INICIACION
ORIGINAL

VIDA GRUPO DEUDORES
CARATULA POLIZA GRUPO
BANCO GNB SUDAMERIS S.A.

LA PRESENTE POLIZA AMPARA LOS RIESGOS DESCRITOS EN EL CONDICIONADO GENERAL DE LA POLIZA DE SEGURO REGISTRADA EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EN EL CODIGO 01022023-1326-P-34-000VTE56819FEB23-D00I PARA ESTA POLIZA RIGEN TODAS LAS CLAUSULAS, DEDUCIBLES Y GARANTIAS EXPRESADAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO	POLIZA GRUPO	CONTRATO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION OF. MAPFRE	CIUDAD
871 87101	5024424900134	30891	0	FINANCIERO	Avenida Carrera 70 No 99 - 72	BOGOTA D.C.

TOMADOR	BANCO GNB SUDAMERIS	**CIUDAD**	BOGOTA D.C.	**NIT / C.C.**	8600507501
DIRECCION	KR 7 NORTE 71 - 52 TO B LC 101	**TELEFONO**	3433900	**CORREO ELECTRONICO**	JECORTES@GNBSURAMERIS.C
TIPO DE CONTRATO	SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES				

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORMACIÓN DE LA POLIZA

VIGILADO

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA						VIGENCIA CERTIFICADO					
DIA	MES	AÑO		HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS		HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
19	12	2025	**INICIACION**	00:00	31	12	2024	730	**INICIACION**	00:00	31	12	2024	730
			TERMINACION	00:00	31	12	2026		**TERMINACION**	00:00	31	12	2026	

CONDICIONES PARTICULARES

A. SE ANEXAN CONDICIONES PARTICULARES

OTRAS CONDICIONES APLICABLES

* SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES

* LA SOLICITUD DE INGRESO A LA POLIZA MATRIZ DILIGENCIADA Y FIRMADA POR EL TOMADOR, LAS SOLICITUDES SUSCRITAS POR LOS GRUPOS ASEGURADOS, ASI COMO CUALQUIER DOCUMENTO ANEXO HARAN PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA.

* LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOF PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION A LA EXPEDICION DEL CONTRATO, SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.

* LAS COBERTURAS ASI COMO LAS SUMAS ASEGURADAS SERAN REGISTRADAS EXPRESAMENTE EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE CADA RIESGO.

* LA COMPAÑÍA NO ESTÁ EN LA OBLIGACION DE PAGAR INDEMNIZACIÓN ALGUNA CUANDO EL ASEGURADO NO HAYA CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS MÉDICOS DE ASEGURABILIDAD EXIGIDOS POR LA COMPAÑÍA POF SUPERAR LOS LÍMITES DE EDAD O SUMA ASEGURADA, O CUANDO DECLARE TENER ALGUNA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA CON ANTERIORIDAD AL INGRESO DE LA PÓLIZA, AUN CUANDO EL TOMADOR HAYA PAGADO LA PRIMA CORRESPONDIENTE.

* CUANDO EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA ESTIPULADA EN LAS CONDICIONES DEL SEGURO PARA ALGUNO O ALGUNOS DE LOS AMPAROS CONTRATADOS, SE ENTENDERÁ QUE A PARTIR DE ESE MOMENTO NO SE ENCUENTRA ASEGURADO PARA DICHO AMPARO, MANTENIÉNDOSE LA POLIZA VIGENTE PARA LOS DEMÁS EN LOS CUALES EL ASEGURADO CUMPLA LAS CONDICIONES PARA HACER PARTE DEI GRUPO ASEGURADO.

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
JARGU S A CORREDORES DE SEGUROS	CORREDOR	3505	6171411	0,00

SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

VALORES EN DOLARES EEUU				
PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICIÓN	IMPUESTOS A LAS VENTAS	TOTAL PRIMA	TOTAL A PAGAR
APLICA A CADA RIESGO	APLICA A CADA RIESGO	APLICA A CADA RIESGO	APLICA A CADA RIESGO	APLICA AL RIESGO

WWW.MAPFRE.COM.CO.

ESTIMADO CLIENTE, PARA CONOCER LOS CONDICIONADOS DEL PRODUCTO CONTRATADO Y UNA AMPLIA INFORMACIÓN SOBRE NUESTROS PRODUCTOS Y SERVICIOS PUEDE CONSULTAR LA PÁGINA WEB WWW.MAPFRE.COM.CO.

ESTIMADO CLIENTE, PARA CONOCER LOS CONDICIONADOS DEL PRODUCTO CONTRATADO Y UNA AMPLIA INFORMACIÓN SOBRE NUESTROS PRODUCTO CONTRATADO Y UNA AMPLIA INFORMACIÓN SOBRE NUESTROS PRODUCTOS Y SERVICIOS PUEDE CONSULTAR LA PÁGINA WEB PRODUCTOS Y SERVICIOS

EL UNICO DOCUMENTO VALIDO PARA DETERMINAR EL MONTO DE LAS PRIMAS A PAGAR POR PARTE DEL TOMADOR, SERA LA CUENTA DE COBRO EMITIDA DIRECTAMENTE POR LA ASEGURADORA. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL TOMADOR PAGARA LA PRIMA DE LA PRESENTE POLIZA, A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA ENTREGA DE LA CUENTA DE COBRO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DE LA POLIZA Y DARA DERECHO A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICION DEL CONTRATO, SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.

REGIMEN COMUN, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 10520 DE DICIEMBRE 18/03.AGENTE RETENEDOR DEL IVA. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96
SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5097 DE JUNIO 21/13

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

TOMADOR

NIT. 891.700.037-9 PBX: 6503300 FAX: 6503400 www.mapfre.com.co E-mail: mapfre@mapfre.com.co Bogotá D.C., Colombia
N.D. = NO DECLARADO

SMMLV = SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE.
SMDLV = SALARIO MINIMO DIARIO LEGAL VIGENTE.

INICIACION
ORIGINAL

VIDA GRUPO DEUDORES
CARATULA POLIZA GRUPO
BANCO GNB SUDAMERIS S.A.

LA PRESENTE POLIZA AMPARA LOS RIESGOS DESCRITOS EN EL CONDICIONADO GENERAL DE LA POLIZA DE SEGURO REGISTRADA EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EN EL CODIGO 01022023-1326-P-34-000VTE56819FEB23-D00I PARA ESTA POLIZA RIGEN TODAS LAS CLAUSULAS, DEDUCIBLES Y GARANTIAS EXPRESADAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES

INFORMACION GENERAL

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RAMO / PRODUCTO	POLIZA GRUPO	CONTRATO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION OF. MAPFRE	CIUDAD
871 87101	5024424900134	30891	0	FINANCIERO	Avenida Carrera 70 No 99 - 72	BOGOTA D.C.

TOMADOR	BANCO GNB SUDAMERIS	**CIUDAD**	BOGOTA D.C.	**NIT / C.C.**	8600507501
DIRECCION	KR 7 NORTE 71 - 52 TO B LC 101	**TELEFONO**	3433900	**CORREO ELECTRONICO**	JECORTES@GNBSURAMERIS.C
TIPO DE CONTRATO	SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES				

INFORMACIÓN DE LA POLIZA

VIGILADO

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA						VIGENCIA CERTIFICADO					
DIA	MES	AÑO		HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS		HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
19	12	2025	INICIACION	00:00	31	12	2024	730	INICIACION	00:00	31	12	2024	730
			TERMINACION	00:00	31	12	2026		TERMINACION	00:00	31	12	2026	

ASEGURADOS

TXT_ASEG_1

TXT_ASEG_2

BENEFICIARIOS

TXT_BENEF_1

TXT_BENEF_2

CONVERTIBILIDAD

Los asegurados 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 la Compañía promueve, con excepción de los planes temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite dentro del mes, contado a partir de su retiro del grupo.

El Seguro Individual se emitirá deacuerdo con las condiciones del respectivo plan conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado, su ocupación en la fecha de la solicitud y extra prima que tuviere.

PLAZO PARA EL AVISO DE SINIESTRO

El Tomador, el Asegurado o los Beneficiarios según el caso, deberán dar aviso a la Compañía, de toda lesión, pérdida o muerte que pueda dar origen a una reclamación comprendida en los términos de esta Póliza, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer los hechos que dan lugar a la reclamación.

PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA

El Tomador deberá pagar dentro de los NUM_DIAS_PRIMA días contados a partir del inicio de vigencia del correspondiente certificado de cobro.

TERMINACION DEL SEGURO INDIVIDUAL

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos termina por las siguientes causas:

A. Por el no pago de la prima, vencido el periodo de gracia

B. A la terminacion de la vigencia del seguro, si este no se renueva

C. Por el pago de indemnizacion igual al 100% del valor asegurado por cualquiera de los amparos contratados

D. Cuando el tomador revoque por escrito la póliza

REGIMEN COMUN, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 10520 DE DICIEMBRE 18/03.AGENTE RETENEDOR DEL IVA. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96
SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5097 DE JUNIO 21/13

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

TOMADOR

INICIACION
ORIGINAL

VIDA GRUPO DEUDORES
CARATULA POLIZA GRUPO
BANCO GNB SUDAMERIS SA

LA PRESENTE POLIZA AMPARA LOS RIESGOS DESCRITOS EN EL CONDICIONADO GENERAL DE LA POLIZA DE SEGURO REGISTRADA EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EN EL CODIGO 01022023-1326-P-34-000VTE56819FEB23-D00I PARA ESTA POLIZA RIGEN TODAS LAS CLAUSULAS, DEDUCIBLES Y GARANTIAS EXPRESADAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES

INFORMACION GENERAL

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RAMO / PRODUCTO	POLIZA GRUPO	CONTRATO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION OF. MAPFRE	CIUDAD
871 87101	5024425900114	63409	0	FINANCIERO	Avenida Carrera 70 No 99 - 72	BOGOTA D.C.

