

CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

CLIENTES ENEL-CODENSA

MAPFRECOLOMBIAVIDASEGUROSS.A.,QUIENENADELANTESEDENOMINARÁ LA COMPAÑÍA, SE COMPROMETE A PAGAR 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 EL CERTIFICADO INDIVIDUAL EN LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO, POR LAS COBERTURAS EXPRESAMENTE CONTRATADAS Y 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.

1. AMPAROS

1.1. FALLECIMIENTO ACCIDENTAL

LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR CONTRATADO EN CASO QUE EL ASEGURADO FALLEZCA COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA, YA SEA INMEDIATAMENTE O DENTRO LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DEL MISMO, SIEMPRE Y CUANDO EL ACCIDENTE OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

1.2. INHABILITACIÓN TOTAL Y PERMANENTE

SIEL ASEGURADO SUFRE, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA ALGUNA(S) DE LA(S) LESIÓN(ES) O PÉRDIDA(S) DESCRITA(S) A CONTINUACIÓN, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL PORCENTAJE QUE LE CORRESPONDA SOBRE EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE QUE LA LESIÓN O PÉRDIDA QUE SUFRA, SUCEDA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE, SEGÚN LA SIGUIENTE TABLA:

ENAJENACIÓN MENTAL INCURABLE (Demencia o pérdida de razón incurables a causa de un accidente cubierto por la póliza)	100%
PARÁLISIS TOTAL E IRRECUPERABLE	100%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE	100%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN DE AMBOS OJOS	100%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA MANO, BRAZO, ANTEBRAZO O DE UN PIE	52%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA AUDICIÓN POR AMBOS OÍDOS	50%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN DE UN OJO	50%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DEL HABLA	50%
EXTIRPACIÓN DE LA MANDÍBULA INFERIOR	30%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE DOS O MÁS DEDOS DE CUALQUIERA DE LAS MANOS	30%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA AUDICIÓN POR UN OÍDO	25%
PÉRDIDA DE UN PULMÓN O REDUCCIÓN AL 50% DE SU CAPACIDAD	20%
PÉRDIDA DE UN RIÑÓN	20%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DEL DEDO GORDO DE CUALQUIERA DE LOS PIES	12%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE DOS O MÁS DEDOS DE CUALQUIERA DE LOS PIES	5%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UN DEDO COMPLETO DE CUALQUIERA DE LAS MANOS O DE LOS PIES	5%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DEL OLFATO O DEL GUSTO	5%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE CUALQUIER FALANGE DE CUALQUIERA DE LAS DEDOS DE LAS MANOS O PIES	2%

PARA EFECTOS DE ESTA CONDICIÓN, LAS PÉRDIDAS ANTERIORES SE DEFINEN ASÍ:

MANOS: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA AL NIVEL DE LA MUÑECA

PIES: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DEL TOBILLO.

DEDOS: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA POR LAS ARTICULACIONES METACARPOFALÁNGICAS O METATARSOFALÁNGICAS. ES DECIR, EL DEDO COMPLETO

EN TODOS LOS CASOS SE ENTIENDE TAMBIÉN POR PÉRDIDA, LA INHABILITACIÓN FUNCIONAL DEFINITIVA DEL ÓRGANO O MIEMBRO LESIONADO, DE FORMA QUE NO PUEDA VOLVER A DESARROLLAR NINGUNA DE SUS FUNCIONES NATURALES. EN CASO QUE EL ASEGURADO SUFRA VARIAS PÉRDIDAS DURANTE LA VIGENCIA ANUAL DE LA POLIZA, EL VALOR TOTAL DE LA INDEMNIZACIÓN SERÁ LA SUMA DE LOS PORCENTAJES CORRESPONDIENTES A CADA UNA DE ELLAS, SIN EXCEDER LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL CONTRATADA PARA ESTE AMPARO.

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

1.3. AUXILIO POR ACCIDENTES MENORES

LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTA COBERTURA, EN CASO QUE EL ASEGURADO SUFRA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA UN ACCIDENTE QUE LE PRODUZCA ALGUNA DE LAS LESIONES CORPORALES MENCIONADAS A CONTINUACIÓN:

- FRACTURAS.
- HERIDAS.
- QUEMADURAS: EN SEGUNDO O EN TERCER GRADO

EN CASO QUE EL ASEGURADO SUFRA VARIAS LESIONES EN UN MISMO EVENTO, SE CUBRIRÁ HASTA MÁXIMO EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTE AMPARO. LAS LESIONES DIFERENTES A LAS DESCRITAS ANTERIORMENTE NO SERÁN OBJETO DE COBERTURA.

