



tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

VERSIÓN CLAUSULADO 02-04-2012-1317-P-34-FVGI20

Table with 8 columns: No. PÓLIZA, No. ANEXO, No. CERTIFICADO, No. RIESGO, TIPO DE DOCUMENTO, FECHA DE EXPEDICIÓN, SUC. EXPEDIDORA, BOGOTÁ, VIGENCIA DESDE, VIGENCIA HASTA, DÍAS, VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE, VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA.

Table with 8 columns: TOMADOR, DIRECCIÓN, ASEGURADO, DIRECCIÓN, BENEFICIARIO, DIRECCIÓN, CIUDAD, No. DOC. IDENTIDAD, TELÉFONO.

OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE EMITE POLIZA PARA EL TOMADOR EN ASUNTO VIGENCIA 2020 - 2021 POLIZA VIDA GRUPO DEUDOR CLIENTES

Table with 3 columns: NOMBRE DEL AMPARO, SUMA ASEGURADA \$, VALOR PRIMA \$.

Table with 3 columns: INTERMEDIARIOS, TIPO, % PARTICIPACIÓN.

Table with 2 columns: Description (PRIMA BRUTA, DESCUENTOS, EXTRA PRIMA, PRIMA NETA, GASTOS EXP., IVA, TOTAL A PAGAR), Amount (\$).

Table with 4 columns: COMPAÑÍA, % PARTICIPACIÓN, PRIMA, TIPO COASEGURO.

Table with 2 columns: CONVENIO DE PAGO, FECHA LÍMITE DE PAGO.

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A. (Signature)

TOMADOR (Blank Signature Box)

Líneas de Atención al Cliente:
• Nacional: 01 8000 111 935
• Bogotá: 327 4712 - 327 4713

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente. Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO
VERSIÓN CLAUSULADO 02-04-2012-1317-P-34-FVGI20

No. PÓLIZA	NB 2000094155	No. ANEXO		No. CERTIFICADO		No. RIESGO	1
TIPO DE DOCUMENTO	NEGOCIO NUEVO			FECHA DE EXPEDICIÓN	2020-09-18	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTÁ
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA
00:00 Horas del 2020-10-02		00:00 Horas del 2021-10-02		365	00:00 Horas del 2020-10-02		00:00 Horas del 2021-10-02

CONDICIONES PARTICULARES

TOMADOR: BANCO GNB SUDAMERIS S.A.

 ASEGURADOS: DEUDORES DEL BANCO BAJO LA MODALIDAD DE CRÉDITOS CON GARANTÍA HIPOTECARIA - CLIENTES.
 BENEFICIARIO: BANCO GNB SUDAMERIS S.A.
 VIGENCIA: DESDE LAS 23:59 HORAS DEL 01 DE OCTUBRE DE 2020 HASTA LAS 23:59 HORAS DEL 01 DE OCTUBRE DE 2021.

OBJETO DEL SEGURO:

AMPARAR CONTRA EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA A LOS DEUDORES DEL BANCO BAJO LA MODALIDAD DE CRÉDITOS CON GARANTÍA HIPOTECARIA.

AMPAROS:

AMPARO BÁSICO (MUERTE POR CUALQUIER CAUSA INCLUYENDO EL SUICIDIO Y EL HOMICIDIO A PARTIR DE LA FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO) DESAPARICIÓN / MUERTE PRESUNTA.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN, INCLUYENDO LA OCASIONADA POR EL ASEGURADO, ASÍ COMO EL INTENTO DE SUICIDIO, HOMICIDIO Y ACTOS DE TERRORISTAS (LA INCAPACIDAD OBJETO DE COBERTURA ES AQUELLA QUE SIENDO CALIFICADA POR PARTE DE UNA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, PRESENTE UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL SUPERIOR AL 50%.) COBERTURA DADA COMO FECHA DE SINIESTRO LA EXPEDICIÓN DEL DICTAMEN.

AUXILIO FUNERARIO SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL \$2.000.000 POR ASEGURADO

CLÁUSULAS:

AMPARO AUTOMÁTICO PARA NUEVOS DEUDORES Y CRÉDITOS ANTERIORES:

QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE NO OBSTANTE LO QUE EN CONTRARIO SE DIGA EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, EL PRESENTE ANEXO SE EXTIENDE A CUBRIR AUTOMÁTICAMENTE A TODA PERSONA QUE ADQUIERA UN CRÉDITO CON EL TOMADOR, DESDE EL MOMENTO EN QUE SE EFECTÚE EL DESEMBOLO DEL MISMO, HASTA POR UN MONTO DE \$3.500.000.000 Y POR 120 DÍAS. IGUALMENTE SE OTORGA COBERTURA PARA TODOS LOS CRÉDITOS EXISTENTES AL INICIO DEL SEGURO HASTA POR EL 100% DEL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA. EN UNOS EN OTROS POR EL VALOR DEL DESEMBOLO

AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO:

POR MEDIO DE LA PRESENTE CLÁUSULA Y NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADO PODRÁ DAR AVISO DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO EN UN TÉRMINO MÁXIMO DE 120 DÍAS, SIGUIENTES A FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LA OCURRENCIA DEL MISMO.

APLICACIÓN DE TASA ÚNICA PARA TODOS LOS ASEGURADOS

QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE EL CÁLCULO DE LA PRIMA MENSUAL SE EFECTUARÁ TOMANDO UNA TASA MENSUAL ÚNICA PARA TODOS LOS ASEGURADOS DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES, DE ACUERDO CON LA SEGMENTACIÓN DE LA CARTERA DEL BANCO INDICADA.

ARBITRAMIENTO O CLÁUSULA COMPROMISORIA

LA COMPAÑÍA POR UNA PARTE Y EL ASEGURADO POR LA OTRA, ACUERDAN SOMETER A LA DECISIÓN DE LOS TRES ÁRBITROS TODAS LAS DIFERENCIAS QUE SE SUSCITEN EN RELACIÓN DE ESTE CONTRATO. LOS ÁRBITROS SERÁN NOMBRADOS DE COMUN ACUERDO CON LAS PARTES Y SI ELLO NO FUERE POSIBLE SE APLICARÁ LO DISPUESTO POR LAS NORMAS LEGALES VIGENTES. EL FALLO SERÁ EN DERECHO, EL TRIBUNAL TENDRÁ COMO SEDE LA CIUDAD DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.