TOMADOR	BANCO GNB SUDAMERIS	**CIUDAD**	BOGOTA D.C.	**NIT / C.C.**	8600507501
DIRECCION	KR 7 NORTE 71 - 52 TO B LC 101	**TELEFONO**	3433900	**CORREO ELECTRONICO**	JECORTES@GNBSURAMERIS.C
TIPO DE CONTRATO	SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES				

INFORMACIÓN DE LA POLIZA

VIGILADO

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA						VIGENCIA CERTIFICADO					
DIA	MES	AÑO		HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS		HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
19	12	2025	**INICIACION**	00:00	31	12	2024	730	**INICIACION**	00:00	31	12	2024	730
			TERMINACION	00:00	31	12	2026		**TERMINACION**	00:00	31	12	2026	

CONDICIONES PARTICULARES

A. SE ANEXAN CONDICIONES PARTICULARES

OTRAS CONDICIONES APLICABLES

* SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES

* LA SOLICITUD DE INGRESO A LA POLIZA MATRIZ DILIGENCIADA Y FIRMADA POR EL TOMADOR, LAS SOLICITUDES SUSCRITAS POR LOS GRUPOS ASEGURADOS, ASI COMO CUALQUIER DOCUMENTO ANEXO HARAN PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA.

* LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOF PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION A LA EXPEDICION DEL CONTRATO, SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.

* LAS COBERTURAS ASI COMO LAS SUMAS ASEGURADAS SERAN REGISTRADAS EXPRESAMENTE EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE CADA RIESGO.

* LA COMPAÑÍA NO ESTÁ EN LA OBLIGACION DE PAGAR INDEMNIZACIÓN ALGUNA CUANDO EL ASEGURADO NO HAYA CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS MÉDICOS DE ASEGURABILIDAD EXIGIDOS POR LA COMPAÑÍA POF SUPERAR LOS LÍMITES DE EDAD O SUMA ASEGURADA, O CUANDO DECLARE TENER ALGUNA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA CON ANTERIORIDAD AL INGRESO DE LA PÓLIZA, AUN CUANDO EL TOMADOR HAYA PAGADO LA PRIMA CORRESPONDIENTE.

* CUANDO EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA ESTIPULADA EN LAS CONDICIONES DEL SEGURO PARA ALGUNO O ALGUNOS DE LOS AMPAROS CONTRATADOS, SE ENTENDERÁ QUE A PARTIR DE ESE MOMENTO NO SE ENCUENTRA ASEGURADO PARA DICHO AMPARO, MANTENIÉNDOSE LA POLIZA VIGENTE PARA LOS DEMÁS EN LOS CUALES EL ASEGURADO CUMPLA LAS CONDICIONES PARA HACER PARTE DEI GRUPO ASEGURADO.

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
JARGU S A CORREDORES DE SEGUROS	CORREDOR	3505	6171411	0,00

SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

VALORES EN DOLARES EEUU				
PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICIÓN	IMPUESTOS A LAS VENTAS	TOTAL PRIMA	TOTAL A PAGAR
APLICA A CADA RIESGO	APLICA A CADA RIESGO	APLICA A CADA RIESGO	APLICA A CADA RIESGO	APLICA AL RIESGO

WWW.MAPFRE.COM.CO.

ESTIMADO CLIENTE, PARA CONOCER LOS CONDICIONADOS DEL PRODUCTO CONTRATADO Y UNA AMPLIA INFORMACIÓN SOBRE NUESTROS PRODUCTOS Y SERVICIOS PUEDE CONSULTAR LA PÁGINA WEB WWW.MAPFRE.COM.CO.

ESTIMADO CLIENTE, PARA CONOCER LOS CONDICIONADOS DEL PRODUCTO CONTRATADO Y UNA AMPLIA INFORMACIÓN SOBRE NUESTROS PRODUCTO CONTRATADO Y UNA AMPLIA INFORMACIÓN SOBRE NUESTROS PRODUCTOS Y SERVICIOS PUEDE CONSULTAR LA PÁGINA WEB PRODUCTOS Y SERVICIOS

EL UNICO DOCUMENTO VALIDO PARA DETERMINAR EL MONTO DE LAS PRIMAS A PAGAR POR PARTE DEL TOMADOR, SERA LA CUENTA DE COBRO EMITIDA DIRECTAMENTE POR LA ASEGURADORA. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL TOMADOR PAGARA LA PRIMA DE LA PRESENTE POLIZA, A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA ENTREGA DE LA CUENTA DE COBRO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DE LA POLIZA Y DARA DERECHO A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICION DEL CONTRATO, SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.

REGIMEN COMUN, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 10520 DE DICIEMBRE 18/03.AGENTE RETENEDOR DEL IVA. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96
SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5097 DE JUNIO 21/13

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

TOMADOR

NIT. 891.700.037-9 PBX: 6503300 FAX: 6503400 www.mapfre.com.co E-mail: mapfre@mapfre.com.co Bogotá D.C., Colombia
N.D. = NO DECLARADO

SMMLV = SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE.
SMDLV = SALARIO MINIMO DIARIO LEGAL VIGENTE.

INICIACION
ORIGINAL

VIDA GRUPO DEUDORES
CARATULA POLIZA GRUPO
BANCO GNB SUDAMERIS SA

LA PRESENTE POLIZA AMPARA LOS RIESGOS DESCRITOS EN EL CONDICIONADO GENERAL DE LA POLIZA DE SEGURO REGISTRADA EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EN EL CODIGO 01022023-1326-P-34-000VTE56819FEB23-D00I PARA ESTA POLIZA RIGEN TODAS LAS CLAUSULAS, DEDUCIBLES Y GARANTIAS EXPRESADAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO	POLIZA GRUPO	CONTRATO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION OF. MAPFRE	CIUDAD
871 87101	5024425900114	63409	0	FINANCIERO	Avenida Carrera 70 No 99 - 72	BOGOTA D.C.

TOMADOR	BANCO GNB SUDAMERIS	**CIUDAD**	BOGOTA D.C.	**NIT / C.C.**	8600507501
DIRECCION	KR 7 NORTE 71 - 52 TO B LC 101	**TELEFONO**	3433900	**CORREO ELECTRONICO**	JECORTES@GNBSURAMERIS.C
TIPO DE CONTRATO	SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES				

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORMACIÓN DE LA POLIZA

VIGILADO

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA						VIGENCIA CERTIFICADO					
DIA	MES	AÑO		HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS		HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
19	12	2025	INICIACION	00:00	31	12	2024	730	INICIACION	00:00	31	12	2024	730
			TERMINACION	00:00	31	12	2026		TERMINACION	00:00	31	12	2026	

ASEGURADOS

TXT_ASEG_1

TXT_ASEG_2

BENEFICIARIOS

TXT_BENEF_1

TXT_BENEF_2

CONVERTIBILIDAD

Los asegurados 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 la Compañía promueve, con excepción de los planes temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite dentro del mes, contado a partir de su retiro del grupo.

El Seguro Individual se emitirá deacuerdo con las condiciones del respectivo plan conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado, su ocupación en la fecha de la solicitud y extra prima que tuviere.

PLAZO PARA EL AVISO DE SINIESTRO

El Tomador, el Asegurado o los Beneficiarios según el caso, deberán dar aviso a la Compañía, de toda lesión, pérdida o muerte que pueda dar origen a una reclamación comprendida en los términos de esta Póliza, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer los hechos que dan lugar a la reclamación.

PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA

El Tomador deberá pagar dentro de los NUM_DIAS_PRIMA días contados a partir del inicio de vigencia del correspondiente certificado de cobro.

TERMINACION DEL SEGURO INDIVIDUAL

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos termina por las siguientes causas:

A. Por el no pago de la prima, vencido el periodo de gracia

B. A la terminacion de la vigencia del seguro, si este no se renueva

C. Por el pago de indemnizacion igual al 100% del valor asegurado por cualquiera de los amparos contratados

D. Cuando el tomador revoque por escrito la póliza

REGIMEN COMUN, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 10520 DE DICIEMBRE 18/03.AGENTE RETENEDOR DEL IVA. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96
SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5097 DE JUNIO 21/13

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

TOMADOR

CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE VIDA GRUPO

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LA COMPAÑÍA, SE COMPROMETE A PAGAR AL TOMADOR, A LOS BENEFICIARIOS O AL ASEGURADO, SEGÚN SEA EL CASO, CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA, EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA 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 SE HAYA PAGADO EL VALOR DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE.

1. AMPARO BÁSICO

1.1. FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA.

SI EL ASEGURADO FALLECE POR CUALQUIER CAUSA, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE QUE LA FECHA DE FALLECIMIENTO OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA

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

2. AMPAROS ADICIONALES

El TOMADOR PODRÁ CONTRATAR, SI LO DESEA, TODOS O ALGUNO(S) DEL(OS) SIGUIENTE(S) AMPARO(S).

