

**CONDICIONES GENERALES SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CON ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL FALABELLA PRODUCTO TARJETA DE CRÉDITO**

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ MAPFRE, SE COMPROMETE A PAGAR AL TOMADOR, A LOS BENEFICIARIOS O AL ASEGURADO, SEGÚN SEA EL CASO, CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES 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 CARENANCIA ESTABLECIDOS Y SE HAYA PAGADO EL VALOR DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE.

**1. AMPAROS****1.1. FALLECIMIENTO ACCIDENTAL**

SI EL ASEGURADO FALLECE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA, MAPFRE PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS 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 SIGUIENTES, A PARTIR DE LA FECHA DEL ACCIDENTE.

SE ENTIENDE POR ACCIDENTE EL HECHO VIOLENTO, VISIBLE, EXTERNO, IMPREVISTO, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO QUE LE CAUSE EL FALLECIMIENTO.

**AMPLIACIÓN DE COBERTURA:** INTOXICACIÓN Y ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL, MORDEDURAS O PICADURAS DE ANIMALES, AHOGAMIENTOS O CAÍDAS INVOLUNTARIAS AL AGUA, ELECTROCUCIÓN INVOLUNTARIA O POR RAYO, ASFIXIA, INTOXICACIÓN O ASPIRACIÓN INVOLUNTARIA DE GASES O VAPORES LETALES, ACCIDENTES EN AVIÓN COMERCIAL COMO PASAJERO, ACCIDENTES DE TRÁNSITO, MUERTE O LESIONES POR ATRACO (HOMICIDIO).

**1.1.1. EXCLUSIONES PARA FALLECIMIENTO ACCIDENTAL**

La presente póliza no cubre los siguientes eventos, ni estará obligada a pago alguno por esta póliza cuando el evento generador del siniestro sea consecuencia directa, indirecta, total o parcial de cualquiera de las siguientes causas:

- SUICIDIO O SU TENTATIVA, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- 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 BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE ALUCINÓGENOS.
- CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIATIVIDAD. GUERRA DECLARADA O SIN DECLARAR.

**1.2. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES**

MAPFRE PAGARÁ AL ASEGURADO EN CASO DE PADECER UNA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL CAUSADA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, Y QUE LE IMPIDA AL ASEGURADO EJECUTAR SUS TAREAS Y LABORES DIARIAS Y MIENTRAS PERMANEZCA EN SITUACIÓN DE INCAPACIDAD O HASTA ALCANZAR EL NÚMERO DE CUOTAS CONTRATADAS, LAS CUOTAS SERÁN CARGADAS A LA TARJETA DE CRÉDITO CMR BANCO FALABELLA, SEGÚN LAS CONDICIONES Y TIEMPOS ESTIPULADOS EN ESTE DOCUMENTO, Y EN TODOS LOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA.

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 GENERO LA INCAPACIDAD, EL ASEGURADO SE ENCUENTRA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y AL DÍA CON LAS PRIMAS CORRESPONDIENTES.

ESTE AMPARO SE OTORGA A AQUELLAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EJERCENDO UNA ACTIVIDAD REMUNERADA COMO TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O INDEPENDIENTES NO SUJETOS A UN PATRONO.

Serán objeto de cobertura de incapacidad total temporal las personas que cumplan con los siguientes requisitos:

- Ser un residente de la República de Colombia.
- Ser un trabajador independiente según las definiciones establecidas en esta Póliza.
- Acreditar una antigüedad mínima de ciento ochenta (180) días en su actividad.
- Se incluyen contratistas y miembros activos de Cooperativas de Trabajo Asociado, rentistas de capital, comerciantes que laboren como independientes, los cuales deben cotizar al sistema de Salud como independientes.

**1.2.1. EXCLUSIONES PARA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL**

La presente póliza no cubre los siguientes eventos, ni estará obligada a pago alguno por esta póliza cuando el evento generador del siniestro sea consecuencia directa, indirecta, total o parcial de cualquiera de las siguientes causas:

- LAS CONDICIONES PREEXISTENTES ESTARÁN EXCLUIDAS ÚNICAMENTE DURANTE LOS PRIMEROS DOCE (12) MESES DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIONES AUTOINFLINGIDAS CAUSADAS EN ESTADO DE DEMENCIA O DE SANIDAD MENTAL.
- CONSUMO VOLUNTARIO DE SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS O EMBRIAGANTES Y SEA ESTA LA CAUSA DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL.
- CUALQUIER ACCIDENTE QUE SURJA DE LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES PELIGROSAS O ILEGALES.
- INCAPACIDADES DERIVADAS DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO ELECTIVO.
- INCAPACIDAD COMO CONSECUENCIA DE PARTO, LICENCIA DE MATERNIDAD O PATERNIDAD, EMBARAZO NORMAL O INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, Y SUS CONSECUENCIAS.