CONCURRENCIA DE AMPAROS, CLÁUSULAS Y/O CONDICIONES

QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO, QUE SI DOS O MÁS AMPAROS, CLÁUSULAS O CONDICIONES OTORGAN COBERTURA A UN MISMO EVENTO, SE INDEMNIZARÁ CON AQUELLA QUE OFREZCA MAYOR PROTECCIÓN PARA LOS INTERESES DEL ASEGURADO. DE IGUAL MANERA PREVALECEERÁN LOS AMPAROS, CLÁUSULAS O CONDICIONES QUE OTORGUEN COBERTURA, SOBRE AQUELLOS QUE LAS EXCLUYAN. EN TODO CASO Y ANTE CUALQUIER DISCREPANCIA SOBRE CUÁL ES EL AMPARO, CLÁUSULA O CONDICIÓN APLICABLE A UN CASO DETERMINADO, SE APLICARÁ AQUELLA QUE DETERMINE EL ASEGURADO DE ACUERDO A SU CONVENIENCIA.

CONTINUIDAD DE COBERTURA

QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE LA COMPAÑÍA OTORGA CONTINUIDAD DE COBERTURA SIN EXIGENCIA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD NI CONDICIONAMIENTOS ESPECIALES, PARA LOS ASEGURADOS QUE HAYAN ESTADO ASEGURADOS EN LAS PÓLIZAS CONTRATADAS. POR LO TANTO NO SE APLICARÁN PREEXISTENCIAS.

EDAD MÁXIMA DE INGRESO

QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO PARA NUEVOS DEUDORES SERÁ DE 80 AÑOS Y 364 DÍAS.

ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES NO INTENCIONALES

QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE SI EL TOMADOR INCURRIESE EN ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES IMPUTABLES A ÉL Y AL ASEGURADO, EL CONTRATO NO SERÁ NULO NI HABRÁ LUGAR A LA APLICACIÓN DEL INCISO TERCERO DEL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO SOBRE REDUCCIÓN PORCENTUAL DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA. EN ESTE CASO, SE LIQUIDARÁ LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO.

EXTENSIÓN DE AMPARO A MUERTE PRESUNTA POR DESAPARICIÓN

QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE LAS COBERTURAS DE LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTENDERÁN CUANDO SE DECLARE LA MUERTE PRESUNTA POR DESAPARICIÓN DE UN ASEGURADO, DE CONFORMIDAD CON LOS PROCEDIMIENTOS Y REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY COLOMBIANA.

MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SE PRESENTAN MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA QUE REPRESENTEN UN BENEFICIO A FAVOR DEL ASEGURADO, SIN QUE IMPLIQUEN UN AUMENTO A LA PRIMA ORIGINALMENTE PACTADA, TALES MODIFICACIONES SE CONSIDERAN AUTOMÁTICAMENTE INCORPORADAS A LA PÓLIZA.

NO APLICACIÓN DE EDAD LÍMITE DE INGRESO PARA PERSONAS ASEGURADAS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DEL SEGURO

QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE LA COMPAÑÍA AMPARA TODAS LAS PERSONAS ASEGURADAS AL INICIO DEL SEGURO, SIN NINGUNA LIMITACIÓN EN LA EDAD, QUEDANDO SIN EFECTO LAS DISPOSICIONES QUE EN CONTRARIO CONTENGAN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL SEGURO.

NO APLICACIÓN DE PREEXISTENCIAS

QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE LA COMPAÑÍA NO APLICARÁ PREEXISTENCIAS A LOS ASEGURADOS, ANTIGUOS O NUEVOS, QUEDANDO SIN EFECTO LAS DISPOSICIONES QUE EN CONTRARIO CONTENGAN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL SEGURO.

NO APLICACIÓN DE RECARGOS POR OFICIO O ACTIVIDAD

QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE LA COMPAÑÍA NO APLICARÁ RECARGO POR OFICIO O ACTIVIDAD A LOS ASEGURADOS, QUEDANDO SIN EFECTO LAS DISPOSICIONES QUE EN CONTRARIO CONTENGAN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL SEGURO.

NO EXIGENCIA DE LISTADOS DE ASEGURADOS

QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE LA COMPAÑÍA NO EXIGIRÁ LOS LISTADOS DE ASEGURADOS, QUEDANDO SIN EFECTO LAS DISPOSICIONES QUE EN CONTRARIO CONTENGAN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL SEGURO.

NO EXIGENCIA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE LA COMPAÑÍA NO EXIGIRÁ REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD A LOS ASEGURADOS, ANTIGUOS O NUEVOS, QUEDANDO SIN EFECTO LAS DISPOSICIONES QUE EN CONTRARIO CONTENGAN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL SEGURO.

NO EXIGENCIA DE SOLICITUD DE SEGURO

QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE LA COMPAÑÍA NO EXIGIRÁ SOLICITUD DE SEGURO A LOS ASEGURADOS, ANTIGUOS O NUEVOS, QUEDANDO SIN EFECTO LAS DISPOSICIONES QUE EN CONTRARIO CONTENGAN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL SEGURO.



PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO
VERSIÓN CLAUSULADO ~~02-04-2012-1317-P-34-FVG120~~

No. PÓLIZA	NB 2000094155	No. ANEXO		No. CERTIFICADO		No. RIESGO	1	
TIPO DE DOCUMENTO	NEGOCIO NUEVO			FECHA DE EXPEDICIÓN	2020-09-18	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTÁ	
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA			
00:00 Horas del	2020-10-02	00:00 Horas del	2021-10-02	365	00:00 Horas del	2020-10-02	00:00 Horas del	2021-10-02

CONDICIONES PARTICULARES
**OPERACIÓN DE LA PÓLIZA
 REPORTE Y COBRO DE PRIMA MENSUAL**

PERMANENCIA HASTA EL DÍA EN QUE SE PAGUE LA TOTALIDAD DE LA OBLIGACIÓN. QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE LA PERMANENCIA EN LA PÓLIZA DE SEGURO SE PROLONGARÁ HASTA EL DÍA EN QUE SE PAGUE LA TOTALIDAD DE LA OBLIGACIÓN O HASTA EL ÚLTIMO DÍA DE VIGENCIA DEL SEGURO INCLUYENDO SUS RENOVACIONES, QUEDANDO SIN EFECTO LAS DISPOSICIONES QUE EN CONTRARIO CONTENGAN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL SEGURO.

REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR EL ASEGURADO EN CUALQUIER MOMENTO DE SU EJECUCIÓN. LA COMPAÑÍA POR SU PARTE PODRÁ REVOCARLO DANDO AVISO POR ESCRITO CON MÍNIMO 120 DÍAS DE ANTICIPACIÓN Y EN MENOR TIEMPO EN EL EVENTO CONTEMPLADO EN EL ARTÍCULO 22 DE LA LEY 35 DE 1993. EN CASO DE REVOCACIÓN POR PARTE DE LA ASEGURADORA, ESTA DEVOLVERÁ AL ASEGURADO LA PARTE DE LA PRIMA NO DEVENGADA, O SEA, LA QUE CORRESPONDE AL LAPSO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA QUE COMIENZA A SURTIR EFECTO LA REVOCACIÓN Y LA DEL VENCIMIENTO DEL SEGURO. EN CASO DE QUE SEA REVOCADO POR EL ASEGURADO, EL IMPORTE DE LA PRIMA DEVENGADA Y EL DE LA DEVOLUCIÓN, SE CALCULARÁ TOMANDO EN CUENTA LA TARIFA DE SEGUROS A CORTO PLAZO.

VALORES ASEGURADOS

VALOR ASEGURADO PARA CADA DEUDOR ES EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA O EL VALOR DEL DESEMBOLSO, SEGÚN SEA SU MODALIDAD DE CONTRATACIÓN AL MOMENTO DE DICHO DESEMBOLSO QUE INCLUYE: (CAPITAL + INTERÉS DEL PLAZO DE GRACIA + INTERESES CORRIENTES + INTERESES MORATORIOS + PRIMAS DE SEGUROS + CUALQUIER OTRA SUMA QUE SE RELACIONE CON LA MISMA OPERACIÓN DEL CRÉDITO.)
 COBRO Y PAGO MENSUAL DE PRIMAS
 EL COBRO DE LAS PRIMAS SERÁ REALIZADO DE FORMA MENSUAL POR EL BANCO.

EL BANCO SUMINISTRARÁ A LA ASEGURADORA SELECCIONADA DENTRO DE LOS PRIMEROS QUINCE (15) DÍAS DEL MES, LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LAS PRIMAS DE SEGUROS GENERADAS, SOBRE EL TOTAL DE RIESGOS ASEGURADOS DEL MES INMEDIATAMENTE ANTERIOR PARA QUE REALICE LA RESPECTIVA CUENTA DE COBRO.



tu compañía siempre

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO INTEGRAL No. _____

CONDICIONES GENERALES

CONDICIÓN PRIMERA

A. AMPAROS

1. AMPARO BÁSICO: MUERTE

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA Y EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR Y A LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS A ESTE CONTRATO, CUBRE EL RIESGO DE MUERTE DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS, SEÑALADAS EN LA CARÁTULA, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

2. EXCLUSIONES AL AMPARO BÁSICO

EL AMPARO BÁSICO NO OPERARA CUANDO EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DEL DILIGENCIAMIENTO DE LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO O AL INICIO DE LA VIGENCIA DE ESTA POLIZA SUFRA, LE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA, HAYA CONSULTADO O HAYA RECIBIDO SERVICIO O SUMINISTRO POR CUALQUIER ENFERMEDAD O SÍNTOMA GRAVE.

LO ANTERIOR, SALVO QUE MUNDIAL SEGUROS PREVIO ESTUDIO ACEPTÉ CUBRIR TALES ENFERMEDADES EN CONDICIONES ESPECIALES.

3. AMPAROS ADICIONALES

ESTA POLIZA, ADEMÁS DEL AMPARO BÁSICO, PODRÁ INCLUIR LOS AMPAROS ADICIONALES QUE MÁS ADELANTE SE DEFINEN, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN EL CUADRO DE AMPAROS DE LA CARÁTULA Y SE CANCELE LA PRIMA ADICIONAL CORRESPONDIENTE A DICHS AMPAROS.

a. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

PARA LOS EFECTOS DE ESTA POLIZA, SE CONSIDERA COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO, MENOR DE 65 AÑOS, QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE DURANTE EL AMPARO DE LA

PRESENTE PÓLIZA POR UNA CAUSA NO EXCLUIDA, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES, QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO O ACTIVIDAD REMUNERADA, DE CONFORMIDAD CON EL DICTAMEN DE LA JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ O DE ALGUNA DE LAS ENTIDADES QUE DE CONFORMIDAD CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL ESTÁN FACULTADAS PARA HACERLO, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD, HAYA EXISTIDO POR UN PERIODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO OCHENTA (180) DÍAS Y NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO, NI AUN EN ESTADO DE ENAJENACIÓN MENTAL Y SEA CALIFICADA CON DISMINUCIÓN DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 67% CON BASE EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ VIGENTE A LA FECHA DE LA CALIFICACIÓN

ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE, POR LO TANTO UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, MUNDIAL SEGUROS SE LIBERA DE TODA RESPONSABILIDAD BAJO ESTA PÓLIZA.

TAMPOCO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN, POR LO TANTO SI EN VIRTUD DEL MISMO ACCIDENTE MUNDIAL SEGUROS HA RECONOCIDO ALGUNA INDEMNIZACIÓN POR DESMEMBRACIÓN, DICHO VALOR SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

ASÍ MISMO, SI SE RECONOCE UNA INDEMNIZACIÓN POR DESMEMBRACIÓN EN EL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIO POR DESMEMBRACIÓN EQUIVALENTE AL 100 % DE LA SUMA ASEGURADA, EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUEDA AUTOMÁTICAMENTE CANCELADO Y MUNDIAL SEGUROS LIBRE DE TODA

RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE A ESTE ÚLTIMO AMPARO.

ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE CON EL DE ENFERMEDADES GRAVES Y CUALQUIER INDEMNIZACIÓN PAGADA POR ESTA ÚLTIMA REDUCIRÁ LA SUMA ASEGURADA PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. EN CASO DE RENOVACIÓN SE MANTENDRÁ LA SUMA ASEGURADA REDUCIDA.

EXCLUSIONES PARA EL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

LAS INDEMNIZACIONES PREVISTAS EN ESTE AMPARO ADICIONAL NO SE PAGARÁN CUANDO LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE LOS SIGUIENTES HECHOS O CUANDO OCURRAN EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS:

- **DE UNA ENFERMEDAD QUE SUFRA, LE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA, POR LA CUAL HAYA CONSULTADO O HAYA RECIBIDO SERVICIO O SUMINISTRO EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD AL DILIGENCIAMIENTO DE LA SOLICITUD DEL SEGURO O AL INICIO DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.**
- **LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE HAYA SIDO PROVOCADA POR EL MISMO ASEGURADO.**

LA INCAPACIDAD QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE CUANDO EL ASEGURADO TENGA UNA EDAD IGUAL O MAYOR A 65 AÑOS.

