



MAPFRE

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.
NIT. 891.700.037-9

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES BANCO PICHINCHA

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. ¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO?

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.

1.2. INHABILITACIÓN TOTAL Y PERMANENTE Y DESEMEMBRACIÓN

SI EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA, SUFRE UNA(S) DE LA(S) LESIÓN(ES) O PÉRDIDA(S) DESCRITA(S) A CONTINUACIÓN, MAPFRE PAGARÁ EL PORCENTAJE QUE LE CORRESPONDA SOBRE EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE QUE LA LESIÓN O PÉRDIDA QUE PADEZCA, SUCEDA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES, A PARTIR DE LA FECHA DEL ACCIDENTE CON BASE EN LA SIGUIENTE TABLA:

ENAJENACIÓN MENTAL INCURABLE	100%
PARÁLISIS TOTAL E IRRECUPERABLE	100%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE	100%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA MANO O DE UN PIE JUNTO CON LA PÉRDIDA DE LA VISIÓN POR UN OJO	100%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN DE AMBOS OJOS	100%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA MANO O DE UN PIE	50%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA AUDICIÓN POR AMBOS OÍDOS	50%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN DE UN OJO	50%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DEL HABLA	50%
ABLACIÓN O EXTIRPACIÓN DE LA MANDÍBULA INFERIOR	30%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE DOS O MÁS DEDOS DE CUALQUIERA DE LAS MANOS	25%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA AUDICIÓN POR UN OÍDO	25%
PÉRDIDA DE UN PULMÓN O REDUCCIÓN AL 50% DE SU CAPACIDAD	20%
PÉRDIDA DE UN RIÑÓN	20%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DEL DEDO GORDO DE CUALQUIERA DE LOS PIES	10%

PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE DOS O MÁS DEDOS DE CUALQUIERA DE LOS PIES	5%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UN DEDO DE CUALQUIERA DE LAS MANOS	5%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DEL OLFATO O DEL GUSTO	5%

EN TODOS LOS CASOS SE ENTIENDE TAMBIÉN POR PÉRDIDA, LA INHABILITACIÓN FUNCIONAL TOTAL Y DEFINITIVA DEL ÓRGANO O MIEMBRO LESIONADO, EN FORMA TAL QUE NO PUEDA DESARROLLAR NINGUNA DE SUS FUNCIONES NATURALES.

EN CASO QUE EL ASEGURADO SUFRA VARIAS PÉRDIDAS, EL VALOR TOTAL DE LA INDEMNIZACIÓN SERÁ LA SUMA DE LOS PORCENTAJES CORRESPONDIENTES A CADA UNA DE ELLAS, SIN EXCEDER LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL CONTRATADA PARA ESTE AMPARO.

LOS EVENTOS O LESIONES QUE NO APARECEN EN EL ANTERIOR LISTADO, NO TIENEN COBERTURA.

EL PAGO DEL VALOR ASEGURADO DEL 100% PARA ESTE AMPARO GENERARÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA COBERTURA.

1.3. CANASTA POR FALLECIMIENTO

EN CASO DE FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DEL ASEGURADO, SEGÚN LO DEFINIDO EN EL NUMERAL 1.1. DE ESTE CLAUSULADO, MAPFRE PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTA COBERTURA.

1.4. ENFERMEDADES GRAVES

SI EL ASEGURADO ES DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN, Y POR PRIMERA VEZ, ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN, MAPFRE PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE Y CUANDO EL PRIMER DIAGNÓSTICO SE DÉ DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y HAYAN TRASCURRIDO NOVENTA (90) DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES GRAVES SERÁN OBJETO DE COBERTURA:

CÁNCER: ENFERMEDAD QUE SE CARACTERIZA POR EL CRECIMIENTO, INVASIÓN Y EXPANSIÓN INCONTROLABLE DE CÉLULAS MALIGNAS EN LOS TEJIDOS DE DIFERENTES ÓRGANOS. TAMBIÉN SE CONSIDERA BAJO ESTA DEFINICIÓN LA LEUCEMIA Y EL LINFOMA DE HODGKIN O NO HODKING.

ACCIDENTES CEREBRO-VASCULARES: PÉRDIDA SÚBITA DE LA FUNCIÓN CEREBRAL, RESULTANTE DE LA INTERRUPCIÓN DEL APORTE SANGUÍNEO (TIPO TROMBÓTICO, EMBOLICO O HEMORRÁGICO), QUE ACUSE LESIONES IRREVERSIBLES.

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: DAÑO BILATERAL E IRREVERSIBLE DE LA FUNCIÓN DE LOS RIÑONES, QUE HAGA NECESARIA LA REALIZACIÓN EN FORMA REGULAR DE DIÁLISIS RENAL (PERITONEAL O HEMODIÁLISIS) O UN TRASPLANTE RENAL.

INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO: MUERTE DE UNA PARTE DEL MÚSCULO CARDÍACO, OCASIONADA POR UNA INTERRUPCIÓN DEL APORTE SANGUÍNEO.

CIRUGÍA ARTERIO – CORONARIA: INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA A CORAZÓN ABIERTO, QUE SE REALIZA PARA CORREGIR LA ESTENOSIS U OCLUSIÓN DE LAS ARTERIAS CORONARIAS, QUE NO RESPONDEN A TRATAMIENTO MÉDICO Y EN CONSECUENCIA ES NECESARIA LA REALIZACIÓN DE UN BY-PASS O PUENTE CORONARIO.

ESCLEROSIS MÚLTIPLE: ENFERMEDAD QUE AFECTA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y SE MANIFIESTA POR ANOMALÍAS NEUROLÓGICAS PROGRESIVAS E IRREVERSIBLES QUE CONLLEVAN A UN ESTADO DE INCAPACIDAD SEVERA. DIAGNÓSTICO CLÍNICO INEQUÍVOCO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DIAGNOSTICADO POR ESPECIALISTA.

TRASPLANTE DE ÓRGANOS: MAPFRE CUBRE EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD. MAPFRE, AMPARA

EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO ESTRICTAMENTE INDISPENSABLE PARA LA RECEPCIÓN DE LOS SIGUIENTES ÓRGANOS COMPLETOS: CORAZÓN, UNO O DOS PULMONES, HÍGADO O PÁNCREAS TOTAL (SE EXCLUYE EL TRASPLANTE DE ISLOTES DE LANGERHANS), (NO ESTÁN INCLUIDOS NI RIÑÓN NI CORNEA) QUE PROVENGA DE UN DONANTE EFECTIVO COMPATIBLE VIVO O MUERTO.

GRAN QUEMADO: MAPFRE OTORGA COBERTURA A PACIENTES CON QUEMADURAS MAYORES AL 20% DE EXTENSIÓN Y PACIENTES CON QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO EN CARA, PIES, MANOS Y PERINÉ.

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: DETERIORO O PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD INTELLECTUAL PUESTA DE MANIFIESTO POR EL ESTADO CLÍNICO O POR LOS CUESTIONARIOS ESTANDARIZADOS ACERCA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER O COMPORTAMIENTO ANORMAL POR ALTERACIONES ORGÁNICAS IRREVERSIBLES QUE CAUSAN DETERIORO IMPORTANTE DEL FUNCIONAMIENTO SOCIAL Y QUE OBLIGAN A LA SUPERVISIÓN CONTINUA DEL ASEGURADO.

ENFERMEDAD DE PARKINSON: ENFERMEDAD LENTAMENTE DEGENERATIVA DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL O PÉRDIDA DE LAS NEURONAS PIGMENTADAS DE LA SUSTANCIA NEGRA. ÚNICAMENTE ESTÁ CUBIERTA LA ENFERMEDAD DE PARKINSON IDIOPÁTICA. EL PAGO DEL AMPARO ESTARÁ CONDICIONADO A QUE LA ENFERMEDAD NO PUEDA CONTROLARSE CON MEDICACIÓN, MUESTRE SIGNOS DE EVOLUCIÓN DEL DAÑO CEREBRAL HAYA PROVOCADO INHABILIDAD DEL ASEGURADO PARA REALIZAR DETERMINADAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, TALES COMO: BAÑARSE, VESTIRSE, DESPLAZARSE, COMER.

EL PAGO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO GENERARÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA COBERTURA.

2. ¿QUÉ NO CUBRE ESTE SEGURO?

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:

2.1. EXCLUSIONES PARA FALLECIMIENTO ACCIDENTAL, INHABILITACIÓN TOTAL Y PERMANENTE Y CANASTA POR FALLECIMIENTO

- SUICIDIO O SU TENTATIVA, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- HOMICIDIO O SU TENTATIVA DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA.
- PRÁCTICAS Y COMPETENCIAS DEPORTIVAS DE ALTO RIESGO, TALES COMO BUCEO, ALPINISMO, ESCALAMIENTO EN MONTAÑAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PARAPENTISMO, VUELOS EN COMETA, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, KARTISMO, DEPORTES DE INVIERNO, ASI COMO LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE MANERA PROFESIONAL, AMATEUR Y DEPORTES DENOMINADOS EXTREMOS.
- 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.
- 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 TRASPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

- LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE INFRACCIÓN DE NORMAS.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE INMERSO O HAYA SIDO CONDENADO POR UN PROCESO PENAL.

