

CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO CLIENTES RESIDENCIALES CODENSA

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ 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, 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

LA COMPAÑÍA cubre el riesgo de fallecimiento por cualquier causa de las personas aseguradas, incluyendo homicidio y suicidio, guerra y terrorismo, siempre y cuando el fallecimiento ocurra dentro la vigencia de ésta póliza, se hayan cumplido los periodos de carencia establecidos en el numeral dos (2) del presente documento y se haya pagado el valor de la prima correspondiente.

1.2. RENTA PARA GASTOS DEL HOGAR

En caso de fallecimiento por cualquier causa del asegurado principal, según lo definido en el numeral 1.1. Del presente documento, LA COMPAÑÍA se compromete a pagar una renta mensual durante doce (12) meses según plan elegido a partir del mes siguiente de la ocurrencia del siniestro.

2. LIMITACIÓN DE COBERTURA – PERIODOS DE CARENCIA

Los asegurados estarán amparados desde el inicio de vigencia así:

- A partir de las cero (00:00) horas del día siguiente en que el cliente realice el primer pago de la prima del seguro resultante del proceso de afiliación, cuando el fallecimiento ocurra por muerte accidental, homicidio y suicidio.
- A los cuarenta y seis (46) días contados a partir de las cero (00:00) horas del día siguiente en que el cliente realice el primer pago de la prima del seguro resultante del proceso de afiliación, cuando el fallecimiento ocurra por cualquier enfermedad, excepto cáncer, SIDA y enfermedades graves.
- A los ciento ochenta y uno (181) días contados a partir de las cero (00:00) horas del día siguiente en que el cliente realice el primer pago de la prima de seguro resultante del proceso de afiliación, cuando el fallecimiento ocurra por cualquier enfermedad, incluyendo enfermedades graves, excepto cáncer y SIDA.
- A los trescientos sesenta y seis (366) días contados a partir de las cero (00:00) horas del día siguiente en que el cliente realice el primer pago de la prima de seguro resultante del proceso de afiliación, cuando el fallecimiento ocurra por cualquier causa sin ninguna excepción.

PARÁGRAFO

Se definen como Enfermedades Graves las siguientes:

ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR: Es la pérdida súbita de la función cerebral, resultante de la interrupción del aporte sanguíneo a una parte del cerebro, que acuse lesiones irreversibles tales como pérdida permanente del conocimiento, pensamiento, lenguaje o sensación. Puede ser causado por trombosis, embolia, estenosis de una arteria del cerebro o hemorragia cerebral.

INSUFICIENCIA RENAL: Es el daño bilateral e irreversible de la función de los riñones, que haga necesaria la realización en forma regular de diálisis renal o un trasplante de riñón.

INFARTO DEL MIOCARDIO: Es la muerte del músculo cardíaco, ocasionada por una irrigación sanguínea deficiente.

CIRUGÍA ARTERIO-CORONARIA: Es la 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: Es una enfermedad que afecta el sistema nervioso central y se manifiesta por anomalías neurológicas progresivas e irreversibles que conllevan a un estado de incapacidad severa, con disminución de la visión, incoordinación, debilidad e incontinencia urinaria.

3. DEFINICIONES

Para efectos de este seguro se entenderá por:

3.1. Tomador del seguro: La persona que contrata el seguro y a quien corresponden los derechos y obligaciones que del mismo se deriven, salvo aquellos que correspondan expresamente al Asegurado y/o Beneficiario.

3.2. Asegurado: La persona natural sobre cuya vida se estipula el seguro y quién deberá aceptarlo de manera expresa.

3.3. Beneficiario: La persona o personas a quienes el Asegurado Principal reconoce el derecho a percibir la indemnización derivada de esta póliza en la cuantía que se designe. El Beneficiario podrá ser a título gratuito, es decir, aquel cuya designación tiene por causa la mera liberalidad del Asegurado, razón por la cual éste lo podrá cambiar en cualquier momento. Esta modificación surtirá efecto en la fecha de notificación por escrito a LA COMPAÑÍA. Cuando no se designe Beneficiario o cuando la persona que fallece es un asegurado diferente al asegurado principal o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales los beneficiarios de ley.

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. Póliza: Documento que contiene las Condiciones 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. 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.

3.8. Terrorismo: Toda acción o tentativa de acción que sea realizada con propósitos políticos, sociales o religiosos que afecte físicamente a los asegurados. Dicha acción o su tentativa debe ser real, presente, inminente, y puede ser tangible o intangible.

4. VIGENCIA DEL CONTRATO INDIVIDUAL

La vigencia de la póliza será anual con un pago fraccionado mensual de la prima, el no pago de una fracción mensual de la prima dentro del término pactado genera la terminación automática del contrato del seguro. La vigencia de la póliza inicia a las 00:00 horas del día siguiente de haber realizado el pago de la prima del seguro resultante del proceso de afiliación a través de la factura CODENSA S.A. E.S.P.

5. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

LA COMPAÑÍA expedirá para cada grupo asegurado un Certificado Individual en aplicación a esta póliza. En caso de cualquier modificación, se expedirá un nuevo Certificado que reemplazará al anterior.

6. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

El valor asegurado de cada persona, será el aceptado expresamente por LA COMPAÑÍA e indicado en la carátula de la Póliza o Certificado Individual de Seguro, por cobertura.

LA COMPAÑÍA establece como máxima suma asegurada por persona, lo correspondiente a dos (2) planes.