- b. **INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN**

MUNDIAL SEGUROS CUBRE LA MUERTE, LESIONES O PERDIDAS CORPORALES ENUMERADAS EN LA TABLA DE INDEMNIZACIONES INCLUIDA EN LA PRESENTE PÓLIZA, CAUSADAS POR UN ACCIDENTE, SIEMPRE QUE TENGAN LUGAR DENTRO DE LOS 180 DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE.

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, SE ENTIENDE POR ACCIDENTE EL HECHO EXTERIOR, IMPREVISTO, REPENTINO, E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, PROVENIENTE DE CAUSAS EXTERNAS.

MUNDIAL SEGUROS PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN ESTIPULADA EN EL CERTIFICADO DE SEGURO INDIVIDUAL EXPEDIDO PARA CADA ASEGURADO EN PARTICULAR Y DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL CONTADO DESDE EL RECIBO DE LAS PRUEBAS IDÓNEAS PARA LA FORMALIZACIÓN DEL RECLAMO CONFORME A LA SIGUIENTE TABLA DE INDEMNIZACIONES.

POR PÉRDIDA DE LA VIDA LA SUMA ASEGURADA POR PÉRDIDA DE AMBAS MANOS O AMBOS PIES O LA VISION DE AMBOS OJOS LA SUMA ASEGURADA POR PÉRDIDA DE UNA MANO O UN PIE Y LA VISION DE UN OJO LA SUMA ASEGURADA POR PÉRDIDA DE UNA MANO O UN PIE O LA VISION DE UN OJO 50% DE LA SUMA ASEGURADA PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO LAS PÉRDIDAS ANTERIORES SE DEFINEN ASÍ:

DE LAS MANOS: AMPUTACION TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACION RADIOCARPIANA.

DE LOS PIES: AMPUTACION TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACION TIBIOTARSIANA.

DE LOS OJOS: LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISION.

EN TODOS LOS CASOS SE ENTIENDE TAMBIÉN POR PERDIDA, 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 DE VARIAS PÉRDIDAS CAUSADAS POR EL MISMO ACCIDENTE, EL VALOR TOTAL DE LA INDEMNIZACIÓN SERÁ LA SUMA DE LOS PORCENTAJES CORRESPONDIENTES A CADA UNA, SIN EXCEDER LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL PACTADA EN EL CERTIFICADO PARA CADA ASEGURADO INDIVIDUAL EN PARTICULAR. ESTE AMPARO CONTINUARÁ EN VIGOR PARA EL CASO DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE, HASTA EL PRÓXIMO ANIVERSARIO DE LA PÓLIZA, POR LA DIFERENCIA ENTRE LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL Y LAS INDEMNIZACIONES YA PAGADAS; EN DICHO ANIVERSARIO EL AMPARO INDIVIDUAL TERMINARÁ.

SI EN LA PRESENTE PÓLIZA SE HA CONTRATADO EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y EN VIRTUD DE EL Y A CONSECUENCIA DEL MISMO ACCIDENTE MUNDIAL SEGUROS HA EFECTUADO ALGÚN PAGO, DICHO PAGO SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR EL PRESENTE AMPARO.

EXCLUSIONES PARA EL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

LAS INDEMNIZACIONES PREVISTAS EN ESTE AMPARO ADICIONAL NO SE PAGARÁN CUANDO LA MUERTE O LAS LESIONES QUE SUFRA EL ASEGURADO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE LOS SIGUIENTES HECHOS, O CUANDO OCURRAN EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS.

- EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (VIH) TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE, QUE SEA DIAGNOSTICADO POR UN MEDICO AUTORIZADO.
- LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL VIH DESCUBIERTO MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS O VIRUS DE VIH CON RESULTADO POSITIVO.
- SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL MISMO ASEGURADO EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- ACCIDENTES CON OCASIÓN DE ACTOS DE GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN ASONADA O MOTÍN, O A CONSECUENCIA DE ACTOS VIOLENTOS PROVENIENTES DE LA DECLARATORIA DE ESTADOS DE EXCEPCIÓN, SEGÚN LA CONSTITUCIÓN NACIONAL; O POR ACTOS DE AUTORIDAD CIVIL O MILITAR DE JURE O DE FACTO; O DE ACTOS VIOLENTOS DE PROTESTA O POR HALLARSE EL ASEGURADO PRESTANDO EL SERVICIO MILITAR DE CUALQUIER CLASE.
- LESIONES O MUERTE CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA, CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE, O CONTUNDENTE.
- ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.
- LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR VIOLACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO DE CUALQUIER NORMA LEGAL DE CARÁCTER PENAL O CONTRAVENCIONAL.
- LOS ACCIDENTES CAUSADOS ESTANDO EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS.
- ENFERMEDAD MENTAL O CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA O TARA, PREEXISTENTES, O INFECCIÓN BACTERIAL DISTINTA DE LA CONTRAÍDA POR UNA LESIÓN CORPORAL AMPARADA.
- LAS INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS, TALES COMO LA MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA, ETC.
- PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD.
- LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS, O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS, ETC., SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.
- PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA EN CUALQUIER RIÑA.
- CUANDO EL ASEGURADO SEA SUJETO PASIVO DE LOS SIGUIENTES TIPOS PENALES: HOMICIDIO EN CUALQUIERA DE LAS MODALIDADES ESTABLECIDAS EN LA LEY, O LESIONES PERSONALES SALVO QUE EL BENEFICIARIO PRESENTE FALLO DE AUTORIDAD COMPETENTE QUE CALIFIQUE EL HECHO COMO HOMICIDIO O LESIONES CULPOSAS, O CUANDO SE TRATE DE LESIÓN O MUERTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO, O POR HURTO MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN EL LUGAR DE SU RESIDENCIA HABITUAL O DENTRO DE LA SEDE HABITUAL DE SU ACTIVIDAD LABORAL SIEMPRE Y CUANDO ESTA NO SEA AMBULANTE.
 - c. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE O LESIONES CORPORALES CAUSADAS CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.