**1.3. ENFERMEDADES GRAVES PARA PERSONAS QUE LABOREN COMO 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 CONTRATADO, 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, 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 MIOCÁRDICA **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 CUADRI-PARESIA DEL CUERPO EN FORMA PERMANENTE.

QUEDAN EXCLUIDOS LOS EPISODIOS DE ISQUEMIA TRANSITORIA Y LAS ALTERACIONES NEUROLÓGICAS CONSECUTIVAS A TRAUMATISMO CEFÁLICO, A ENFERMEDADES INTRACRANEANAS OCUPATIVAS E INFECCIOSAS.

**DEMOSTRACIÓN:** EVIDENCIA DE DEFICIENCIA NEUROLÓGICA TÍPICA DE PRINCIPIO AGUDO Y QUE HAYA PERSISTIDO DESPUÉS DE TRES (3) MESES.

**INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA:** ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL CON INSUFICIENCIA RENAL BILATERAL IRREVERSIBLE QUE HACE NECESARIO SOMETER AL ASEGURADO A UN PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL, HEMODIÁLISIS PERIÓDICA O TRASPLANTE RENAL.

**DEMOSTRACIÓN:** HISTORIA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA CON EVIDENCIAS DE INSUFICIENCIA RENAL IRREVERSIBLE CONSECUTIVA EN LOS ANÁLISIS DE SANGRE, QUE HACE NECESARIO DIÁLISIS PERITONEAL O HEMODIÁLISIS PERIÓDICA A LARGO PLAZO.

**ESCLEROSIS MÚLTIPLE:** ENFERMEDAD DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, CARACTERIZADA POR ZONAS DE DESMIELINIZACIÓN EN EL CEREBRO, OCASIONANDO PARESTESIAS EN UNA O MÁS EXTREMIDADES EN EL TRONCO, DEBILIDAD O PARAPLEJIA DE PIERNAS, BRAZOS, PARÁLISIS DEL 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, HÍGADO, PÁNCREAS, RIÑÓN, O MÉDULA ÓSEA.

**DEMOSTRACIÓN:** HISTORIA DE ENFERMEDAD GRAVE CON DAÑO E INSUFICIENCIA IRREVERSIBLE DEL ÓRGANO QUE REQUIRIÓ SER SUSTITUIDO, ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN HOSPITALARIA DEL TRASPLANTE EFECTUADO.

### 1.3.1. 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:

- 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.
- CEFALÉAS Y ENFERMEDADES MENTALES O NERVIOSAS, AÚN CUANDO EXISTAN EVIDENCIAS MÉDICAS.
- RECHAZO INJUSTIFICADO A RECIBIR TRATAMIENTO MÉDICO O SUPERVISIÓN DEL MISMO, HABIENDO SIDO PRESCRITO POR UN MÉDICO.

## 2. DEFINICIONES

**ACCIDENTE:** Hecho violento, visible, externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del Asegurado, ocurrido durante la vigencia de la Póliza, y que le cause la muerte o lesiones.

**ACTIVIDAD PELIGROSA:** Significa cualquiera de las siguientes actividades prácticas profesionales o amateur, incluyendo pero sin limitarse a, deportes extremos o peligrosos, tales como boxeo, deportes de motor, equitación, cualquier actividad deportiva que involucre la participación de animales, escalada de montaña, cuevas o roca, parapente, vuelo sin motor, globo aerostático, paracaidismo, esgrima, deportes de defensa personal, canoa de alta montaña, 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 que, para efectos de este seguro, tiene interés asegurable, y ha sido aceptado por MAPFRE.

**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 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 asegurado contratado, una vez se constituya la situación de Incapacidad Total Temporal o Enfermedades Graves.

**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.

**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 generales.

**INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL:** Significa cualquier enfermedad, condición o lesión temporal causada por accidente y/o enfermedad que le impida al Asegurado adelantar labores remuneradas. Si el Asegurado es un Trabajador Independiente, la Incapacidad Temporal debe impedirle ayudar, gestionar 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.

**PERIODO DE CARENANCIA:** Es el periodo posterior inmediato a la fecha de inicio de vigencia de la póliza y durante el cual el asegurado no estará cubierto, este periodo deberá cumplirse por única vez para cada asegurado.

**PÓLIZA:** Documento que contiene las Condiciones Generales, 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 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.

**PERIODO DE REACTIVACIÓN:** Tiempo que debe transcurrir después de un siniestro por INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL para tener de nuevo activa la cobertura.

