA EN LA PÓLIZA.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE ALUCINÓGENOS Y SEA ESTA LA CAUSA DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

2. DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

Los seguros o pólizas individuales expedidas durante la vigencia de la contratación se encontrarán vigentes mientras exista obligación a cargo del deudor y hasta la cancelación total de la deuda, salvo decisión en contrario informada por escrito por parte del Banco.

Sin perjuicio de lo anterior, la cobertura individual de cada seguro para los "Créditos", comenzará en los siguientes eventos:

- A partir de la hora y fecha señalados en la casilla "Inicio Vigencia" del cuadro señalado en el pliego de condiciones denominado "Vigencia de los Contratos de Seguros", estarán cubiertos todos los créditos vigentes u originados por el Banco con anterioridad a la fecha señalada en este literal, sin restricciones o requisitos de asegurabilidad o condiciones de cualquier tipo por parte de la adjudicataria.
- A partir de la fecha y hora del desembolso de cada "Crédito" nuevo u originado por el Banco y en los eventos que los deudores hubieran aceptado la inclusión en vigencia de la presente contratación, mediante la suscripción de una declaración de asegurabilidad, salvo la aplicación de la cláusula de amparo automático – condición especial señalada en el slip técnico.
- A partir de la fecha de inclusión automática por vencimiento de endoso (se refiere a clientes que no aceptaron la inclusión dentro de la póliza colectiva y que presentaron una póliza emitida por otra aseguradora, en el inicio o en cualquier momento durante la vigencia de un "Crédito"), para los "Crédito" desembolsados u originados por el Banco en vigencia de la presente contratación, sin restricciones o requisitos de asegurabilidad o condiciones de cualquier tipo por parte de la adjudicataria;
- A partir de la fecha de inclusión automática por compra de cartera masiva a otro acreedor de un "Crédito", sea entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, o no, sin restricciones o requisitos de asegurabilidad o condiciones de cualquier tipo.
- A partir de la fecha y hora de la utilización para los créditos rotativos o cupos de crédito, sobregiro, apertura de crédito, originado por el Banco y en los eventos que los deudores hubieran aceptado la inclusión en vigencia de la presente contratación, mediante la suscripción de una declaración de asegurabilidad, salvo la aplicación de la cláusula de amparo automático – condición especial señalada en el slip técnico.

Parágrafo Primero: Para todos los literales anteriores, se entenderá que se mantiene la cobertura inicial, sin restricciones o requisitos de asegurabilidad o condiciones de cualquier tipo, en los eventos que el Banco realice cualquier negocio jurídico, acto u operación, que implique un cambio de las condiciones iniciales de los créditos, incluyendo pero no limitado a: novaciones, prórrogas, refinanciaciones, renovaciones, unificaciones, retanqueos, reestructuraciones, compra de cartera y cualquier otro tipo de acuerdo suscrito con los clientes del Banco en las diferentes operaciones de crédito o activas que se presenten dentro de la vigencia de esta licitación pública.

Parágrafo Segundo: Para todos los literales anteriores, así como para los eventos descritos en el párrafo anterior, la vigencia de cada póliza individual será hasta la cancelación total de la deuda u obligación, o crédito.

3. EDADES POR COBERTURA

COBERTURAS	MÍNIMA INGRESO	MÁXIMA INGRESO	PERMANENCIA
Fallecimiento por cualquier causa	18 años	78 años y 364 días.	Ilimitada
Incapacidad Total y permanente	18 años	78 años y 364 días.	Ilimitada

3.1. ERRORES E INEXACTITUDES

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 a la póliza, ésta reconocerá el cien por ciento (100%) de la indemnización.

4. VALOR ASEGURADO

CARTERA NUEVA

Para cada deudor, el valor asegurado corresponde al saldo insoluto de la obligación, el cual varía mes a mes producto de la aplicación de abonos a capital e intereses.