2.1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO EL VALOR CONTRATADO PARA ESTA COBERTURA, SI COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE SUFRIDO POR EL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO HAYA SIDO OCASIONADA O SE MANIFIESTE ESTANDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y LE PRODUZCA UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, Y PERSISTA POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR A CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN LA CUAL SE REALIZA EL DIAGNÓSTICO QUE GENERA LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR PRIMERA VEZ, PARA EL CASO DE LAS ENFERMEDADES, PARA LOS ACCIDENTES CORRESPONDE A LA FECHA DEL ACCIDENTE QUE DEBERÁN ESTAR DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

PARA EFECTOS DE ESTA COBERTURA LA FECHA DE SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN QUE FIGURE EN EL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. PARA LOS REGÍMENES EXCEPTUADOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL LA FECHA DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN QUE FIGURE EN EL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SALVO QUE NO SE DETERMINE EN EL DICTAMEN, CASO EN EL CUAL Y DE MANERA SUBSIDIARIA LA FECHA DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN EMITIDA POR LA ENTIDAD COMPETENTE DEL RÉGIMEN EXCEPTUADO

PARA LA DETERMINACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EL ASEGURADO DEBERÁ APORTAR A LA COMPAÑÍA COPIA DE SU HISTORIA CLÍNICA COMPLETA, Y EL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL QUE DEMUESTRE UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%), EMITIDA POR LA EPS, ARL O AFP, CONFORME A LAS REGLAS DEL MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ Y LAS EMITIDAS POR LAS ENTIDADES QUE PERTENECEN A LOS REGÍMENES DE EXCEPCIÓN, CONFORME A LAS REGLAS DEL MANUAL CORRESPONDIENTE PARA LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ.

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

2.1.1. EXCLUSIONES

EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- LOS EVENTOS ACCIDENTALES CASUADOS DIRECTAMENTE POR INVASIÓN, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, ASONADA O ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCIÓN CIVIL O POR APLICACIÓN DE LA LEY MARCIAL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, PODER MILITAR USURPADO, MOTÍN; CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; EVENTOS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, RADIACTIVIDAD O USO DE ARMAS ATOMICAS, BACTERIOLÓGICAS O QUÍMICAS. SALVO LOS EVENTOS ACCIDENTALES CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR ACTOS DE TERRORISMO.

- LA TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIONES INTENCIONALMENTE CAUSADAS POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.

- LA COMPETENCIA, PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES DE BUCEO, ALPINISMO, ESCALAMIENTO, EN LOS QUE SE HAGA USO DE SOGAS O GUÍAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, VUELOS EN COMETA, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO.

- LA PRÁCTICA DE CUALQUIER DEPORTE DE MANERA PROFESIONAL.

- PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS.

- CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS.

- ENFERMEDAD MENTAL.

- ENFERMEDADES O LESIONES DIAGNOSTICADAS O TRATADAS CON ANTERIORIDAD A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO, ASÍ COMO LAS DE ORIGEN CONGÉNITO, SIEMPRE Y CUANDO SEAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO AL INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL O A LA INCLUSIÓN DE LA COBERTURA EN LA PÓLIZA.

- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN EJERCICIO DE FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIVO, DE SEGURIDAD O VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA Y SEA ESTA LA CAUSA DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE ALUCINÓGENOS Y SEA ESTA LA CAUSA DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN CUALQUIER TIPO DE AERONAVE, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AEROLÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS Y SEA ESTA LA CAUSA DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

- TENTATIVA DE HOMICIDIO, SALVO EL OCURRIDO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO Y SEA ESTA LA CAUSA DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

2.2. FALLECIMIENTO ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

SI EL ASEGURADO FALLECE O SUFRE ALGUNA DE LAS LESIONES CORPORALES ENUMERADAS EN LA TABLA DE INDEMNIZACIONES PREVISTA EN EL NUMERAL 2.2.1, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE Y CUANDO EL FALLECIMIENTO O LA LESIÓN CORPORAL OCURRA DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE.

LA COMPAÑÍA CUBRE EL DESAPARECIMIENTO DEL ASEGURADO CUANDO OCURRA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES EVENTOS, QUE DEN ORIGEN A LA DECLARACIÓN JUDICIAL DE PRESUNCIÓN DE MUERTE POR DESAPARECIMIENTO, CON ARREGLO A LA LEY COLOMBIANA:

LA DESAPARICIÓN EN CATÁSTROFES NATURALES TALES COMO: TERREMOTOS, INUNDACIONES, MAREMOTOS, DESAPARICIÓN EN UN RÍO, LAGO O MAR, DESAPARICIÓN COMO CONSECUENCIA DEL EXTRAVÍO, CAÍDA, EXPLOSIÓN, NAUFRAGIO O ENCALLADURA DE CUALQUIER VEHÍCULO DEL CUAL NO EXISTA EXCLUSIÓN EXPRESA DE COBERTURA.

2.2.1. TABLA DE INDEMNIZACIONES

LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTE AMPARO, DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE CORRESPONDIENTE A LA LESIÓN O PÉRDIDA SUFRIDA:

PARÁLISIS TOTAL E IRRECUPERABLE	100%
ENAJENACIÓN MENTAL IRRECUPERABLE	100%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN DE AMBOS OJOS	100%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE LAS MANOS O LOS PIES O DE UNA MANO Y UN PIE	100%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA MANO O UN PIE JUNTO CON LA PÉRDIDA DE LA VISIÓN DE UN OJO	100%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN POR UN OJO	50%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DEL HABLA	50%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA AUDICIÓN POR AMBOS OÍDOS	50%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA MANO O UN PIE	50%
ABLACIÓN O EXTIRPACIÓN DE LA MANDÍBULA INFERIOR	30%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA AUDICIÓN POR UN OÍDO	25%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE DOS O MÁS DEDOS DE CUALQUIERA DE LAS MANOS	25%
CATARATA TRAUMÁTICA BILATERAL OPERADA	20%
PÉRDIDA DE UN PULMÓN O REDUCCIÓN AL 50% DE SU CAPACIDAD	20%
PÉRDIDA DE UN RIÑÓN, BAZO, HÍGADO O PÁNCREAS	20%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DEL DEDO PULGAR DE CUALQUIER PIE	10%
CATARATA TRAUMÁTICA OPERADA	10%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DEL OLFATO O DEL GUSTO	5%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UN DEDO DE CUALQUIER MANO	5%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE DOS O MÁS DEDOS DE CUALQUIERA DE LOS PIES	5%

PARA EFECTOS DE ESTA CONDICIÓN, LAS PÉRDIDAS ANTERIORES SE DEFINEN EN LA CLÁUSULA TERCERA DEL PRESENTE CLAUSULADO.

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 EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTE AMPARO.

CUALQUIER PÉRDIDA O LIMITACIÓN NO DESCRITA EN LA TABLA ANTERIOR NO SERA OBJETO DE COBERTURA

2.2.2. EXCLUSIONES

EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE EL FALLECIMIENTO O LESIONES CORPORALES EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- SUICIDIO O SU TENTATIVA O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.

- PRÁCTICAS Y COMPETENCIAS DEPORTIVAS DE ALTO RIESGO O EXTREMO, TALES COMO BUCEO, ALPINISMO, ESCALAMIENTO, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, ASÍ COMO LA PRÁCTICA DE CUALQUIER DEPORTE DE MANERA PROFESIONAL.

- LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE INFRACCIÓN DE NORMAS DE CARÁCTER LEGAL.

- PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS.

- CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS
- ENFERMEDAD MENTAL, CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA, DEFECTO O LIMITACIÓN FÍSICA PREEXISTENTE.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN EJERCICIO DE FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIVO O DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE ALUCINÓGENOS.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN CUALQUIER TIPO DE AERONAVE, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AEROLÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.
- HOMICIDIO O SU TENTATIVA, SALVO EL OCURRIDO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO.
- LOS ACCIDENTES SUFRIDOS DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X O CHOQUES ELÉCTRICOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.
- CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIACTIVIDAD.
- ACTOS DE TERRORISMO O DE GUERRA DECLARADA O SIN DECLARAR.

2.3. 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 ENUMERAN, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN TRANSCURRIDO POR LO MENOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIOS DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO.

CÁNCER: TUMOR MALIGNO CARACTERIZADO POR EL CRECIMIENTO Y EXPANSIÓN INCONTROLADOS DE LAS CELULAS MALIGNAS (T2 MINIMO)

ACCIDENTES CEREBRO–VASCULARES: PÉRDIDA SÚBITA DE LA FUNCIÓN CEREBRAL, RESULTANTE DE LA INTERRUPCIÓN DEL APORTE SANGUÍNEO (TIPO TROMBOTICO, 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: LA COMPAÑÍA CUBRE EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD. LA COMPAÑIA., 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: LA COMPAÑÍA 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 INTELECTUAL 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 CEREBRALY HAYA PROVOCADO INHABILIDAD DEL ASEGURADO PARA REALIZAR DETERMINADAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, TALES COMO: BAÑARSE, VESTIRSE, DESPLAZARSE, COMER.

ESTADO DE COMA: ESTADO DE INCONSCIENCIA SIN REACCIONES O RESPUESTAS A ESTÍMULOS EXTERNOS O NECESIDADES INTERNAS, PERSISTIENDO CONTINUAMENTE CON EL USO DE SISTEMAS DE SOPORTE DE LA VIDA POR UN PERIODO DE AL MENOS 96 HORAS Y RESULTANDO EN UN DÉFICIT NEUROLÓGICO PERMANENTE. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA Y EL DÉFICIT NEUROLÓGICO DEBE SER DOCUMENTADO POR LO MENOS DURANTE 3 MESES.