SE AMPARA LA MUERTE O LAS LESIONES CAUSADAS POR OTRA PERSONA, CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE, CASO EN EL CUAL SE PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA EN ADICIÓN A LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE AL AMPARO BÁSICO.

d. ENFERMEDADES GRAVES Y PROCEDIMIENTOS AMPARADOS

MUNDIAL SEGUROS CUBRE HASTA EL VALOR CONTRATADO PARA CADA ASEGURADO EN PARTICULAR, EN EL EVENTO QUE EL ASEGURADO SUFRA LAS ENFERMEDADES GRAVES DESCRITAS ADELANTE O DEBA PRACTICARSE ALGUNO DE LOS PROCEDIMIENTOS QUE MÁS ADELANTE SE MENCIONAN.

ENFERMEDADES Y PROCEDIMIENTOS CUBIERTOS.

- a) CÁNCER
- b) LEUCEMIA
- c) INFARTO DE MIOCARDIO
- d) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
- e) ACCIDENTE CEREBROVASCULAR
- f) CIRUGÍA ARTERIO CORONARIA.
- g) TRANSPLANTE DE ÓRGANOS.

EL AMPARO SE APLICA SOLAMENTE A LAS ENFERMEDADES GRAVES DEFINIDAS MÁS ADELANTE, CUANDO ÉSTAS SE MANIFIESTEN O SEAN DIAGNOSTICADAS POR PRIMERA VEZ, POR UN MÉDICO Y CONFIRMADAS POR EVIDENCIAS ACEPTABLES CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO, HABIENDO TRANSCURRIDO POR LO MENOS SEIS MESES DESDE LA INICIACIÓN DE LA PRIMERA VIGENCIA DE ESTE AMPARO.

LA SUMA QUE MUNDIAL SEGUROS PAGUE EN CASO DE ENFERMEDAD GRAVE, SERÁ IGUAL AL VALOR CONTRATADO PARA CADA ASEGURADO EN PARTICULAR, SIN EXCEDER EN NINGÚN CASO EL 50% DEL VALOR ASEGURADO EN EL AMPARO BÁSICO, ALCANZADO EN EL MOMENTO DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

LA INDEMNIZACIÓN POR ENFERMEDAD GRAVE NO ES ACUMULABLE AL AMPARO BÁSICO Y POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN DEL PRESENTE AMPARO, DICHA SUMA SERÁ DEDUCIDA DEL VALOR ASEGURADO CORRESPONDIENTE AL AMPARO BÁSICO. ASÍ MISMO, LA PRIMA PARA EL AMPARO PRINCIPAL SE REDUCIRÁ EN LA MISMA PROPORCIÓN QUE HAYA ENTRE EL MONTO PAGADO POR CONCEPTO DEL PRESENTE AMPARO Y EL VALOR ASEGURADO EN

EL AMPARO BÁSICO.

LA INDEMNIZACIÓN POR ENFERMEDAD GRAVE NO ES ACUMULABLE AL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN DEL PRESENTE AMPARO, DICHA SUMA SERÁ DEDUCIDA DEL VALOR ASEGURADO CORRESPONDIENTE AL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

EXCLUSIONES PARA EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

LAS INDEMNIZACIONES PREVISTAS EN ESTE AMPARO ADICIONAL NO SE PAGARÁN CUANDO LA ENFERMEDAD SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE LOS SIGUIENTES HECHOS, O CUANDO OCURRAN EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS:

- TENTATIVA DE SUICIDIO, ESTANDO O NO EL ASEGURADO EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES.
- ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS.
- ENFERMEDADES Y/O PADECIMIENTOS QUE LE HAYAN SIDO DIAGNOSTICADOS O POR LOS CUALES HAYA CONSULTADO O HAYA RECIBIDO SERVICIO O SUMINISTRO EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD AL DILIGENCIAMIENTO DE LA SOLICITUD DEL SEGURO O AL INGRESO A LA PÓLIZA
- CUALQUIER TIPO DE CÁNCER QUE SE HAYA MANIFESTADO O DIAGNOSTICADO ANTES DE LOS 180 DÍAS DE VIGENCIA CONTINUA DESDE EL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.
- CUALQUIER MANIFESTACIÓN O TUMOR EN PRESENCIA DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH.
- LESIONES PREMALIGNAS, CÁNCER DE PRÓSTATA ETAPA A, T1A O T1B DE LA CLASIFICACIÓN TNM, CÁNCER INSITU NO INVASIVO, TUMORES MALIGNOS DE PIEL (EXCEPTO MELANOMA MALIGNO).
- CÁNCER DE SENO O MATRIZ.
- ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIERA OTRA INTERVENCIÓN INTRA-ARTERIAL, ASÍ COMO EL TRATAMIENTO LÁSER, OPERACIONES DE VÁLVULA, OPERACIÓN POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA.
- ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES

TRANSITORIAS ISQUÉMICAS.

- CUALQUIER ENFERMEDAD QUE NO SE ENCUENTRE EXPRESAMENTE ENUNCIADA DENTRO DE LA COBERTURA DE ESTE AMPARO

E. DESEMPLEO:

EL PRESENTE AMPARO TIENE POR OBJETO INDEMNIZAR LA SUMA ASEGURADA MENSUAL PACTADA EN LA PÓLIZA, CUANDO DESPUÉS DE SEIS MESES DE CONTRATADO ESTE AMPARO EL ASEGURADO PIERDA INVOLUNTARIAMENTE SU EMPLEO ACTUAL AL CUAL HAYA ESTADO VINCULADO LABORALMENTE COMO MÍNIMO SEIS (6) MESES.

MUNDIAL SEGUROS PAGARA LA INDEMNIZACIÓN SUJETA AL DEDUCIBLE PACTADO Y A LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTE AMPARO.

OPERATIVIDAD DE LA COBERTURA.

EL PRESENTE AMPARO EMPEZARA SU COBERTURA A PARTIR DEL MES SIGUIENTE DE LA PÉRDIDA DEL EMPLEO.