### 3. VIGENCIA DEL SEGURO

La vigencia iniciará a las 00:00 horas del día siguiente a la fecha de la venta, sin perjuicio del periodo de carencia estipulado. Esta vigencia será de un año y el cobro de la prima será mensual.

### 4. PAGO DE LA PRIMA

Será máximo de sesenta (60) días calendario después de la entrada en vigencia del seguro o del vencimiento de cada cuota, en caso de ser ésta fraccionada. Durante dicho plazo se considera el seguro en vigor y por consiguiente si ocurriere algún siniestro, MAPFRE tendrá la obligación de pagar la suma asegurada correspondiente. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. Artículo 1068 del Código de Comercio.

### 5. MÁXIMO VALOR ASEGURADO POR PERSONA

**FALLECIMIENTO ACCIDENTAL:** \$3'000.000 en cualquiera de los planes.

**INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL:** Hasta 6 cuotas, cada una por el valor asegurado contratado que va desde \$100.000 hasta \$800.000.

**ENFERMEDADES GRAVES:** \$3'000.000 en cualquiera de los planes.

### PERIODO DE REACTIVACIÓN

**FALLECIMIENTO:** Para el amparo de Fallecimiento accidental no aplica periodo de reactivación.

**INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL:** Es el período de ciento veinte (120) días continuos durante los cuales el asegurado ya indemnizado por un primer evento, debe permanecer en desarrollo de su actividad económica y, de esta manera, tener derecho al pago de un segundo evento. Si la causa de la incapacidad es diferente a la del primer evento, el asegurado podrá reclamar transcurridos treinta (30) días continuos de que éste se haya reincorporado a su actividad económica.

**ENFERMEDADES GRAVES:** Para el amparo de enfermedades graves no aplica periodo de reactivación.

### 6. PERIODO DE CARENCIA

**FALLECIMIENTO ACCIDENTAL:** No Aplica

**INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL:** 60 días calendario.

**ENFERMEDADES GRAVES:** 60 días calendario.

### 7. FORMA DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

**FALLECIMIENTO ACCIDENTAL:** Un solo pago de \$3'000.000 a los beneficiarios designados o en su defecto los de ley, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1142 del código de comercio.

**INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL:** A los 15 días de Incapacidad pago retroactivo de la 1ra cuota y luego por cada 30 días de Incapacidad pago retroactivo de la cuota. Se indemnizará mes a mes, siempre y cuando persista la incapacidad y hasta máximo 6 meses del valor contratado. El pago se realizará al tomador por el valor asegurado contratado, siempre y cuando el asegurado continúe en situación de incapacidad. El tomador abonará dicho pago a la tarjeta de crédito del asegurado. .

**ENFERMEDADES GRAVES:** Un solo pago de \$3'000.000, en el momento del diagnóstico de cada una de las enfermedades graves no relacionadas entre sí. El monto a indemnizar será pagadero al asegurado.

### 8. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Para todos los amparos, la edad de Ingreso es de mínimo 18 años y máximo 69 años y 364 días. La edad de permanencia es hasta los 74 años y 364 días

### 9. ERRORES E INEXACTITUDES EN LA EDAD

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

### 10. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA

El asegurado está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpaible del asegurado, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto

en el artículo 1160. Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

### 11. ERRORES Y OMISIONES:

Cualquier error u omisión involuntaria y accidental en que pueda incurrir el tomador de la póliza en la información reportada a MAPFRE correspondiente a los productos amparados por esta póliza (bases, certificación saldos de deuda, etc.), no exime de responsabilidad a la aseguradora del pago de la indemnización en caso de un siniestro

### 12. TERMINACIÓN DEL SEGURO:

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 o asegurado.
- Por mutuo acuerdo de las partes.
- Cuando MAPFRE indemnice por el amparo básico.
- Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en este documento.
- Cuando la obligación del asegurado con el tomador se extinga totalmente.
- Fallecimiento del asegurado.

### 12.1. TERMINACIÓN DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL Y ENFERMEDADES GRAVES:

Los beneficios concedidos por la presente póliza para el amparo de Incapacidad Total Temporal, terminarán por las siguientes causas:

- Si el asegurado fallece, se pensiona o no está realizando ninguna actividad remunerada.
- Cuando el asegurado cumpla setenta y cinco (75) años de edad.
- Por el pago del número total de cuotas contratadas.
- Cuando el tomador solicite por escrito la exclusión del amparo adicional.
- Cuando MAPFRE indemnice la totalidad de eventos indemnizables, de acuerdo con lo definido en este documento.
- Por revocación de MAPFRE.