TRAUMATISMO MAYOR DE CABEZA: TRAUMA MAYOR DE LA CABEZA CON TRASTORNO DE LA FUNCIÓN CEREBRAL QUE DEBER SER CONFIRMADO POR UN NEURÓLOGO O NEUROCIRUJANO Y HAYA PROVOCADO INHABILIDAD DEL ASEGURADO PARA REALIZAR DETERMINADAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, TALES COMO: BAÑARSE, VESTIRSE, DESPLAZARSE, COMER.

PARÁLISIS: PERDIDA DEFINITIVA DE LA CAPACIDAD DE MOVIMIENTO DE DOS O MÁS MIEMBROS DEL CUERPO PRODUCIDA POR UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD. DEBERÁ HABER EVIDENCIA DE FALLO TOTAL Y PERMANENTE DE LA CONDUCTIVIDAD DE LA MÉDULA ESPINAL POR SECCIÓN DE LA MISMA.

EN CASO QUE EL ASEGURADO SEA DIAGNOSTICADO CON DOS O MAS DE LAS ENFERMEDADES GRAVES AMPARADAS SE DARÁ COBERTURA UNICAMENTE A LA DE MAYOR SEVERIDAD ES DECIR NO SON ACUMULATIVAS.

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

2.3.1. ANTICIPO POR CANCER IN SITU

NO OBSTANTE LO DEFINIDO EN EL NUMERAL 2.3.2, DEL PRESENTE CONDICIONADO, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO EL VALOR CONTRATADO, CUANDO LE SEA DIAGNOSTICADA MÉDICAMENTE Y POR PRIMERA VEZ CÁNCER IN SITU DE MAMA, PRÓSTATA Y MATRIZ ; SIEMPRE Y CUANDO HAYAN TRANSCURRIDO MÍNIMO NOVENTA (90) DÍAS DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

EL VALOR INDEMNIZADO DE ESTA AMPLIACIÓN DE COBERTURA SE DEDUCIRÁ DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES Y SE INDEMNIZARÁ UN SOLO EVENTO POR VIGENCIA.

2.3.2. EXCLUSIONES

EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LAS ENFERMEDADES QUE HAYAN SIDO OCASIONADAS O QUE ESTÉN RELACIONADAS CON ALGUNAS DE LAS SIGUIENTES CAUSAS:

- CUALQUIER MANIFESTACIÓN O TRATAMIENTO RELATIVO A DOLENCIAS QUE SE HAYAN PRESENTADO CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

- 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.

- CÁNCER DE SENO O ÚTERO

- LA ANGIOPLASTIA O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA-ARTERIAL.

- LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA, LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), EL CÁNCER DE CÉRVIX Y CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, O TODO TIPO DE TUMORES QUE SEAN DESCRITOS EN TÉRMINOS HISTOLÓGICOS COMO PREMALIGNOS O QUE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS EN SU FASE INICIAL O TUMORES MALIGNOS SIN EVIDENCIA DE INVASIÓN.

- 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.

- ENFERMEDADES O LESIONES DERIVADAS DEL USO DE ALCOHOL O SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS.

- TENTATIVA DE SUICIDIO, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.

- 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 O DOLENCIAS QUE SE DERIVEN DE LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE ALTO RIESGO O EXTREMOS, TALES COMO EL BUCEO, EL ALPINISMO ESCALAMIENTO, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, ASÍ COMO TAMBIÉN LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE MANERA PROFESIONAL.

2.4. RENTAS CLÍNICAS

2.4.1. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

SI EL ASEGURADO ES RECLUIDO EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O CLÍNICA, BAJO EL CUIDADO DE UN MÉDICO SEGÚN SE DEFINE EN LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, SEGÚN EL NÚMERO DE DÍAS QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE RECLUIDO.

EL PAGO SE PRODUCIRÁ SIEMPRE Y CUANDO LA ENFERMEDAD O LESIONES QUE HAYAN OCASIONADO LA HOSPITALIZACIÓN SE HAYAN PRODUCIDO TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA INDEMNIZACIÓN SE OTORGARÁ DESDE EL TERCER DÍA DE HOSPITALIZACIÓN Y CUBRIRÁ HASTA UN MÁXIMO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO CONTINUOS POR EVENTO Y DOS (2) EVENTOS POR AÑO POR ASEGURADO.

ADICIONALMENTE SE PUEDEN CONTRATAR LAS SIGUIENTES OPCIONES DE COBERTURA:

2.4.2. RENTA DIARIA ADICIONAL POR SER INTERNADO EN UCI

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO EL VALOR ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, POR CADA DÍA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE INTERNADO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, DE UNA CLÍNICA O INSTITUCIÓN HOSPITALARIA, POR CUALQUIER CAUSA, HASTA UN MÁXIMO DE QUINCE (15) DÍAS CONTINUOS CALENDARIO POR EVENTO Y DOS (2) EVENTOS POR AÑO POR ASEGURADO.

EL PAGO SE PRODUCIRÁ SIEMPRE Y CUANDO LA ENFERMEDAD O LESIONES QUE HAYAN OCASIONADO LA RECLUSIÓN SE HAYAN PRODUCIDO TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

2.4.3. RENTA DIARIA POST-HOSPITALARIA

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO DE LA PRESENTE PÓLIZA SEGÚN EL CASO, EL VALOR ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA POR CADA DÍA QUE LA PERSONA ASEGURADA SE ENCUENTRE RECLUIDA EN SU DOMICILIO TRAS HABER PERMANECIDO INGRESADA EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O CLÍNICA.

EL PAGO SE PRODUCIRÁ SIEMPRE Y CUANDO LA ENFERMEDAD O LESIONES QUE LA HAYAN OCASIONADO SE HAYAN PRODUCIDO TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA INDEMNIZACIÓN SE OTORGARÁ DESDE EL TERCER DÍA Y POR UN PERIODO MÁXIMO IGUAL AL NÚMERO DE DÍAS QUE PERMANECIÓ RECLUIDO EN LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA CON DERECHO A INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, DE ACUERDO CON LO DEFINIDO EN EL NUMERAL 2.4.1.

2.4.4. CIRUGÍA AMBULATORIA O PEQUEÑA CIRUGÍA

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO DE LA PRESENTE PÓLIZA, EL VALOR ASEGURADO QUE FIGURE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EN CASO DE CIRUGÍA AMBULATORIA O PEQUEÑA CIRUGÍA QUE SUFRA EL ASEGURADO, DE ACUERDO CON LA DEFINICIÓN ESTABLECIDA EN EL NUMERAL 3.14 DEL PRESENTE CLAUSULADO.

EL PAGO SE PRODUCIRÁ SIEMPRE Y CUANDO LA ENFERMEDAD O LESIONES QUE LA HAYAN OCASIONADO SE HAYAN PRODUCIDO TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA PRESENTE COBERTURA NO TIENE LIMITE DE EVENTOS POR VIGENCIA.

2.4.5. EXCLUSIONES

EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE CUANDO LA INCAPACIDAD TEMPORAL O LA HOSPITALIZACIÓN TENGAN ORIGEN O RELACIÓN CON:

- LA PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS DE RUTINA, EXÁMENES DE LABORATORIO, RADIOGRAFÍAS O FISIOTERAPIA, TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS, EXCEPTO EL EXAMEN QUE SE NECESITE A CONSECUENCIA DE UNA INCAPACIDAD DETERMINADA POR MÉDICO O CIRUJANO DEBIDAMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER SU PROFESIÓN Y QUE LA ENFERMEDAD MOTIVANTE SE HAYA ORIGINADO DENTRO DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

- LESIONES CORPORALES INFLIGIDAS POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO O INTENTO DE SUICIDIO, BIEN SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA O BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O ALUCINÓGENOS.

- LICENCIAS POR MATERNIDAD.

- HOSPITALIZACIONES POR PARTO NORMAL O QUIRÚRGICO DURANTE LOS DIEZ (10) MESES SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL AMPARO.

- HOSPITALIZACIONES O INCAPACIDAD DEL ASEGURADO CON OCASIÓN O POR CAUSA DE SU ESTADO DE EMBARAZO O ABORTO.

- CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO, A MENOS QUE SEAN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE.
- TODA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA QUE TENGA POR FINALIDAD CORREGIR DEFORMACIONES, MALFORMACIONES, IMPERFECCIONES Y ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE INTERNADO EN CASAS DE REPOSO POR DESÓRDENES MENTALES, FUNCIONALES, PSICOSIS, NEUROSIS.
- TRATAMIENTOS POR DROGADICCIÓN, TABAQUISMO O CUALQUIER ESTADO PSIQUIÁTRICO.
- CONDICIONES FÍSICAS O DE SALUD PREEXISTENTES, ENTENDIÉNDOSE COMO TAL CUALQUIER ENFERMEDAD O LESIÓN DIAGNOSTICADA CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIACIÓN DEL AMPARO.
- TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS CIENTÍFICAMENTE POR LAS AUTORIDADES DE SALUD.
- DICTÁMENES MÉDICOS DADOS POR FACULTATIVOS QUE TENGAN PARENTESCO CON EL ASEGURADO, PARENTESCO ENTENDIDO DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD Y ÚNICO CIVIL.
- TRATAMIENTOS DE FERTILIDAD, ESTERILIDAD Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR.
- FISIOTERAPIAS
- EXÁMENES DE CORRECCIÓN Y DEFECTOS DE REFRACCIÓN DE LA VISTA.
- CÁNCER Y SU TRATAMIENTO.
- PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES DE BUCEO, ALPINISMO, ESCALAMIENTO, EN LOS QUE SE HAGA USO DE SOGAS O GUÍAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, VUELOS EN COMETA, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO O DEPORTES PROFESIONALES.
- LESIONES CORPORALES SUFRIDAS POR EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE VOLAR COMO PILOTO, ALUMNO PILOTO, MECÁNICO DE VUELO O MIEMBRO DE TRIPULACIÓN DE CUALQUIER NAVE AÉREA.
- PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS O ACTOS DELICTIVOS.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN EJERCICIO DE FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIVO O DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA.
- CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIACTIVIDAD.
- ACTOS DE TERRORISMO O DE GUERRA DECLARADA O SIN DECLARAR.