2.2. EXCLUSIONES PARA ENFERMEDADES GRAVES

- LA TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIONES INTENCIONALMENTE CAUSADAS POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA
- LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL SIDA CON PRUEBA CONFIRMATORIA, DESCUBIERTO MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS O VIRUS DE SIDA CON RESULTADO POSITIVO, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE ESTE VIRUS.
- LA COLOCACIÓN DE STEN MEDICADO O NO, ASÍ COMO CUALQUIER OTRO TIPO DE PROTESIS ENDOVASCULAR.
- LOS ACCIDENTES VASCULARES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS Y ACCIDENTES CEREBROVASCULARES REVERSIBLES, ENTENDIENDO COMO TALES AQUELLOS EN LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE EN LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA.
- ENFERMEDADES O LESIONES DIAGNOSTICADAS O TRATADAS CON ANTERIORIDAD A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO, ASÍ COMO LAS DE ORIGEN CONGÉNITO Y GENÉTICO.
- ENFERMEDADES O LESIONES DERIVADAS DEL USO DE ALCOHOL O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.
- CUALQUIER DOLENCIA AMPARADA POR LA PÓLIZA QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA O ESTÉ SIENDO TRATADA POR UN MÉDICO QUE NO POSEA LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA, EXPEDIDA POR LA AUTORIDAD RESPECTIVA PARA PRACTICAR LA MEDICINA EN EL PAÍS.
- LESIONES PREMALIGNAS, CÁNCER DE PRÓSTATA EN SUS ETAPAS INICIALES T1A O T1B DE LA CLASIFICACIÓN TNM (TUMOR NÓDULO METASTÁSIS) CON CLASIFICACIÓN DE GLEASON INFERIOR A CINCO, CÁNCER INSITU NO INVASIVO (INCLUIDO EL MELANOMA MALIGNO EN ESTADIO INSITU), LOS TUMORES MALIGNOS DE PIEL (EXCEPTO EL MELANOMA MALIGNO INVASIVO), ENFERMEDAD DE HODGKIN ESTADIO I Y LOS TUMORES EN PRESENCIA DEL VIH O SIDA. CARCINOMA DE TIROIDES VARIEDAD PAPILAR EN SUS ETAPAS INICIALES T1 T2 NO M0 (DE LA CLASIFICACIÓN TNM). EL RESTO DE ESTADIOS, T3-4 Y CARCINOMAS DE TIROIDES VARIEDADES FOLICULAR, ANAPLÁSICO, MEDULAR, O CUALQUIER OTRO TIPO DE CÁNCER DE TIROIDES DIFERENTES A LOS MENCIONADOS, TENDRÁN COBERTURA EN CUALQUIERA DE SUS ESTADOS.

3. 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.
- **TOMADOR:** Es la persona natural que contrata el seguro y a quien corresponde el pago de la prima.
- **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 GENERALES DE COLOMBIA S.A.
- **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.
- **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.
- **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 CARENCIA:** 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.
- **PÉRDIDA:** Amputación quirúrgica o traumática de:
 - **Manos:** Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la muñeca o por encima de ella.
 - **Pies:** Amputación traumática o quirúrgica a nivel del tobillo o por encima de él.
 - **Dedos:** Al nivel de las articulaciones metacarpo falángicas o metatarso falángicas o por encima de ellas.
 - **Ojos:** Pérdida total e irrecuperable de la visión.
- **INUTILIZACIÓN:** Inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado, en forma tal que no pueda desarrollar sus funciones naturales.

4. VIGENCIA DEL SEGURO

La vigencia de la póliza iniciará con la fecha de desembolso del crédito, por un periodo de un año o la fracción correspondiente, renovable hasta la finalización del periodo de pago inicialmente pactado, con recaudo de primas mensual. El no pago de la prima dentro del plazo otorgado en la cláusula quinta de este condicionado, generará la terminación automática del contrato del seguro.

5. PAGO DE LA PRIMA

Será de máximo sesenta (60) o noventa (90) días calendario (depende de la línea de crédito desembolsado) 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 ocurriera 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.

6. VALOR ASEGURADO POR PERSONA

El valor asegurado para cada asegurado corresponderá al plan que haya contratado, el cual quedará definido en la solicitud póliza que el asegurado deberá diligenciar para la contratación del seguro.

7. INCREMENTO DE LAS SUMAS ASEGURADAS

La suma asegurada y el valor de la prima de este producto no se incrementará durante la vigencia de la póliza.

8. LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD (L.A.R) POR UN SOLO EVENTO

El monto total indemnizable por parte de MAPFRE por concepto de varias reclamaciones formuladas por la ocurrencia de un

mismo evento durante la vigencia del seguro, no excederá del límite de indemnización fijado. De esta manera las sumas a pagar por cada uno de los asegurados afectados, tendrán la misma proporción porcentual, sobre el (L.A.R), que es lo correspondiente a la suma total de los siniestros a reconocer.
Límite Agregado de responsabilidad: \$5.000.000.000

9. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Para todos los amparos con excepción de Enfermedades Graves, la edad de Ingreso es de mínimo 17 años y máximo 75 años y 364 días. La edad de permanencia es hasta los 80 años y 364 días. Para el amparo de Enfermedades Graves la edad de Ingreso es de mínimo 17 años y máximo 69 años y 364 días. La edad de permanencia es hasta los 70 años y 364 días.

10. 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.

11. 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 inculparable 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 del código de comercio. Las sanciones consagradas en el artículo 1058 del código de comercio 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.

12. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Se requiere el diligenciamiento de la solicitud de seguro donde se acepte expresamente la aceptación de la póliza.

13. TERMINACIÓN DEL SEGURO

La presente póliza, 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.
- Por voluntad de las partes.
- Por mutuo acuerdo de las partes.
- Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en este documento.
- Cuando la obligación del asegurado con el tomador se extinga totalmente.
- Por fallecimiento del asegurado.

Los amparos de la presente póliza, terminarán por las siguientes causas:

- A la terminación del seguro.
- Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en este documento.
- Cuando MAPFRE realice el pago de la indemnización de alguno de la cobertura al 100%

14. RENOVACIÓN

La presente póliza se renovará con el pago de la prima.

15. REVOCACIÓN

El Tomador o asegurado podrán revocar unilateralmente el contrato de seguro mediante aviso dado a MAPFRE, siendo

en todo caso responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación.

MAPFRE podrá revocar unilateralmente el contrato de seguro mediante aviso dado al Tomador por escrito, siendo en todo caso responsable de pagar todas las reclamaciones causadas hasta la fecha de la revocación. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación.

16. FORMA DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

MAPFRE pagará directamente al Tomador y/o asegurado y/o Beneficiario la indemnización a que está obligada, dentro de los veinte (20) días calendario siguientes a la fecha en que se formalice la reclamación.

La indemnización se realizará de la siguiente manera:

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL: Se realizará un solo pago del valor asegurado contratado a los beneficiarios designados o en su defecto los de ley, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1142 del código de comercio.

INHABILITACIÓN TOTAL Y PERMANENTE Y DESEMEMBRACIÓN: Se realizará el pago del porcentaje correspondiente del valor asegurado contratado, directamente al asegurado.

CANASTA POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL: Se realizará un solo pago del valor asegurado contratado a los beneficiarios designados o en su defecto los de ley, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1142 del código de comercio.

ENFERMEDADES GRAVES: Se realizará el pago del valor asegurado contratado, directamente al asegurado.

17. 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.

18. 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.

19. DOCUMENTOS SUGERIDOS 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:

19.1. PARA FALLECIMIENTO ACCIDENTAL

- Fotocopia del documento de identidad del asegurado.
- Registro civil de defunción.
- Copia del acta de levantamiento de cadáver o certificación de la fiscalía que indique fecha de accidente y datos del asegurado o certificación de la institución médica en la cual conste que la muerte fue accidental.

- Resultado prueba de alcoholemia y psicofármacos.
- Documentos que acrediten la calidad de los beneficiarios.
- Certificado de cuenta bancaria de los beneficiarios.

19.2. PARA INHABILITACIÓN TOTAL Y PERMANENTE Y DESEMEMBRACIÓN

- Fotocopia del documento de identidad del asegurado.
- Historia Clínica completa.
- Certificado original del médico que haya asistido al asegurado indicando origen, evolución y naturaleza de la Inhabilitación Total y Permanente.
- Certificado de cuenta bancaria del asegurado.

19.3. PARA ENFERMEDADES GRAVES

- Fotocopia del documento de identidad del asegurado.
- Certificados y exámenes médicos, en original del dictamen médico en que conste el tiempo de evolución y fecha de diagnóstico de la enfermedad, expedidos por el médico tratante, afiliado a la EPS, ARL, póliza de salud, régimen subsidiado o médico especialista en medicina ocupacional o médico afiliado a la medicina pre-pagada del asegurado.
- Exámenes que comprueban el padecimiento de la enfermedad (biopsia, radiografías, etc.)
- Historia clínica y en el caso de cáncer los estudios patológicos que confirmaron el diagnóstico.
- Certificado de cuenta bancaria del asegurado.

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

EN CASO DE SINIESTRO COMUNÍQUESE A:



Nacional: **018000 977 025**

Bogotá: **307 7026**

Opción 1: **Orientación o información**

Opción 2: **Reporte e información de Siniestros**

Aviso y formalización de siniestro a través del correo:
zzlaperturasvida@mapfre.com.co

FIRMA AUTORIZADA
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

Defensor del Consumidor Financiero
manuelg.rueda@gmail.com