SE CUBRIRÁN MÁXIMO DOS (2) EVENTOS POR AÑO.

2. EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA

LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBRE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- 2.1. CULPA GRAVE DEL ASEGURADO QUE DETERMINA LA COMPAÑÍA SEGÚN LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR QUE SE EVIDENCIE EN LOS DOCUMENTOS APORTADOS; ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS.
- 2.2. SUICIDIO O SU TENTATIVA, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SI MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- 2.3. HOMICIDIO O SU TENTATIVA DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA.
- 2.4. CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE REALIZANDO PRÁCTICAS Y COMPETENCIAS DEPORTIVAS DE ALTO RIESGO: BUCEO, ALPINISMO, ESCALAMIENTO EN MONTAÑAS, ESPELEOLOGÍA, RAPEL, EQUITACIÓN, PARACAIDISMO, PARAPENTISMO, VUELOS EN COMETA, AUTOMOVILISMO,

MOTOCICLISMO, KARTISMO, PAINTBALL, AIRSOFT, RAFTING, CANOTAJE, ULTRALIVIANO, PUENTING, HYDROSPEED, DEPORTES DE INVIERNO, PARKOUR; SEAN ESTOS PRATICADOS DE MANERA PROFESIONAL Y/O AMATEUR.

2.5. CULPA GRAVE DEL ASEGURADO CUANDO ESTE SE ENCUENTRE PARTICIPANDO EN RIÑAS.

2.6. ACCIDENTE QUE HAYA OCURRIDO ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

2.7. ENFERMEDAD MENTAL O CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA QUE HAYA OCURRIDO ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

2.8. CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EJERCIENDO FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIVO, DE SEGURIDAD O DE VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA.

2.9. CULPA GRAVE DEL ASEGURADO CUANDO ESTE SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, ALUCINÓGENOS O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

2.10. CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN CUALQUIER TIPO DE AERONAVE, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AEROLINEA COMERCIAL, LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRASPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

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

2.12. CUANDO EL ASEGURADO HAYA SIDO O SE ENCUENTRE INVOLUCRADO EN UN PROCESO PENAL.

2.13. PROFESIONES O ACTIVIDADES NO ASEGURABLES: MILITARES, POLICÍAS, VIGILANTES PUBLICOS Y PRIVADOS, ESCOLTAS, DETECTIVES, PILOTOS, TRIPULACIÓN AÉREA, CUERPOS DE SOCORRO Y RESCATE, BOMBEROS Y DEFENSA CIVIL.

3. DEFINICIONES

Para efectos de este seguro se entenderá por

- 3.1. 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.
- 3.2. Asegurado: Las personas naturales sobre cuya vida se estipula el seguro.
- 3.3. Beneficiario: Persona o personas a quienes el asegurado reconoce el derecho a percibir la indemnización derivada de esta póliza en la cuantía que se designe.
- 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 COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.
- 3.5. Enfermedad Mental: Cualquier alteración psiquiátrica o sicológica sin importar su origen orgánico traumático, metabólico o funcional.
- 3.6. Enfermedad Nerviosa: Cualquier alteración del sistema nervioso central o periférico sin importar su origen orgánico, traumático, metabólico o funcional.
- 3.7. Fractura: Ruptura traumática de cualquier hueso, parcial o total, desplazada o no desplazada.
- 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.
- 3.9. Heridas: Lesión en la que se produce pérdida de la continuidad de la piel, que comprometa piel, tejido celular subcutáneo y cualquier otra estructura (Músculo, arteria , vena) de más de cinco centímetros (5 cms) de longitud y que requiere cierre mediante sutura.
- 3.10. Inutilización: Inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado, en forma tal que no pueda desarrollar sus funciones naturales.
- 3.11. Póliza: Se trata del presente documento, el cual establece los derechos y obligaciones de la aseguradora y el asegurado, en relación al seguro contratado.
- 3.12. Preexistencia : Se considera como preexistencia toda enfermedad, lesión o sus secuelas manifestadas y diagnosticadas con anterioridad al inicio de vigencia del seguro, al igual que aquellas de origen congénito.
- 3.13. Prima: Precio del seguro, en cuyo recibo se incluirán, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.
- 3.14. Quemaduras de Segundo Grado: Son aquellas que comprometen la capa media de la piel y que genera enrojecimiento, ardor, dolor y ampollas.
- 3.15. Quemaduras de Tercer Grado: Son aquellas que comprometen todas las capas de la piel, incluido vasos y nervios y pérdida de tejido.
- 3.16. Tomador del seguro: Para el caso de la presente póliza se trata de Codensa, a quien corresponden los derechos y obligaciones que del mismo se deriven, salvo aquellos que correspondan expresamente al Asegurado y Beneficiario.

4. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

- 4.1. Individual: La edad mínima de ingreso a la póliza es de dieciocho (18) años, la edad máxima de ingreso es sesenta y cinco (65) años y la edad de permanencia es de setenta (70) años.
- 4.2. Grupo familiar: La edad mínima de ingreso a la póliza es de dieciocho (18) años, la edad máxima de ingreso es de sesenta y cinco (65) años la edad de permanencia es de setenta (70) años, la cual opera para el asegurado principal y su cónyuge. Para los hijos del asegurado Principal y su cónyuge la edad mínima de ingreso será de seis (6) meses y permanencia hasta los veinticuatro (24) años.

5. GRUPO ASEGURABLE

Para efectos del presente contrato los grupos asegurables serán los detallados a continuación dependiendo del plan seleccionado:

- 5.1. Individual: Es la persona natural sobre cuya vida se estipula el seguro.
- 5.2. Familiar: Se considera grupo familiar el conformado por el asegurado principal, su cónyuge y los hijos del asegurado principal o su cónyuge.

6. PAGO DE LA PRIMA

La prima es el precio del seguro que será cargada cada mes en la factura de energía expedida por CODENSA S.A.

7. VALORES ASEGURADOS

El valor asegurado 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.

7.1. RESPONSABILIDAD MÁXIMA POR ASEGURADO

La Compañía establece que cada asegurado puede tomar solo tres planes y esta será la máxima responsabilidad de la Compañía.

8. VIGENCIA DEL CONTRATO INDIVIDUAL

La vigencia de la póliza será anual con pago de primas mensual y se renovará mensualmente con el pago de la prima. El no pago de la prima generará la terminación automática del contrato del seguro.

La vigencia de este contrato para el amparo de Fallecimiento Accidental e inhabilitación Total y Permanente inicia a las cero 00:00 horas del día siguiente que el cliente ENEL-CODENSA realizo su afiliación.

Para el auxilio por Accidentes Menores inicia transcurridos treinta (30) días contados a partir de las cero 00:00 horas del día de realizado el pago de la prima del seguro resultante del proceso de afiliación a través de su factura CODENSA SA ESP

9. AVISO DE 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 y los beneficiarios a petición de la Compañía deberán hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el estudio del siniestro.

10. PAGO DEL VALOR ASEGURADO

La Compañía pagará el valor asegurado establecido en la carátula de la póliza al tomador, asegurado o beneficiario, según el caso, dentro del mes siguiente en que se demuestre la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere 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:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado principal (Titular del Seguro).
- Fotocopia de la cédula del asegurado si es mayor de edad.
- Fotocopia del registro civil de nacimiento si el asegurado es menor de edad.
- Registro civil de defunción.
- Certificado de defunción.
- Historia clínica completa del asegurado que sufrió el evento.
- Acta de levantamiento del cuerpo.
- Resultado prueba de alcoholemia y psicofármacos.
- Copia del protocolo de necropsia.
- Informe de las autoridades (Tránsito) que atendieron el evento, si aplica.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía para los beneficiarios mayores de edad.
- Fotocopia del registro civil de nacimiento para los beneficiarios menores de edad.
- Registro de defunción si existen beneficiarios ya fallecidos.
- Declaración extra juicio hecha por una persona ajena a la familia, indicando el momento del fallecimiento, el estado civil del fallecido, si tenía hijos o no, y cuántos (matrimoniales, extra matrimoniales o adoptados), si aplica. (Si no existe designación de beneficiarios)
- Certificado de cuenta bancario beneficiario/s.