EXCLUSIONES PARA EL AMPARO DE DESEMPLEO

LAS INDEMNIZACIONES PREVISTAS EN ESTE AMPARO ADICIONAL NO SE PAGARÁN CUANDO LA PÉRDIDA DEL EMPLEO SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE LOS SIGUIENTES HECHOS, O CUANDO OCURRAN EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS

- CUANDO SE TRATE DE EMPLEADOS A TÉRMINO FIJO, POR OBRA, POR LABOR, PRESTACIÓN DE SERVICIOS O POR HONORARIOS.
- CUANDO EL DESEMPLEO QUE SE ORIGINE AL FINALIZAR UN PERIODO DE ENTRENAMIENTO, CONTRATO DE APRENDIZAJE O PERIODO DE PRUEBA.
- CUANDO EL DESEMPLEO OCURRA DURANTE LOS SEIS (6) PRIMEROS MESES DE INCLUSIÓN DE LA PÓLIZA.
- CUANDO EL DESEMPLEO SE ORIGINE EN LA APLICACIÓN DE PLANES DE RETIRO VOLUNTARIO.
- CUANDO LA PÉRDIDA DEL EMPLEO SE PRODUZCA POR JUSTA CAUSA O RENUNCIA VOLUNTARIA.

- POR CALIFICACIÓN DE GRAN INVALIDEZ LABORAL O PENSIÓN DE VEJEZ.
- CUANDO EL DESEMPLEO SEA CONSECUENCIA DE LESIONES CAUSADAS A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO
- CUANDO SE TRATE DE TRABAJADORES INDEPENDIENTES
- CUANDO SE TRATE DE EMPLEADOS PÚBLICOS DE LIBRE REMOCIÓN Y NOMBRAMIENTO A EXCEPCIÓN DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS CON CARRERA ADMINISTRATIVA.

4. DEFINICIONES.

- a) **EL TOMADOR.-** Es la persona que traslada los riesgos para asegurar un número determinado de personas y es el responsable ante Mundial Seguros del pago de las primas.
- b) **GRUPO ASEGURABLE.-** Es el conformado por personas naturales, vinculadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tengan con una tercera persona (Tomador) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el seguro de vida.
- c) **CÁNCER:** La presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la multiplicación incontrolados de células malignas y la invasión de tejidos. Esta definición incluye melanoma maligno y enfermedades malignas del sistema linfático, como por ejemplo la enfermedad de Hodgkin (Linfogranuloma).
- d) **MELANOMA:** Tumores melánicos o pigmentados.
- e) **MALIGNO:** Tumor maligno consistente en masas de células pigmentarias, que presenta una notable tendencia a metastazar. Puede presentarse en piel sana o por degeneración de uno nuevo.
- f) **LEUCEMIA:** Enfermedad neoplástica de los órganos formadores de las células sanguíneas, caracterizada por la proliferación maligna de leucocitos o sus precursores de la médula ósea y sangre periférica.
- g) **INFARTO DE MIOCARDIO:** La muerte de una parte de músculo del miocardio como consecuencia de una irrigación sanguínea deficiente a la zona respectiva. El diagnóstico definitivo debe basarse en:

Historial de dolores torácicos típicos
Alteración reciente en electrocardiograma
Elevación de las enzimas cardíacas

Alteraciones ecocardiográficas.

h) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: Se entiende como insuficiencia renal crónica el fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia del cual hay que efectuar regularmente diálisis renal o un trasplante de riñón. La necesidad de diálisis regular, deberá estar certificada por un informe nefrológico.

i) ACCIDENTE CEREBROVASCULAR: Se entiende por tal cualquier incidente cerebrovascular que cause los síntomas neurológicos correspondientes durante más de 24 horas. Debe existir una destrucción del tejido cerebral causadas por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracraneal, así como pruebas de disfunción neurológica permanente.

j) CIRUGÍA ARTERIO-CORONARIA: La intervención quirúrgica a corazón abierto para la recuperación de una (1) ó más arterias coronarias tratadas con una operación de bypass o puente coronario por recomendación de un especialista y evidenciada por el resultado de una angiografía, para corregir una estenosis u oclusión en las arterias coronarias. La necesidad de tal intervención quirúrgica debe haber sido programada mediante una angiografía coronaria y el resultado de la misma, junto con el informe médico, deberá estar a disposición de Mundial Seguros.

k) TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES: Es el implante de un órgano o componente anatómico en el organismo, con el fin de restaurar una función orgánica gravemente deteriorada. Debe ser realizado en un hospital de alta especialidad, con unidad y programa de trasplante debidamente aprobados. Incluye la recuperación y trasplante del órgano o componentes, los estudios inmunológicos, el procedimiento de implante, el tratamiento de las complicaciones y el control postoperatorio, así como las drogas inmunosupresoras hasta por un periodo de doce (12) meses.

5. MODALIDADES DEL SEGURO.

5.1. SEGURO DE GRUPO CONTRIBUTIVO.- Es aquel cuya prima es sufragada, en su totalidad o en parte, por los miembros del grupo asegurado.

5.2. SEGURO DE GRUPO NO CONTRIBUTIVO.- Es aquel cuya prima es sufragada en su totalidad por el Tomador del seguro.

5.3. SEGURO DE GRUPO DEUDORES.- Es aquel cuyo objeto es el de amparar contra el riesgo de muerte, y contra el de incapacidad total y permanente si se hubiere contratado, hasta por el saldo insoluto de la deuda, a los deudores de un mismo acreedor (Tomador).

6. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.

PARA EL AMPARO BÁSICO

La edad mínima de ingreso es de 14 años y la máxima de setenta (70) años. La edad de permanencia es de setenta y cinco (75) años

PARA LOS AMPAROS ADICIONALES:

PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

La edad mínima de ingreso es de 14 años y la máxima 65 años. La edad de permanencia es de 70 años

PARA EL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN:

La edad mínima de ingreso es de 14 años y la máxima 65 años. La edad de permanencia es de 70 años

PARA EL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE O LESIONES CORPORALES CAUSADAS CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE:

La edad mínima de ingreso es de 14 años y la máxima 65 años. La edad de permanencia es de 70 años

PARA EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES:

La edad mínima de ingreso es de 14 años y la máxima de 59 años. La edad de permanencia es de 65 años

PARA EL AMPARO DE DESEMPLEO:

La edad mínima de ingreso es de 18 años y la máxima es de 64 años. La edad de permanencia es de 65 años.

7. VIGENCIA DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES.

Los amparos, respecto de cada persona, solo entrarán en vigor a partir de la fecha en que Mundial Seguros comunique por escrito su aprobación al Tomador. Si dentro de los treinta (30) días comunes siguientes a la fecha de recibo de la solicitud, Mundial Seguros no ha producido esta comunicación, se considerará como no aprobada.

No obstante, tratándose del seguro de Grupo Deudores, para la iniciación del amparo individual se requerirá, además de la aprobación de Mundial Seguros, el desembolso efectivo del importe del crédito.