2.5. GASTOS MÉDICOS

SI COMO CONSECUENCIA DE LAS LESIONES CAUSADAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA O UNA ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE, EL ASEGURADO REQUIERE DE ASISTENCIA MÉDICA O QUIRÚRGICA, QUE LE GENERE EL PAGO DE HONORARIOS MÉDICOS, HOSPITALIZACIÓN, RAYOS X, AMBULANCIA, MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS, FISIOTERAPIA, PRÓTESIS, APARATOS ORTOPÉDICOS DE TIPO FUNCIONAL, SERVICIO DE ENFERMERÍA PERTINENTES PARA LA RECUPERACIÓN DEL ASEGURADO, LA COMPAÑÍA REEMBOLSARÁ EL VALOR DE LOS GASTOS A QUIEN ACREDITE HABERLOS PAGADO O A QUIENES EL ASEGURADO AUTORICE, SIN EXCEDER EL VALOR TOTAL DE LA SUMA ASEGURADA PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE QUE EL ACCIDENTE O ENFERMEDAD QUE GENERE LOS GASTOS MÉDICOS OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LOS GASTOS INCURRIDOS DESPUÉS DE LOS CIEN (100) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACCIDENTE O ASISTENCIA MÉDICA NO SERÁN OBJETO DE COBERTURA.

LA COMPAÑÍA SÓLO PAGARÁ LOS HONORARIOS DE MÉDICOS, ENFERMERAS Y DEMÁS PROFESIONALES DE LA SALUD GRADUADOS Y OFICIALMENTE AUTORIZADOS PARA EJERCER SU PROFESIÓN.

2.5.1. EXCLUSIONES

LAS EXCLUSIONES APLICABLES A ESTE AMPARO, SON LAS MISMAS MENCIONADAS EN EL NUMERAL 2.4.5. DEL PRESENTE CONDICIONADO.

2.6. AUXILIO EXEQUIAL

EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO SEGÚN LO DEFINIDO EN EL NUMERAL 1.1. DE ESTE DOCUMENTO, LA COMPAÑÍA PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA PARA ESTE AMPARO AL (LOS) BENEFICIARIO (S) DESIGNADO (S) O EN SU DEFECTO LOS DE LEY, PARA SUFRAGAR LOS GASTOS FUNERARIOS, SIEMPRE Y CUANDO SE CONTRATE LA COBERTURA

2.7. RENTA MENSUAL POR FALLECIMIENTO

EN CASO DE FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA DEL ASEGURADO, SEGÚN LO DEFINIDO EN EL NUMERAL 1.1. DE ESTE CLAUSULADO, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO COMO RENTA MENSUAL Y POR EL NÚMERO DE MESES DEFINIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, A PARTIR DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL FALLECIMIENTO.

2.8. RENTA MENSUAL POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO, SEGÚN LO DEFINIDO EN EL NUMERAL 2.1. DE ESTE CLAUSULADO, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO COMO RENTA MENSUAL Y POR EL NÚMERO DE MESES DEFINIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, A PARTIR DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE OCURRENCIA DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

2.9. AUXILIO POR MATERNIDAD O PATERNIDAD

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO EL VALOR CONTRATADO, POR CADA HIJO NACIDO VIVO O UN HIJO ADOPTADO, AUN TRATÁNDOSE DE NACIMIENTO MÚLTIPLE O ADOPCIÓN MÚLTIPLE, SIEMPRE Y CUANDO LA CONCEPCIÓN DEL EMBARAZO O LA FORMALIZACIÓN LEGAL DE LA ADOPCIÓN SE HAYA DADO DESPUÉS DE TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO Y SE EFECTÚE EL NACIMIENTO O LA ADOPCIÓN LEGAL DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

BAJO ESTE AMPARO NO SE CUBREN PREEXISTENCIAS. EN CASO DE QUE AMBOS PADRES TENGAN EL CARÁCTER DE EMPLEADOS, EL AUXILIO CORRESPONDERÁ A UN SOLO PAGO POR LOS DOS PADRES ESTA COBERTURA SERÁ POR UNA ÚNICA VEZ, POR ASEGURADO.

2.10. AUXILIO DE REPATRIACIÓN

EN EL EVENTO EN QUE EL ASEGURADO FALLEZCA EN UN PAÍS DIFERENTE A SU PAÍS DE ORIGEN, LA COMPAÑÍA REEMBOLSARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO A QUIEN ACREDITE HABER INCURRIDO EN EL GASTO, COMO AUXILIO POR REPATRIACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO SE DEMUESTRE QUE SE REALIZÓ ESTE TRÁMITE.

2.11. COBERTURA AMPLIA DE VUELO

LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTA COBEETURA, EN CASO QUE EL ASEGURADO FALLEZCAN VIAJANDO COMO PASAJERO EN CUALQUIER CLASE DE AERONAVE QUE OPERE CON CARÁCTER PRIVADO Y ESTÉ LEGALMENTE AUTORIZADA PARA EL

TRANSPORTE DE PASAJEROS ENTRE CIUDADES Y AEROPUERTOS O HELIPUERTOS Y QUE ESTOS SIRVAN COMO MEDIO REGULAR DE TRANSPORTE ENTRE AMBOS LUGARES.

2.12. AUXILIO PARA TRASLADO DEL CUERPO

EN CASO QUE EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO SE PRODUZCA EN UNA CIUDAD O POBLACIÓN DIFERENTE AL LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL DEL ASEGURADO. LA COMPAÑÍA REEMBOLSARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO A QUIEN ACREDITE HABER INCURRIDO EN EL GASTO, COMO AUXILIO POR TRASLADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE DEMUESTRE QUE SE REALIZÓ ESTE TRÁMITE.

1.1. DESEMPLEO

ESTE AMPARO SE OTORGA A AQUELLAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EJERCIENDO UN TRABAJO, UNA OCUPACION, UN OFICIO, UNA ACTIVIDAD REMUNERADA BAJO UN VÍNCULO DE DEPENDENCIA POR MEDIO DE UN CONTRATO LABORAL POR TIEMPO INDEFINIDO O FIJO IGUAL O SUPERIOR A SEIS (6) MESES.

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL TOMADOR O ASEGURADO, SEGÚN CORRESPONDA, EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO POR CADA PERIODO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO CONTINUOS EN EL QUE EL ASEGURADO PERMANEZCA EN ESTADO O SITUACION DE DESEMPLEO SIEMPRE Y CUANDO OCURRA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CAUSALES:

- CUANDO EL ASEGURADO SEA DESPEDIDO DE SU EMPLEO SIN JUSTA CAUSA.
- CUANDO SU CONTRATO DE TRABAJO TERMINE DE MUTUO ACUERDO Y LA GRATIFICACIÓN PAGADA AL EMPLEADO SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE LA INDEMNIZACIÓN QUE LE CORRESPONDERÍA RECIBIR POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA;
- CUANDO EL ASEGURADO QUEDE SIN EMPLEO POR UN DESPIDO MASIVO CON Y SIN AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DEL TRABAJO O QUIEN HAGA SUS VECES.
- TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO A TÉRMINO FIJO MAYOR A SEIS (6) MESES.

El PAGO SE HARÁ HASTA QUE EL ASEGURADO SE VUELVA A EMPLEAR O HASTA ALCANZAR EL NÚMERO MÁXIMO DE MENSUALIDADES CONTRATADAS, DENTRO DE LAS CONDICIONES Y TIEMPOS ESTIPULADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

2.13.1. EXCLUSIONES

EL PRESENTE AMPARO NO ESTA CUBIERTO CUANDO EL DESEMPLEO SE PRODUCE COMO CONSECUENCIA O POR CAUSA DE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- EL HECHO QUE DIO LUGAR A LA RECLAMACIÓN, OCURRIÓ COMO CONSECUENCIA DE: GUERRA (HAYA SIDO O NO DECLARADA), GOLPE DE ESTADO, ESTADO DE CONMOCIÓN INTERIOR, ESTADO DE EMERGENCIA ECONOMICA, SOCIAL Y ECOLÓGICA, ASONADA, REBELIÓN, SEDICIÓN, TERRORISMO, REVOLUCIÓN, INCLUYENDO DAÑOS OCASIONADOS POR ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA INMEDIATA O A LARGO PLAZO.

- CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE, FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.

- PANDEMIAS.

- DESPIDOS CON JUSTA CAUSA DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACIÓN LABORAL COLOMBIANA APLICABLE.

- TERMINACIÓN DEL CONTRATO A TERMINO FIJO POR EXPIRACION DEL TÉRMINO PACTADO.

- CONTRATOS DE TRABAJO A DESTAJO, POR OBRA O LABOR.

- LOS CONTRATOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE APRENDIZAJE.