En caso de muerte o incapacidad se indemnizará al Banco el saldo insoluto de la deuda que incluye capital + intereses del plazo de gracia + intereses corrientes (hasta por un plazo máximo de 120 días contados a partir de la fecha de fallecimiento o fecha de la incapacidad) + intereses moratorios + primas de seguro + cualquier otra suma que se relacione con la misma operación del crédito.

CARTERA STOCK

Para cada deudor, el valor asegurado corresponde al valor del desembolso, este valor se mantiene constante durante toda la vida del crédito. En caso de muerte o incapacidad se indemnizará al Banco el saldo insoluto de la deuda que incluye capital + intereses del plazo de gracia + intereses corrientes (hasta por un plazo máximo de 120 días contados a partir de la fecha de fallecimiento o fecha de la incapacidad) + intereses moratorios + primas de seguro + cualquier otra suma que se relacione con la misma operación del crédito, y el excedente si existiera lo girará directamente la Compañía Aseguradora a los beneficiarios designados libremente por el deudor o en su defecto a los beneficiarios de ley.

5. CONTINUIDAD DE COBERTURA

Se otorga continuidad de cobertura sin exigencia del cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad, para los deudores con créditos vigentes a la expedición de la póliza, sin ningún tipo de limitante en sus condiciones de salud, edad, exclusión ni exigencia y en las condiciones de la aseguradora anterior.

6. AMPARO AUTOMÁTICO

Se ampara de manera automática y sin ningún tipo de requisitos, ni limitantes de edad ni valor, cualquier tipo de reestructuración y/o refinanciación a los créditos otorgados.

Se concede amparo automático para deudores que contraigan obligaciones entre 50.000.000 y 500.000.000, en una o varias obligaciones, y edad hasta 78 años + 364 días, con la sola firma del formato de declaración de asegurabilidad, siempre y cuando manifiesten buen estado de salud y/o no indiquen padecer alguna de las enfermedades propuestas en el formulario. Las obligaciones menores a 50 millones de pesos tendrán este mismo amparo automático y adicional aplicará la cláusula descrita adelante "Cobertura Especial"

Es entendido que las sumas mencionadas corresponden a capital de uno o varios créditos del mismo asegurado y en caso de siniestro la Compañía indemnizará por capital hasta las cifras arriba mencionadas, más los otros conceptos correspondientes.

Se entiende que el amparo automático hace referencia a las sumas iniciales para otorgar cobertura sin requisitos de asegurabilidad, en consecuencia si un deudor toma un crédito por el límite del amparo automático, tendrá cobertura automáticamente independientemente de que luego, por efecto de los intereses y/o inflación, crezca el valor de la deuda; por lo tanto en caso de siniestro la verificación del cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad se efectuará con respecto al valor del crédito en el momento del desembolso.

La compañía definirá la aceptación o rechazo para los excesos del amparo automático dentro de dos (2) días hábiles siguiente a la entrega por parte del solicitante de los requisitos exigidos.

Para todo deudor que, por condiciones de salud, ocupación u otros factores de agravación del riesgo requieran someterse a otros requisitos de asegurabilidad el plazo será de Un (1) día hábil adicional.

En caso de no haber respuesta por parte de la Aseguradora, después de este plazo se considera amparado de acuerdo con las condiciones de la póliza.

En caso de rechazo, éste solo operará para los excesos, manteniendo la cobertura para los montos del amparo automático contenidos en la cobertura especial

Para aquellos casos que superen el amparo automático, La Compañía requiere la declaración de asegurabilidad y los siguientes requisitos médicos, los cuales se realizarán a costo de La Compañía y en alguno de los centros autorizados para tal fin, relacionados en el Anexo 7.

REQUISITOS MÉDICOS
Historia Clínica
Examen médico
Electrocardiograma en reposo a 12 derivaciones
Laboratorio: Parcial de orina. Química Sanguínea: Ácido Úrico, BUN, Glicemia, Cuadro hemático, Creatinina, HDL, LDL, TGO, TGP, Colesterol total, Triglicéridos.