8. TERMINACION DEL SEGURO INDIVIDUAL.

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por

la presente póliza, termina por las siguientes causas:

8.1 Por falta de pago de la prima, vencido el período de gracia.

8.2 Al vencimiento de la Póliza, si ésta no se renueva.

8.3 En el seguro del cónyuge o compañero(a) permanente, al fallecimiento del Asegurado principal o al ocurrir alguno de los eventos mencionados en los numerales 8.6 y 8.7 siguientes.

8.4 Cuando el Tomador revoque por escrito la Póliza.

8.5 Cuando al momento de la renovación de la Póliza el grupo asegurado sea inferior a veinticinco (25) personas.

8.6 Cuando el Asegurado principal solicite por escrito su exclusión del seguro.

8.7 Un mes después contado a partir de la fecha en que el Asegurado principal deje de pertenecer al grupo asegurable.

8.9 En el período anual inmediato a la fecha en que el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia según lo establecido para cada amparo.

8.10 Tratándose del amparo de desempleo, en los siguientes casos:

1. Cuando el asegurado cumpla la fecha de edad de pensión vigente por Ley.
2. Cuando el asegurado se jubile
3. Por mora en el pago de la prima en las condiciones de la ley

PARÁGRAFO PRIMERO.- Lo preceptuado en los numerales 8.3, 8.6 y 8.7. Anteriores, se entiende sin perjuicio de lo dispuesto en la condición décima sexta (16) de esta Póliza, denominada Convertibilidad.

9. BENEFICIARIOS

El Beneficiario puede ser a título gratuito, a título oneroso o legal.

Cuando el Beneficiario sea a título gratuito, el Asegurado podrá cambiarlo en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a Mundial Seguros. El Tomador no podrá intervenir en la designación de Beneficiarios ni figurar como tal.

Cuando no se designe Beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se aplicará lo previsto en el artículo 1142 del Código de Comercio.

10. CALCULO DE LA PRIMA.

La prima para cada anualidad se calculará teniendo en cuenta la edad de cada asegurado, su estado de salud, el monto asegurado individual en el momento de ingresar a esta Póliza y la ocupación individual de sus integrantes. Para ingresos posteriores a la expedición o renovación de la Póliza se cobrará la prima a prorrata, con base en los factores anteriores.

11. FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS.

En el seguro de Grupo contributivo y no contributivo las primas son anuales, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante aplicación de recargos del 4%, 6%, y 10%, respectivamente.

En el seguro de Grupo de deudores la vigencia y las primas podrán ser anuales, semestrales, trimestrales, bimestrales y mensuales, dependiendo de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda y no habrá lugar al recargo por fraccionamiento.

12. PAGO DE LA PRIMA.

El pago de la prima o de la primera cuota en caso de fraccionamiento para su pago, es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro.

En el caso de fraccionamiento de la prima, para el pago de las cuotas de prima subsiguientes a la primera, Mundial Seguros concede, sin recargo de intereses, un plazo de gracia de un mes. Durante dicho plazo se considerará el seguro en vigor y, por consiguiente, si ocurre algún siniestro Mundial Seguros tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del Tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Si las cuotas de prima posteriores a la primera no fueren pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación automática del contrato y Mundial Seguros quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

En caso de renovación del contrato de seguro, se concede para el pago de la primera cuota o prima un plazo de gracia de un (1) mes a partir de la iniciación de la vigencia de la renovación del seguro, durante el cual se considera el seguro en vigor.

13. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE.

El Tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del

riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por Mundial Seguros. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por Mundial Seguros, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo, excepto lo previsto en la condición décima cuarta, Irreductibilidad.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no será nulo, pero Mundial Seguros sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato representen respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia o inexactitud provienen del Asegurado, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su seguro individual.

Las sanciones anteriores no son aplicables si Mundial Seguros, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre los cuales versan los vicios de la declaración o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

14. IRREDUCTIBILIDAD.

Transcurridos dos (2) años en vida del Asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

15. INEXACTITUD EN LA DECLARACION DE EDAD.

Si respecto a la edad del Asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- a) Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de Mundial Seguros, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.
- b) Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por Mundial Seguros, y
- c) Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el numeral b)

anterior.

PARÁGRAFO.- Los numerales b) y c) anteriores no se aplican cuando la prima se establezca con base en el sistema de tasas promedio o se utilice la tarifa para asegurados de edad desconocida.

16. CONVERTIBILIDAD.

Tratándose de seguro de grupo contributivo o de seguro no contributivo, los asegurados menores de 75 años que se separen del grupo asegurado después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo la Póliza de Grupo, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que estén autorizados a Mundial Seguros, con excepción de los planes temporales y crecientes, siempre y cuando los solicite dentro de los treinta (30) días comunes siguientes contados a partir de su retiro del Grupo. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el Asegurado y su ocupación en la fecha de la solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirán las Pólizas individuales con la clasificación impuesta bajo la Póliza de Grupo y la extraprima que corresponda al seguro de Vida Individual.

Si el Asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la Póliza Individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que en ella se hubiere expedido (medie o no solicitud o pago de prima) sus Beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la presente Póliza.

17. AVISO DE SINIESTRO.

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la Póliza, sus amparos adicionales o anexos, el Tomador o el Beneficiario, según el caso, tiene la obligación de dar aviso a Mundial Seguros del siniestro, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

18. PAGO DEL SINIESTRO.

Mundial Seguros pagará, por conducto del Tomador, a los Beneficiarios o directamente a éstos, la indemnización a que está obligada por la Póliza y sus amparos adicionales si los hubiere, dentro del término legal, contado a partir de la fecha en que se acredite ante la Aseguradora la ocurrencia del siniestro y la cuantía del siniestro si fuere el caso de conformidad con el Artículo 1077 del Código de Comercio, mediante la utilización de todos los medios probatorios establecidos en la ley colombiana para el efecto, para lo cual se podrán aportar especialmente los siguientes documentos:

PARA EL AMPARO DE MUERTE NATURAL

- Carta formal de reclamación relatando los hechos
- Registro civil de defunción en copia auténtica.
- Fotocopia de la cedula de ciudadanía del asegurado.
- Copia de la historia clínica o completa.
- Diligenciamiento del formato CV-14 (formato de Mundial Seguros).
- Documentos que acrediten parentesco
- Documentos que acrediten parentesco. Copia auténtica del registro civil de nacimiento de los beneficiarios menores de 7 años, copia de la tarjeta de identidad o de la cédula de ciudadanía para los mayores de edad. Copia auténtica del registro civil de matrimonio o declaración extra juicio en caso de unión marital de hecho.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o por los beneficiarios
- Documentos que acrediten parentesco. Copia auténtica del registro civil de nacimiento de los beneficiarios menores de 7 años, copia de la tarjeta de identidad o de la cédula de ciudadanía para los mayores de edad. Copia auténtica del registro civil de matrimonio o declaración extra juicio en caso de unión marital de hecho.