7. INCREMENTO DE LA SUMA ASEGURADA

Salvo estipulación en contrario, la suma asegurada bajo la presente póliza se incrementará en cada anualidad de la misma de acuerdo con lo pactado entre LA COMPAÑÍA y el Tomador.

7.1. CAMBIO DE PLAN APLICA ÚNICAMENTE EN LA RENOVACIÓN ANUAL

Los cambios de plan solo surtirán efecto a la renovación anual de la póliza individual y se acepta únicamente paso al siguiente plan.

8. PAGO DE LA PRIMA

La prima es el precio del seguro que será cobrada cada mes. La autorización de descuento y el pago de la primera prima, es condición indispensable para el inicio de vigencia del seguro de vida. En todos los casos la mora en el pago de la prima producirá la terminación automática del contrato de acuerdo con el artículo 1068 del Código de Comercio, sin necesidad de requerimiento previo por parte de LA COMPAÑÍA de seguros. Se entenderá que existe mora cuando transcurridos treinta (30) días de finalizado cada periodo mensual al pagado, la compañía no hubiere recibido el pago de la prima del seguro correspondiente al siguiente periodo.

9. GRUPO ASEGURABLE

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

9.1. Asegurado Principal: Es la persona natural sobre cuya vida se estipula el seguro.

9.2. Cónyuge: Es el conformado por el Asegurado Principal y su Cónyuge o compañero (a) permanente.

9.3. Familiar: Se considera Grupo Familiar el conformado por el Asegurado Principal, su Cónyuge o compañero permanente y sus hijos.

10. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

10.1. Asegurado Principal: La edad de ingreso a la póliza será desde los 18 años y hasta los setenta (70) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días de edad al momento de la inscripción a la póliza. Su permanencia será indefinida.

10.2. Cónyuge o compañera permanente del Asegurado Principal: La edad de ingreso será hasta los setenta (70) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días al momento de la inscripción a la póliza. Su permanencia será indefinida.

10.3. Hijos: Para los hijos la edad mínima de ingreso será de seis (6) meses de nacido y su permanencia hasta los veinticinco (25) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días de edad.

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 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. PRUEBA DE LA RECLAMACIÓN

Para proceder al pago de la indemnización en caso de Fallecimiento, LA COMPAÑÍA solicitará la siguiente información:

- Carta de Solicitud de reclamación.
- Fotocopia del registro civil de defunción del Asegurado.
- Fotocopia del documento de identidad del Asegurado.
- Fotocopia del documento de identidad de cada uno de los beneficiarios, registro civil de nacimiento si hay menores de edad o registro civil de defunción en caso de fallecimiento de alguno de ellos.
- En caso de no existir designación de beneficiarios: aportar declaración extrajudicial rendida ante notaría pública por un tercero ajeno a los posibles beneficiarios que indique estado civil del asegurado fallecido, número de hijos matrimoniales, extramatrimoniales y adoptivos mencionando cada uno de ellos.
- 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.
- Historia clínica completa al momento del fallecimiento.
- En caso de beneficiarios menores de edad, certificado de sobrevivencia.
- Certificación bancaria de los beneficiarios, (esta solo se utilizará en caso de atender de manera favorable la reclamación).

LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales en caso de ser necesarios para demostrar ocurrencia del siniestro.

13. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

- LA COMPAÑÍA pagará a los beneficiarios descritos en la carátula de la póliza el valor asegurado establecido en las Condiciones Particulares de la póliza.
- LA COMPAÑÍA estará obligada a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o Beneficiario acredite, aún extrajudicialmente su derecho ante la Compañía.
- LA COMPAÑÍA efectuará el pago de la indemnización correspondiente previa deducción de las primas o fracciones causadas o pendientes de pago por parte del Tomador.

13.1. 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, aún 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.

13.2. 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.

14. RENOVACIÓN DEL CONTRATO Y AJUSTE DE PRIMAS DEL CONTRATO

El presente contrato es renovable mensualmente en las condiciones técnicas y económicas que la Compañía determine con ajuste de primas cada primero (01) de Enero.

15. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

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

16. TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus amparos adicionales terminará por las siguientes causas:

- Por el no pago de la prima, vencido el periodo de gracia.
- Al vencimiento de la vigencia.
- Cuando el Tomador o Asegurado revoque por escrito la póliza.
- Cuando se afecte el amparo de fallecimiento por cualquier causa para cada asegurado.

17. PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS

De conformidad con lo establecido por las normas legales de Colombia, sobre el tema de prevención de lavados de activos, el Tomador, el (los) asegurado (os) y el (los) beneficiario (s), se obligan con la Compañía a diligenciar con datos ciertos y reales el formato que para tal menester se le entregue y a suministrar los documentos que se soliciten como anexo, al inicio de la póliza, de la renovación de la misma, y al momento del pago de indemnizaciones.

18. DECLARACIÓN DEL TOMADOR Y/O 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.

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 la República de Colombia.

22. FORMAS Y MEDIOS DE PAGO

La Compañía no financia primas de forma directa. Para mayor información sobre las formas y medios de pago consulten el link de la página web www.mapfre.com.co

En caso de solicitar cambio o información sobre su póliza comuníquese al 7115115.

Para impresión de la póliza con los datos actualizados ingrese a www.mapfre.com.co

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	34	Vid-482-Ene/18