La Compañía, podrá solicitar exámenes complementarios y se reserva el derecho de aceptar, limitar coberturas o suma asegurada, extra-primar, aplazar o rechazar el o los riesgos que no cumplan con los parámetros de selección definidos por la Compañía.

La validez de las calificaciones médicas será como mínimo de (12) Doce meses. Cuando el deudor solicite un nuevo crédito o un desembolso adicional del crédito actual, la compañía aceptará la última siempre y cuando este dentro de este plazo.

6.1. COBERTURA ESPECIAL

Se concede amparo automático cubriendo preexistencias declaradas o no declaradas para las personas que contraigan deudas en uno o varios créditos y hasta por un valor de \$50.000.000 y edad menor o igual a 78 años + 364 días, sin tener en cuenta las respuestas suministradas en la declaración de asegurabilidad.

Nota: Este beneficio pretende que el Banco recupere parte de su cartera y no se vea afectado por una objeción a la reclamación en el evento de una falta en la declaración del estado de salud por parte del deudor.

7. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

La Compañía pagará directamente al beneficiario la indemnización a que está obligada, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que se formalice la reclamación.

8. DOCUMENTOS PARA EL ANALISIS DE LA RECLAMACIÓN

Fallecimiento

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
- Fotocopia simple del registro civil de defunción, certificado expedido por notaría publica o certificado expedido por la registraduría donde conste la cancelación de la cedula de ciudadanía y la fecha del fallecimiento.
- Para los casos de muerte presunta por desaparecimiento o desaparición forzada (secuestro), el Banco tendrá en cuenta lo dispuesto en el Artículo 1145 del Código de Comercio.
- Certificado expedido por el Banco en el cual conste el saldo insoluto de la deuda a la fecha de fallecimiento, junto con la copia de solicitud del seguro de vida firmada por el deudor fallecido para los créditos que excedan el límite de la cobertura especial.
- Documentos que acrediten la calidad de beneficiarios (copia auténtica y original de registro civil de nacimiento o matrimonio, fotocopia de la cédula de ciudadanía, declaraciones extrajuicio) en los casos que se requiera

Incapacidad Total y Permanente

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
- Historia clínica completa del tratamiento con su dictamen final y las pruebas que determinen la existencia de la incapacidad.
- Estructuración de la incapacidad total y permanente emitida por la Empresa Promotora de Salud o la Junta de Calificación de Invalidez o el Medico auditor de la Compañía o cualquier régimen del cual sea afiliado el Asegurado
- Certificado expedido por el Banco en el cual conste el saldo insoluto de la deuda a la fecha de la estructuración de la incapacidad total y permanente, junto con la copia de solicitud del seguro de vida firmada por el deudor incapacitado.

Los documentos señalados no constituyen el único medio probatorio para acreditar la ocurrencia del siniestro, pero en todo caso las pruebas presentadas por el asegurado deben ser idóneas y con validez legal para acreditar los hechos que configuran el 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 el no pago de la prima vencido el plazo establecido en el presente documento.
- A la terminación de la vigencia del seguro, si éste no se renueva.
- Por la voluntad del tomador
- Por mutuo acuerdo de las partes.
- Cuando la Compañía indemnice por el amparo básico o el amparo de incapacidad Total y Permanente.
- Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en este documento.
- Cuando la obligación del asegurado con el Tomador se extinga totalmente.

10. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

La presente póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocados por el Tomador o Asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a la Compañía. Se otorga un plazo de noventa (90) días para la revocación de la misma. El importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

La Compañía podrá revocar los amparos adicionales, dando aviso al tomador y asegurado con no menos de noventa (90) días de anticipación.

EN CASO DE SINIESTRO COMUNÍQUESE A




FIRMA AUTORIZADA
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

Datos del Defensor del Asegurado
defensoriapmapfre@gmail.com
Teléfono fijo: (1) 4587174
Celular: 315 3278994
Dirección de oficina:
Transversal 17 A Bis # 36-60 Bogotá