- TERMINACIÓN DE MUTUO ACUERDO DEL CONTRATO DE TRABAJO, SIN LA GRATIFICACIÓN DE QUE TRATA EL NUMERAL 2.9

- RECONOCIMIENTO AL TRABAJADOR DE LA PENSIÓN.
- SI EL ASEGURADO ES DESPEDIDO POR UNA PERSONA HASTA TERCER GRADO DE AFINIDAD O HASTA TERCER GRADO DE CONSANGUINIDAD, O CUANDO ES EMPLEADO POR SU PROPIA EMPRESA.
- SI SE PRODUCE LA SUSPENSIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO POR CUALQUIER CAUSA Y SI UNA VEZ DESAPARECIDA LA CAUSA DE LA SUSPENSIÓN DE DICHO CONTRATO, EL ASEGURADO NO REGRESA A SU EMPLEO.
- FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO.
- CONTRATOS A TÉRMINO FIJO INFERIORES A SEIS (6) MESES.
- PERSONAS VINCULADAS A COOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO.
- SI EL ASEGURADO SE ENCUENTRA EN PERÍODO DE PRUEBA AL SER DESPEDIDO.
- LAS PERSONAS QUE DESEMPEÑAN CARGOS PUBLICOS CUYO NOMBRAMIENTO SE HACE POR MEDIO DE ACTOS ADMINISTRATIVOS DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION.

2.13.2. PERIODO DE CARENCIA

EL PERIODO DE CARENCIA DEFINIDO PARA ESTA COBERTURA SERÁ DE SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO.

SI DURANTE EL PERIODO DE CARENCIA EL ASEGURADO PIERDE SU EMPLEO NO ESTARÁ CUBIERTO BAJO EL AMPARO DE DESEMPLEO DE LA PRESENTE PÓLIZA, AUN CUANDO LA SITUACIÓN DE DESEMPLEO PERSISTA FINALIZADO EL PERIODO DE CARENCIA.

EL PERIODO DE CARENCIA DEBERÁ CUMPLIRSE POR ÚNICA VEZ PARA CADA ASEGURADO A PARTIR DE SU INCLUSIÓN EN LA PÓLIZA COMO NUEVO ASEGURADO, ES DECIR; NO APLICA EN CASO DE RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA.

2.13.3. PERÍODO DE REACTIVACIÓN

ES EL PERÍODO DE CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CONTINUOS DURANTE LOS CUALES EL ASEGURADO, YA INDEMNIZADO POR UN PRIMER EVENTO, DEBE PERMANECER EN UN NUEVO EMPLEO Y, DE ESTA MANERA, TENER DERECHO AL PAGO DE UN SEGUNDO EVENTO.

SI EL PERÍODO TRANSCURRIDO ENTRE DOS (2) EVENTOS DE DESEMPLEO ES MENOR A NOVENTA (90) DÍAS CONTINUOS, DURANTE LOS CUALES EL ASEGURADO ESTÁ TRABAJANDO, LA RECLAMACIÓN SERÁ CONSIDERADA COMO UN SOLO EVENTO. NO HABRÁ LUGAR A INDEMNIZACIÓN POR EL PERÍODO EN EL QUE EL ASEGURADO EJERCIÓ SU ACTIVIDAD ECONÓMICA ENTRE LOS EVENTOS DE DESEMPLEO.

1.2. RENTA MENSUAL POR INCAPACIDAD TEMPORAL

ESTE AMPARO SE OTORGA A AQUELLAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EJERCIENDO UNA ACTIVIDAD REMUNERADA COMO TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O INDEPENDIENTES NO SUJETOS A UN PATRONO.
LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL TOMADOR O ASEGURADO, SEGÚN SEA EL CASO, EL VALOR CONTRATADO MENSUAL POR CADA PERIODO DE TREINTA (30) DÍAS CONTINUOS Y HASTA MÁXIMO EL NÚMERO DE CUOTAS CONTRATADAS, CUANDO EL ASEGURADO PADEZCA UNA INCAPACIDAD TEMPORAL CERTIFICADA POR LA EPS, CAUSADA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, QUE LE IMPIDA EJECUTAR SUS TAREAS Y LABORES DIARIAS Y MIENTRAS PERMANEZCA EN SITUACIÓN DE INCAPACIDAD, DENTRO DE LAS CONDICIONES Y TIEMPOS ESTIPULADOS EN ESTE DOCUMENTO Y EN TODOS LOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA.

LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR CONTRATADO, PERMANEZCA EN ESTADO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, HASTA MÁXIMO EL NÚMERO DE CUOTAS CONTRATADAS.

2.14.1. EXCLUSIONES

EL PRESENTE AMPARO NO ESTA CUBIERTO CUANDO LA INCAPACIDAD SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA O POR CAUSA DE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS O ACCIDENTES OCURRIDOS ANTES DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS O ACTOS DELICTIVOS.
- PRÁCTICAS Y COMPETENCIAS DEPORTIVAS DE ALTO RIESGO O EXTREMOS TALES COMO EL BUCEO, EL ALPINISMO ESCALAMIENTO, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO Y TAMBIÉN LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE MANERA PROFESIONAL.
- TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- CONSUMO DE SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS O EMBRIAGANTES Y SEA ESTA LA CAUSA DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL.
- CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIACTIVIDAD.
- ACTOS DE TERRORISMO O DE GUERRA DECLARADA O SIN DECLARAR.

2.14.2. PERIODO DE CARENCIA

EL PERIODO DE CARENCIA DEFINIDO PARA ESTA COBERTURA SERÁ DE SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO.

SI DURANTE EL PERIODO DE CARENCIA EL ASEGURADO QUEDA INCAPACITADO, NO ESTARÁ CUBIERTO BAJO EL AMPARO DE INCAPACIDAD TEMPORAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, AUN CUANDO LA INCAPACIDAD PERSISTA FINALIZADO EL PERIODO DE CARENCIA.

EL PERIODO DE CARENCIA DEBERÁ CUMPLIRSE POR ÚNICA VEZ PARA CADA ASEGURADO A PARTIR DE SU INCLUSIÓN EN LA PÓLIZA COMO NUEVO ASEGURADO, ES DECIR; NO APLICA EN CASO DE RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA.

2.14.3. PERÍODO REACTIVACIÓN

ES EL PERÍODO DE CIENTO OCHENTA (180) 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.

2. DEFINICIONES

Para efectos de este clausulado se entenderá por:

3.1. Tomador del seguro: Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro y a quien corresponde el pago de la prima.

3.2. Asegurado: Es la persona natural sobre cuya vida se estipula el seguro, y que deberá aceptar expresamente el mismo.

3.3. Beneficiario: Es la persona o personas, a quienes el asegurado reconoce el derecho a percibir la indemnización derivada de esta póliza en la cuantía que designe. El Beneficiario podrá ser a título gratuito, es decir aquel cuya designación tiene por causa la mera liberalidad del Asegurado, o a título oneroso.

3.4. Compañía: Entidad que asume la cobertura de los riesgos amparados de acuerdo con las condiciones de la presente póliza y que para efectos de este contrato será MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

3.5. Póliza: Documento que contiene las Condiciones Generales, Especiales y Particulares que identifican el riesgo.

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

3.7. Pérdida: Amputación quirúrgica o traumática o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado, en forma tal que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales.

3.7.1. Manos: A la altura de la muñeca o por encima de ella.

3.7.2. Pies: A la altura del tobillo o por encima de él.

3.7.3. Dedos: Al nivel de las articulaciones metacarpo falángicas o metatarso falángicas o por encima de ellas.

3.8. Grupo asegurable: Es el conformado por personas naturales, vinculadas bajo una misma personería jurídica, en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tienen con una tercera persona (Tomador) relaciones estables de la misma naturaleza y cuyo vínculo no se haya establecido con el propósito de contratar el Seguro de Vida. LA COMPAÑÍA podrá exigir, previo a la integración del grupo, los requisitos de asegurabilidad necesarios para la correcta selección del riesgo.

3.9. Terrorismo: El intento o realización de ataques, represalias, actos o amenazas de violencia cuya finalidad principal sea aterrorizar la población civil o un sector de ella, y que pongan en peligro la vida, la integridad física o la libertad de las mismas, con ocasión y en desarrollo de un conflicto armado con propósito político, social o religioso.

3.10. Accidente: Es el hecho violento, visible, externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que cause al asegurado la muerte o lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas externas o internas, médicamente comprobadas.

3.11. Médico: Persona autorizada para ejercer la medicina y cualificada para aplicar el tratamiento médico correspondiente. Debe estar asociado a la EPS o medicina prepagada donde se encuentre inscrito el asegurado del presente anexo.

3.12. Institución hospitalaria: Establecimiento registrado y autorizado por reunir todas las condiciones exigidas por las autoridades correspondientes para el desarrollo de su objeto social, de acuerdo con la legislación colombiana, para la atención de enfermos. No son consideradas como instituciones hospitalarias para efectos de cobertura del amparo de la presente póliza, las instituciones mentales para tratamiento de enfermedades psiquiátricas, los lugares de reposo, convalecencia o descanso para ancianos, drogadictos o alcohólicos; los centros de cuidado intermedio; los lugares donde se proporcionan tratamientos naturalistas o de estética.

3.13. Incapacidad temporal: Aquella incapacidad ocasional que produce temporalmente alteraciones orgánicas y funcionales que impiden desempeñar todas y cada una de las actividades diarias propias de su trabajo u ocupación cotidiana.

3.14. Cirugía ambulatoria o pequeña cirugía: Procedimientos de cirugía que no requieren de uso de quirófano y que se realizan en salas de urgencias o en consultorio, tales como esguinces, fracturas óseas simples que requieran inmovilización y vendaje y cuya reducción no afecta el uso del quirófano.

3.15. Hospitalización: Cuando el asegurado se encuentra en una habitación de una institución hospitalaria o clínica, por un periodo mínimo de 24 horas.