Para Inhabilitación Total y Permanente:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado principal (Titular del Seguro).
- Fotocopia de la cédula del asegurado si es mayor de edad.
- Fotocopia del registro civil de nacimiento si el asegurado es menor de edad.
- Historia clínica completa del asegurado que sufrió el evento.
- Dictamen de pérdida de capacidad laboral.
- Resultado prueba de alcoholemia y psicofármacos.
- Informe de las autoridades (Tránsito) que atendieron el evento, si aplica.
- Certificado cuenta bancaria del asegurado que sufrió el evento.

Para Auxilio por Accidentes menores:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado principal (Titular del Seguro)
- Fotocopia de la cédula del asegurado si es mayor de edad
- Fotocopia del registro civil de nacimiento si el asegurado es menor de edad.
- Historia clínica o resumen de la historia clínica.
- Certificado de la cuenta bancaria beneficiarios (Si Aplica)

La Compañía podrá solicitar documentos adicionales en caso de ser necesarios para el estudio de la reclamación y/o podrá hacer examinar médicamente al asegurado cuando lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo la presente póliza.

11. FORMA DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Los beneficiarios recibirán el pago de la indemnización, si a ella hubiere lugar, en dinero a través de transferencia bancaria o cheque virtual a través de la entidad con la que LA COMPAÑÍA tenga convenio.

11.1. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

Además de lo establecido en el Artículo 1150 del Código de Comercio, se perderá el 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.

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

El artículo 1080 del Código de Comercio establece la obligación para las Compañías de Seguros 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(s) acredite(n), aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, la Compañía de seguros 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.

12. DEDUCCIONES

La suma que la Compañía hubiese pagado por el Amparo de Inhabilitación Total y Permanente, se deducirá de la indemnización que pueda corresponder por el Amparo de Fallecimiento Accidental, siempre y cuando los 2 eventos ocurran en la misma vigencia.

El artículo 1080 del Código de Comercio establece la obligación para las Compañías de Seguros 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(s) acredite(n), aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, la Compañía de seguros 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.

13. RENOVACIÓN DEL CONTRATO Y AJUSTE DE PRIMAS.

El presente contrato podrá ser renovado con ajuste de primas durante el primer trimestre de cada año, en las condiciones técnicas y económicas acordadas entre La Compañía y ENEL-CODENSA.

14. REVOCACIÓN

La presente póliza y sus anexos podrán ser revocados por el Tomador o Asegurado en cualquier momento, mediante aviso a la Compañía, surtiendo efecto en la fecha de recibo de tal solicitud.

15. CLÁUSULA DE IRREVOCABILIDAD UNILATERAL DE LA PÓLIZA

El amparo básico de los seguros de vida no podrá ser revocado unilateralmente por parte de la compañía. En caso que el asegurado después de realizado el pago de la prima, se encuentre reportado en alguna de las listas restrictivas consultadas por La Compañía, la póliza podrá no ser renovada por La Compañía.

16. TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA

El seguro terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del grupo asegurado al presentarse alguno de los siguientes eventos:

- Por el no pago de la prima
- Por el pago de indemnización igual al 100% del valor asegurado por Fallecimiento o Inhabilitación total y permanente.
- Cuando el tomador o asegurado revoquen por escrito la póliza.

17. DECLARACIÓN DEL TOMADOR Y ASEGURADO SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO

El tomador está obligado a declarar los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, según el formulario de solicitud propuesto por EL ASEGURADOR. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que conocidas por EL ASEGURADOR lo hubiere retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un formulario o cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud, producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por su culpa, hechos o circunstancias que impliquen la agravación objetiva del estado del riesgo.

18. 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.

19. 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.

20. 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 la República de Colombia.

EN CASO DE SINIESTRO COMUNÍQUESE A:



Nacional: **018000 519 991**
Bogotá: **307 7024**


FIRMA AUTORIZADA
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

Defensor del Consumidor Financiero
manuelg.rueda@gmail.com

Descripción	Fecha a partir de la cual se utiliza	Código Compañía	Tipo de Documento	Ramo	Código Forma
Solicitud Póliza	01-01-2018	1430	P	31	Vid-S51-Ene/18