### 13. RENOVACIÓN

La COMPAÑIA, en cada anualidad se reserva el derecho de ajustar las condiciones técnicas y económicas para los nuevos riesgos de acuerdo con el resultado técnico de la póliza.

La renovación del presente certificado se hará de forma automática. La renovación automática operará salvo que la Compañía aseguradora, el asegurado o el tomador manifiesten con diez (10) días de antelación y por escrito su intención de no renovar. En cada renovación el monto de las primas podrá ser ajustado de acuerdo al IPC.

### 14. REVOCACIÓN

- El Tomador podrá revocar unilateralmente el contrato de seguro mediante aviso dado a MAPFRE, por escrito, siendo en todo caso responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación, incluyendo las primas a prorrata en la fecha de revocación. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación.
- MAPFRE podrá revocar mediante aviso escrito al Tomador o asegurado, enviado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío. En este caso, MAPFRE devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de revocación. de acuerdo con la formula definida.
- Cumplido lo anterior, la responsabilidad de MAPFRE estará limitada al pago de los siniestros ocurridos durante el periodo de cobertura previsto en el contrato de seguro, incluyendo aquellos siniestros que, habiendo ocurrido en dicho periodo, no hayan sido reportados. Lo anterior incluye todos los saldos pendientes de pago por siniestros ocurridos durante el periodo amparado.

### 15. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

MAPFRE pagará directamente al Tomador y/o asegurado y/o Beneficiario la indemnización a que está obligada, dentro de los veinticinco (25) días calendarios siguientes a la fecha en que se formalice la reclamación y se radique el último documento.

### 16. PÉRDIDA DEL 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.

## 17. RECLAMACIONES

El asegurado deberá remitir los documentos y la solicitud de indemnización para acreditar el siniestro; cualquier reclamación fraudulenta quedará automáticamente privada de poder recibir la indemnización a la que tenía derecho.

MAPFRE cubrirá todos los costos en los que se incurra para la consecución de los documentos, mientras que el Tomador o el Asegurado deberán permitir realizar ampliamente la confirmación del siniestro, y la verificación del cumplimiento de las condiciones de asegurabilidad.

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, MAPFRE 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, se podrá pagar simultáneamente las coberturas de Enfermedades Graves e Incapacidad Total.

## 18. REQUISITOS EN CASO DE SINIESTRO

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

### PARA FALLECIMIENTO:

- Carta de reclamación
- Copia del registro civil de nacimiento del asegurado.
- Copia del registro civil de defunción del asegurado.
- Documentos que acrediten la calidad de los beneficiarios.
- Acta de Levantamiento del cadáver.
- Fotocopia del protocolo de Necropsia.
- Certificación bancaria de los beneficiarios.
- Prueba de alcoholemia

### PARA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL:

- Formato de Solicitud de indemnización establecido por MAPFRE, completamente diligenciado y firmado por el asegurado.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía o del documento de identificación.
- Original de la certificación expedida por la Entidad Promotora de Salud (EPS), o por el médico tratante y la historia clínica completa o epicrisis, precisando la fecha de inicio de la incapacidad y la fecha de terminación de la misma en caso que el Asegurado haya sido dado de alta.
- El informe de accidente de la autoridad competente, si es el caso.
- Las planillas integradas de pago de aportes a Seguridad Social, en las cuales se evidencie una antigüedad mínima de ciento ochenta (180) días en su actividad económica.
- Para eventos ocurridos en el exterior, los documentos presentados deberán ser apostillados o autenticados por el Cónsul de Colombia en el país donde haya sucedido la enfermedad o accidente que originó la Incapacidad.

### PARA ENFERMEDADES GRAVES:

- Formato de Solicitud de indemnización establecido por MAPFRE, completamente diligenciado y firmado por el asegurado.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía o del documento de identificación.
- Diagnóstico de la enfermedad acompañado por los certificados y exámenes médicos del dictamen en que conste la fecha de diagnóstico de la enfermedad, expedidos por el médico afiliado a la EPS o ARL del asegurado, o médico especialista en medicina ocupacional. El médico o especialista que emita el dictamen no podrá ser familiar en tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad del asegurado.

El asegurado se obliga a suministrar toda la información que solicite MAPFRE relacionada con la reclamación y autoriza a MAPFRE para que solicite información a empleadores o ex-empleadores o instituciones que tengan información relacionada con su situación laboral.

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

EN CASO DE SINIESTRO COMUNÍQUESE A:



Nacional: **018000 519 991**

Bogotá: **307 7024**



  
FIRMA AUTORIZADA  
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

Defensor del Consumidor Financiero:  
[manuelg.rueda@gmail.com](mailto:manuelg.rueda@gmail.com)