3.16. Convulsión de la Naturaleza: Se entenderán por convulsiones de la naturaleza los siguientes eventos: erupciones volcánicas, terremotos, maremotos, deslizamientos de tierra, derrumbes, avalanchas, tsunamis e inundaciones.

3.17. Desempleo: Significa la pérdida involuntaria del empleo del asegurado como consecuencia de despido por parte del empleador por alguna causa que no se encuentre específicamente excluida en este contrato de seguro.

3.18. 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.

3. CLASIFICACIÓN

El seguro de Vida Grupo tiene las siguientes clasificaciones:

4.1 Contributivo: Cuando la totalidad o parte de la prima sea sufragada por los integrantes del grupo asegurado.

4.2. No Contributivo: Cuando la totalidad de la prima sea sufragada por el Tomador del Seguro.

4.3. Deudores: Su objeto es la protección al acreedor por el riesgo que le produce el Fallecimiento o la Incapacidad Total y Permanente de los deudores, adquiriendo el acreedor, en todos los casos, la calidad de Tomador del seguro.

4. EDADES

Para los amparos de Fallecimiento por Cualquier Causa, Auxilio Exequial, Renta Mensual por Fallecimiento, Auxilio por Repatriación y Auxilio por traslado, la edad mínima de ingreso a la póliza es de catorce (14) años, la edad máxima de ingreso es de setenta (70) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días y la edad máxima de permanencia es hasta los ochenta (80) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

Para los amparos adicionales, la edad mínima de ingreso es catorce (14) años y la edad máxima de ingreso a esta cobertura es de sesenta (60) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días y su permanencia hasta los sesenta y cinco (65) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

5. VIGENCIA

El presente seguro iniciará vigencia a las 24:00 horas del día en que La Compañía haya recibido el pago de la prima en su totalidad o de la primera cuota (si el pago es fraccionado).

El término de vigencia de la presente póliza será de un (1) año contado a partir de la fecha de su inicio y será renovable por igual término, salvo que el tomador o asegurado manifiesten expresamente su intención de revocar el seguro o La Compañía de no renovarlo.

6. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

El valor del Seguro de cada persona, será el aceptado expresamente por La Compañía he indicado en la carátula de la Póliza o Certificado Individual de Seguro, por cobertura.

Para las pólizas de vida grupo deudores, el valor asegurado será el saldo insoluto de la totalidad de las obligaciones que tenga el asegurado con el tomador y comprenderá el capital no pagado más los intereses corrientes calculados hasta la fecha de fallecimiento o incapacidad total y permanente del asegurado. En el evento de mora de las obligaciones incluirá los intereses moratorios.

El Tomador deberá informar mensualmente a LA COMPAÑÍA el saldo que por capital presente cada una de las obligaciones aseguradas.

LA COMPAÑÍA pagará sobre el Certificado del saldo insoluto de la deuda expedido por el Tomador a la fecha de ocurrencia del siniestro, previo a este se revisará contra base de datos para verificar diferencias de valores

asegurados que pudiesen existir, en caso de haber diferencia entre el certificado del saldo emitido por el tomador y la base de datos, se indemnizará según base de datos.

7. INCREMENTO DE LA SUMA ASEGURADA

La suma asegurada podrá ser incrementada en cualquier momento, siempre y cuando el asegurado diligencie la solicitud de seguro correspondiente y cumpla con los requisitos de asegurabilidad establecidos en las condiciones particulares y La Compañía lo autorice expresamente.

En el seguro de vida grupo deudores, se entenderá como incremento de la suma asegurada toda solicitud de un nuevo crédito o desembolso.

Si el asegurado fallece dentro del año siguiente a la fecha en la que La Compañía aceptó expresamente el aumento del valor asegurado, como consecuencia de un suicidio o su tentativa o de una enfermedad diagnosticada con anterioridad a la fecha en que solicitó el incremento de la suma asegurada, este incremento en el valor asegurado no surtirá efecto.

8. PAGO DE LA PRIMA

El valor de la prima y la forma de pago será el indicado en la carátula de la póliza.

9.1. Periodicidad: Las primas son de vigencia anual, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante la aplicación del correspondiente recargo.

9.2. Plazo para el Pago de la prima: Será máximo de treinta (30) 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, La Compañía tendrá la obligación de pagar la suma asegurada correspondiente.

Vencido el pazo de gracia, el no pago de la prima producirá la terminación automática del contrato.

9.3. Exigibilidad de las primas fraccionadas: En caso de un siniestro que dé origen al pago de la prestación establecida y terminación del contrato de seguro, se descontarán del valor de la indemnización, las primas causadas pendientes de pago.

9. CONTINUIDAD DE COBERTURA

La Compañía podrá otorgar continuidad de cobertura, es decir, no exigirá requisitos adicionales de asegurabilidad a los asegurados con seguro vigente en la fecha de expedición de la póliza, hasta por el monto del valor asegurado y las coberturas que se tuvieran contratadas con la anterior aseguradora.

Los términos y condiciones del contrato de seguro incluyendo las edades de permanencia y las definiciones de cada cobertura que aplicarán, serán las contenidas en las presentes condiciones generales y en las condiciones particulares de la póliza.

LA COMPAÑÍA no otorga continuidad en los siguientes casos:

- Que su actividad sea ilícita o se encuentre involucrado en procesos penales (excepto los delitos culposos) o privado de la libertad.
- Que las citadas condiciones de salud existieran con anterioridad a la vinculación del asegurado con el tomador.

Es requisito indispensable el envío a La Compañía del último listado emitido por la aseguradora de la cual es trasladado el grupo con un plazo máximo de treinta (30) días calendario con la siguiente información: nombres, apellidos, número del documento de identidad, fecha de nacimiento, suma asegurada, coberturas contratadas, limitación de cobertura, y sobre primas por salud y actividad de cada uno de los asegurados.

Dentro del alcance de la continuidad de cobertura, cualquier incremento de los valores asegurados sobre los iniciales requerirá del cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad establecidos en las condiciones particulares de la póliza. Sin perjuicio de lo anterior, el Tomador pondrá a disposición de La Compañía las solicitudes de seguro presentadas a la anterior aseguradora.

9.1. GARANTÍA DEL TOMADOR

Se otorga la continuidad de amparo descrita en el punto anterior, bajo la garantía suministrada por el tomador de informar los riesgos que han sido extraprimados por la aseguradora anterior, a fin de aplicar estas mismas extra primas en el cobro de la nueva póliza. Así mismo, la continuidad de amparos queda condicionada a que el Tomador nos informe por escrito si tiene conocimiento de que haya asegurados a los cuales ya se les hubiere diagnosticado enfermedades de carácter terminal.

10. LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD (L.A.R.) EVENTO AÑO

El monto total indemnizable por parte de La Compañía 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 la suma 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. Además este límite opera, como único combinado para todas las pólizas de seguros de personas que tenga el tomador contratadas con La Compañía y será estipulado en la Condiciones particulares de cada Póliza.

11. AVISO DEL SINIESTRO

El Tomador, el Asegurado o los Beneficiarios según el caso, deberán dar a aviso a La Compañía de toda lesión, pérdida o muerte que pueda dar origen a una reclamación comprendida en los términos de esta póliza, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer los hechos que dan lugar a la reclamación. El asegurado a petición de La Compañía deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el estudio del siniestro.

12. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

La Compañía pagará el valor asegurado establecido en las condiciones particulares de la póliza, al tomador, asegurado o beneficiario, según el caso.

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

Para Fallecimiento del Asegurado:

- Fotocopia del documento de identidad del Asegurado.
- Registro civil de defunción del asegurado original o copia autenticada en notaría.
- Documentos que acrediten la calidad de los beneficiarios.
- En caso de no existir designación de beneficiarios, declaración extra-juicio del reclamante manifestando el desconocimiento de la existencia de un beneficiario con mejor o igual derecho.
- Copia de historia clínica completa.
- Certificado original del médico que haya asistido al Asegurado indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que le causó la muerte.
- Si el fallecimiento ocurrió a causa de un accidente, el informe de las autoridades que tuvieron conocimiento del caso, Acta de levantamiento del cadáver y protocolo de necropsia.
- Certificación bancaria del beneficiario cuando no se trate de seguros de Vida Grupo Deudores.
- Certificado del saldo insoluto de la deuda expedido por el Tomador a la fecha de la fallecimiento cuando se trate de Vida Grupo Deudores.

Para Incapacidad Total y Permanente o Enfermedad Grave del Asegurado:

- Fotocopia del documento de identidad del Asegurado.
- Copia de historia clínica completa.
- Certificado original del médico que haya asistido al Asegurado indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad.
- Dictamen de calificación de Incapacidad Total y Permanente igual o superior al 50%.
- Certificación bancaria del asegurado, cuando no se trate de seguros de Vida Grupo Deudores.

- Certificado del saldo insoluto de la deuda expedido por el Tomador a la fecha de la estructuración de la Incapacidad Total y Permanente, cuando se trate de Vida Grupo Deudores.

Para Rentas Clínicas del Asegurado:

- Fotocopia del documento de identidad del Asegurado.
- Copia de historia clínica completa.
- Certificado original del médico que haya asistido al Asegurado indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad, que incluya pruebas clínicas, radiológicas, histológicas de patología y de laboratorio que permitan evidenciar el origen, evolución, diagnóstico y naturaleza de la enfermedad.
- Certificado de incapacidad médica transcrita por la EPS
- Certificación bancaría del asegurado.

Para Gastos Médicos:

- Fotocopia del documento de identidad del Asegurado.
- Copia de historia clínica completa.
- Facturas originales canceladas
- Certificación bancaría del asegurado.