PARA EL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL

- Carta formal de reclamación relatando los hechos
- Registro Civil de defunción en copia auténtica
- Fotocopia de la cedula de ciudadanía del asegurado.
- Copia de la historia clínica completa.
- Diligenciamiento del formato CV-14 (si hubo hospitalización) (formato de Mundial Seguros)
- Copia del acta de levantamiento del cadáver o certificación de la fiscalía sobre la ocurrencia de la muerte y posible causa del fallecimiento.
- Copia del informe de necropsia
- Formato Sarlaft debidamente diligenciado por los beneficiarios

PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- Carta formal de reclamación relatando los hechos

- Fotocopia de la cedula de ciudadanía del asegurado.
- Fotocopia de la historia clínica completa. Diligenciamiento del formato CV-14A (informe incapacidad total y permanente) (formato de Mundial Seguros).
- Calificación de Invalidez según dictamen de la junta de calificación de invalidez o alguna de las entidades que de conformidad con el sistema de seguridad social están facultadas para hacerlo
- Formato Sarlaft debidamente diligenciado por los beneficiarios

PARA EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

- Carta formal de reclamación relatando los hechos
- Fotocopia de la cedula de ciudadanía del asegurado.
- Fotocopia de la historia clínica completa
- Formato Sarlaft debidamente diligenciado por los beneficiarios
- Diligenciamiento del formato CV-14A (informe incapacidad total y permanente) (formato de Mundial Seguros).
- Para el amparo de enfermedades graves el asegurado deberá presentar pruebas fehacientes que determinen la existencia del hecho amparado, emitidas por un médico con registro en el país, presentando pruebas tales como:

CÁNCER: Resultado de anatomía Patológica e historias clínicas.

LEUCEMIA: Resultado del aspirado de médula (Patología) e historia clínica.

INFARTO DEL MIOCARDIO: Copia de la historia clínica completa. Electrocardiogramas (Lectura y Trazado) durante la hospitalización. Resultado de medición de enzimas cardíacas. Ecocardiogramas Otros exámenes practicados.

CIRUGÍA ARTERIOCORONARIA: Angiografía coronaria, resultado de la misma, descripción quirúrgica del procedimiento, informe médico e historia clínica.

ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR: Certificado del médico especialista, resultados de tomografías y resonancias magnéticas y resultado de exámenes practicados, copia de la historia clínica.

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: Certificado del médico especialista, pruebas de filtración glomerular y Resultado de exámenes practicados, copia de la historia clínica.

TRANSPLANTE DE ÓRGANOS: Historia clínica con el nombre quirúrgico, descripción del procedimiento y resultado de exámenes practicados.

- Para el amparo de desempleo, el asegurado deberá presentar certificación emitida por su último empleador, en la cual se haga constar:

El tiempo de vinculación laboral
 Fecha del retiro
 Motivo de la terminación del contrato de trabajo
 La clase de contrato
 Fecha de emisión de la certificación

En el evento en que durante el período de indemnización el asegurado obtenga un nuevo empleo, cesará la obligación de MUNDIAL SEGUROS un mes después de la obtención de dicho empleo.

19. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION.

El Asegurado o Beneficiario, en su caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente Póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieron o utilizaren declaraciones falsas, o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

20. RENOVACION ANUAL DEL CONTRATO.

La presente Póliza es renovable a voluntad de las partes contratantes.

Si las partes con una anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento no manifestaren por escrito lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente, en iguales condiciones, por un periodo igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la condición Décima Segunda de la presente póliza, correspondiente al pago de la prima.

21. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

Mundial Seguros expedirá para cada Asegurado un certificado individual en aplicación a esta Póliza. En caso de cambio de Beneficiario o de valor asegurado, se expedirá un nuevo certificado que reemplazará al anterior.

22. REVOCACION DEL CONTRATO.

La presente Póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocados por el Tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a Mundial Seguros. El importe de la prima devengada y de la devolución se calculará a prorrata.

Tratándose de los amparos adicionales, Mundial Seguros podrá revocarlos mediante aviso escrito enviado al Tomador a su última dirección conocida, con no menos de quince (15) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío. En este caso, Mundial Seguros devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de revocación.

PARAGRAFO.- El hecho de que Mundial Seguros reciba suma alguna, después de la fecha de revocación, no hará perder los efectos a dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.

23. NOTIFICACIONES.

Cualquier declaración que deban hacer las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores deberá consignarse por escrito, con excepción de lo dicho en la condición décima séptima para el aviso del siniestro, y será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes. Para tal efecto, en la carátula de la Póliza se indica la dirección de Mundial Seguros para la notificación.

24. DERECHO DE INSPECCION.

El Tomador autoriza a Mundial Seguros para inspeccionar sus libros y documentos que se refieran al manejo de esta Póliza.

25. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

Toda persona debe cumplir con los requisitos de asegurabilidad que le señale Mundial Seguros.

26. PRESCRIPCION.

La prescripción de las acciones derivadas de la presente Póliza se regirá de acuerdo con lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.

27. MODIFICACIONES.

Toda modificación a las condiciones impresas de la Póliza, así como las condiciones adicionales o a los anexos, deberá ponerse a disposición de la Superintendencia Financiera de Colombia antes de su utilización, en la forma y con la antelación que dicha entidad determine. Si durante la vigencia de la presente Póliza se modifican las condiciones generales registradas ante la Superintendencia Financiera de

Colombia, y representan un beneficio en favor del Asegurado, tales modificaciones se considerarán automáticamente incorporadas a la Póliza, siempre que el cambio no implique un aumento en la prima originalmente pactada.

28. DOMICILIO.

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de _____ en la República de Colombia.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



EL TOMADOR

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
CALLE 33 No. 6B-24 PISOS 2 Y 3 TELEFONO 285 5600 BOGOTÁ, D.C.

Se ha superado la longitud máxima de la línea de datos