Para Auxilio por Maternidad o Paternidad

- Fotocopia del documento de identidad del Asegurado.
- Registro civil de nacimiento del hijo
- Certificación bancaría del asegurado.

Para Auxilio por Repatriación o Auxilio por Traslado

- Fotocopia del documento de identidad del Asegurado.
- Facturas originales canceladas
- Certificación bancaría de quien incurrió en el gasto.

Para Desempleo:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- Copia del más reciente contrato de trabajo o prueba del mismo
- Desprendible de nómina en papelería del Empleador, de los últimos seis meses.
- Copia de la carta de cancelación del contrato, del arreglo laboral y conciliación administrativa de las que deduzca claramente la terminación de la relación laboral.
- Carta informando la vinculación laboral con la fecha de inicio en el nuevo Empleo
- Certificación bancaria del asegurado.
- Certificado del valor de la cuota mensual del crédito expedido por el Tomador a la fecha de la situación de Desempleo del Deudor cuando se trate de Vida grupo deudores

Para Renta Mensual por Incapacidad Temporal:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- Copia del informe médico y estudios realizados con la certificación médica que indiquen el padecimiento, tratamiento, evolución y diagnóstico así como los días de incapacidad otorgados (superior a 30 días calendario).
- Certificación bancaria del asegurado.
- Certificado del valor de la cuota mensual del crédito expedido por el Tomador a la fecha de la situación de Incapacidad Temporal del Deudor, cuando se trate de vida grupo deudores

Los documentos señalados no constituyen el único medio probatorio para acreditar la ocurrencia del siniestro, pero en todo caso las pruebas presentadas por el asegurado deben ser idóneas y con validez legal para acreditar los hechos que configuran el siniestro.

13. DERECHOS DEL ASEGURADO EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA ASEGURADORA

El artículo 1080 del Código de Comercio establece la obligación para La Compañía de efectuar el pago del siniestro o la entrega de la objeción correspondiente, dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, LA COMPAÑÍA reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento que efectúe el pago.

14. DEDUCCIONES

- Cuando La Compañía haya realizado un pago por el amparo de Enfermedades Graves, éste será deducido del amparo de Incapacidad Total y Permanente
- Cuando La Compañía haya realizado un pago por el amparo de Enfermedades Graves, éste será deducido del amparo básico.
- Cuando La Compañía haya realizado el pago por la cobertura de Incapacidad Total y Permanente, el seguro terminará.

15. 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.

16. RENOVACIÓN

El seguro es renovable a voluntad de las partes contratantes, en las condiciones técnicas y económicas acordadas según el resultado de la siniestralidad de la póliza en la vigencia inmediatamente anterior.

17. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

La presente póliza podrá ser revocada por el Tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito emitido a La Compañía, surtiendo efecto en la fecha de recibo de tal comunicación. El importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

La prima a corto plazo será equivalente a la prima a prorrata de la vigencia corrida, más un recargo del diez por ciento (10%) sobre la diferencia entre dicha prima a prorrata y la anual.

18. TERMINACIÓN DEL SEGURO Y AMPAROS ADICIONALES

El seguro de cualquiera de las personas amparadas terminará por alguna(s) de la(s) siguiente(s) causa(s):

- Por el no pago de la prima vencido el período de gracia.
- A la terminación de la vigencia del seguro, si éste no se renueva.
- Por mutuo acuerdo de las partes.
- Cuando en el momento de la renovación de la póliza el grupo asegurado sea inferior a diez (10) personas, salvo que La Compañía lo acepte expresamente.
- Cuando La Compañía indemnice por el amparo básico o el amparo de Incapacidad Total y Permanente o el 100% del amparo de fallecimiento accidental y beneficios por desmembración.
- Para el caso del cónyuge o compañero(a) permanente o algún otro miembro del grupo familiar que se encuentre asegurado, cuando el asegurado principal deje de pertenecer al grupo asegurado o fallezca.
- Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia, establecida por La Compañía , en el amparo básico.
- En los seguros de vida grupo deudores, cuando la obligación se extinga totalmente.

Los amparos adicionales de las personas aseguradas por la presente póliza terminarán por alguna(s) de la(s) siguiente(s) causa(s):

- Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida por La Compañía .
- Cuando el tomador solicite por escrito la exclusión del amparo adicional.
- Cuando La Compañía indemnice el 100% del amparo adicional.

19. NORMAS APLICABLES

A los aspectos no regulados de este contrato le serán aplicables las disposiciones previstas en el Código de Comercio, y demás normas concordantes.

20. JURISDICCIÓN

El presente seguro queda sometido a la jurisdicción colombiana y será competente el juez del lugar de celebración del contrato de seguro o del domicilio de La Compañía a elección del Tomador.

21. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad mencionada en la carátula de la póliza y ubicada en Colombia.

22. COMUNICACIONES

Las comunicaciones del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario, sólo producirán efectos si han sido dirigidas al domicilio de La Compañía. Las comunicaciones de La Compañía al Tomador, Asegurado o Beneficiarios del seguro, sólo producirán efecto si se han dirigido al último domicilio registrado en la misma.

23. AVISO DE SINIESTRO

En caso de siniestro comuníquese a:
Nacional: 018000 519 991
Bogotá: 601 307 7024
Cel: #624
WhatsApp: 317 366 57 62 (Para envío de información)
Aviso y formalización de siniestro a través del correo:
zzlaperturasvida@mapfre.com.co

24. DATOS DEL DEFENSOR DEL ASEGURADO

defensoriamapfre@gmail.com
Teléfono fijo: (601) 4587174
Celular: 312 3426229
Dirección de oficina:
Carrera 13 # 29-21 Oficina 221 Bogotá.

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.
860037707-9

POLIZA DE SEGUROS DE INCENDIO DEUDORES

POLIZA No.	ANEXO No	CERTIFICADO DE	SUCURSAL
1000443	13	RENOVACION POLIZAS DE PAGO NO ANUAL	BOGOTA

TOMADOR: BANCO GNB SUDAMERIS S.A. NIT: 8600507501

DIRECCION: CARRERA 8 NO. 15 - 42 TELEFONO: 3387200 CIUDAD: BOGOTA PAIS: COLOMBIA

ASEGURADO: Ver Relación Anexa CC: 1020737591

BENEFICIARIO: Ver Relación Anexa NIT: 8600507501

FECHA DE EXPEDICION (Día-Mes-Año)	VIGENCIA		DIAS	PERIODO COBRO		DIAS
	DESDE LAS 0HH (Día-Mes-Año)	HASTA LAS 0HH (Día-Mes-Año)		DESDE LAS 0HH (Día-Mes-Año)	HASTA LAS 0 HH (Día-Mes-Año)	
10/FEBRERO/2026	31/DICIEMBRE/2025	31/DICIEMBRE/2026	365	31/DICIEMBRE/2025	31/DICIEMBRE/2026	365

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	DIRECTO	
			COMPAÑÍA	% PARTICIPACION
JARGU S. A. CORREDORES DE SEGUROS	1653	100.	SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.	100

INFORMACION DEL RIESGO

Ver Relación Anexa

TOTAL VALOR ASEGURADO: **Según relación de Coberturas**		PRIMA BRUTA:	371,189,115.68
FECHA MAXIMA PAGO PRIMAS:12/03/2026		BASE IMPONIBLE:	(19% 371,189,115.68), (0% 0)
MONEDA: PESOS	TRM: 1	DERECHOS DE EMISION:	0.00
		VALOR IVA:	70,525,931.98
		RECARGOS Y/O DESCUENTOS:	0.00
		TOTAL PRIMA :	441,715,047.66

POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y CONFORME AL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR DE ESTA POLIZA SE OBLIGA A EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA.
LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL PRESENTE CONTRATO; ESTA TERMINACION NO REQUIERE AVISO PREVIO POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ADICIONALMENTE, EN AQUELLOS EVENTOS EN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HAYA EFECTUADO MEDIANTE FINANCIACION OTORGADA POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. O POR TERCEROS, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO AUTORIZA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Y ESTA SE RESERVA LA FACULTAD, PARA DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO UNILATERALMENTE, POR EL NO PAGO OPORTUNO DE CUALQUIERA DE LAS CUOTAS FINANCIADAS.
EL TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SEGÚN SEA EL CASO, SEA ESTE PERSONA NATURAL O JURIDICA, ESTARA OBLIGADO A MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACION SOLICITADA EN RAZON AL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR BASICA JURIDICA EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, SOBRE PREVENCION AL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO.
LO ANTERIOR, COMPRENDE LA OBLIGACION DE REPORTAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LOS CAMBIOS QUE SE HAYAN GENERADO EN RELACION CON LAS DECLARACIONES E INFORMACIONES INICIALMENTE REPORTADAS. PARA TAL EFECTO SOLICITARA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., EL FORMULARIO CORRESPONDIENTE Y EN ÉL ACTUALIZARAN LAS MODIFICACIONES PRESENTADAS.

Dirección de la Compañía para notificaciones
Av. Carrera 9 #101- 67 Piso 7 Bogotá, Colombia
Línea Nacional 018000911360

ASEGURADO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

Luisa Maya C

Firma Autorizada

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA. NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO. RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN.

Defensor del Consumidor Financiero
Principal: José Guillermo Peña Gonzalez
Suplente: Cesar Alejandro Pérez Hamilton
www.penajaramillo.com

Teléfono: 601 2131370 - 601 2131322
Dirección: Avenida 19 No. 114 - 09, Oficina 502
E-mail: defensorsbs@pgabogados.com