

No. PÓLIZA	NB 2000257964	No. ANEXO		No. CERTIFICADO		No. RIESGO	1
TIPO DE DOCUMENTO	MODIFICACIÓN			FECHA DE EXPEDICIÓN	2022-08-10	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTÁ
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA
00:00 Horas del 2022-07-30		00:00 Horas del 2022-10-28		90	00:00 Horas del 2022-07-30		00:00 Horas del 2022-10-28

CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO DE VIDA GRUPO USUARIOS CRÉDITO PARA EDUCACIÓN

OBJETO DE LA PÓLIZA

AMPARAR A TODOS LOS USUARIOS BENEFICIARIOS DE CRÉDITO PARA EDUCACIÓN OTORGADO AL AFILIADO POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO CONTRA LOS RIESGOS DE MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y ENFERMEDADES GRAVES, A PARTIR DE LA FECHA DE DESEMBOLSO DEL CRÉDITO APROBADO POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO.

PERSONAS AMPARADAS

TODOS LOS USUARIOS BENEFICIARIOS DE CRÉDITO EDUCATIVO OTORGADO POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO A SUS AFILIADOS.

DEFINICIÓN DE USUARIO

PERSONA QUE UTILIZA A SU FAVOR DIRECTAMENTE EL CRÉDITO OTORGADO AL AFILIADO PUDIENDO SER LOS AFILIADOS Y SUS FAMILIARES HASTA TERCER GRADO DE CONSANGUINIDAD, PRIMERO EN AFINIDAD Y ÚNICO CIVIL, QUE ADELANTEN O VAYAN A ADELANTAR ESTUDIOS.

VALOR ASEGURADO

EL VALOR ASEGURADO PARA TODOS LOS CRÉDITOS EDUCATIVOS OTORGADOS POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO SERÁ EL MONTO TOTAL DE LA DEUDA, INCLUYENDO CAPITAL, INTERESES CORRIENTES REMUNERATORIOS Y DE MORA, PRIMAS DE SEGUROS Y CUALQUIER OTRA SUMA RELACIONADA CON LA OPERACIÓN, A CARGO DEL (LOS) AFILIADO(S) BENEFICIARIO(S) DEL CRÉDITO APROBADO.

BENEFICIARIOS, RECLAMO Y DESTINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

LAS INDEMNIZACIONES QUE SE DERIVEN DE LA EXISTENCIA DEL PRESENTE SEGURO Y ACORDE CON EL OBJETO DEL MISMO, DEBERÁN SER GIRADAS DIRECTAMENTE AL TOMADOR (FONDO NACIONAL DEL AHORRO), ADQUIRIENDO ÉSTE EN TODOS LOS CASOS LA CALIDAD DE TOMADOR Y PRIMER BENEFICIARIO.

COBERTURAS BASICAS

?AMPARO BÁSICO DE VIDA: MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, INCLUIDO EL SUICIDIO Y EL HOMICIDIO POR CUALQUIER CAUSA Y CUALQUIER EVENTO QUE GENERE EL FALLECIMIENTO DE LOS ASEGURADOS, DESDE EL PRIMER DÍA DE INICIO DE LA COBERTURA A LAS 00:00 HORAS.

?INVALIDEZ POR CUALQUIER CAUSA O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: MEDIANTE ESTA COBERTURA SE INDEMNIZA EL 100% DEL VALOR ASEGURADO; PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE AQUELLA INCAPACIDAD SUFRIDA POR EL ASEGURADO, QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO ASEGURADO, QUE SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR TODAS LAS OCUPACIONES O EMPLEOS REMUNERADOS PARA LOS CUALES SE ENCUENTRA RAZONABLEMENTE CALIFICADO EN RAZÓN DE SU EDUCACIÓN, ENTRENAMIENTO O EXPERIENCIA, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO. SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERA COMO TAL LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS, LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO O DE TODO UN PIE.

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO SE CONSIDERA CON INVALIDEZ LA PERSONA QUE HUBIESE PERDIDO EL 50% O MÁS DE SU CAPACIDAD LABORAL, IGUALMENTE SE CONSIDERA COMO FECHA DE SINIESTRO LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ.

?ENFERMEDADES GRAVES: MEDIANTE ESTA COBERTURA, SE INDEMNIZA EL 100% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE VIDA, EN EL CASO DE QUE SEA DIAGNOSTICADA DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, CUALQUIERA DE LAS ENFERMEDADES ABAJO INDICADAS, PARA LAS CUALES NO APLICA NINGÚN TIPO DE EXCLUSIONES.

PARA LOS EFECTOS DE ESTA COBERTURA SE CONSIDERAN COMO ENFERMEDADES GRAVES, LAS SIGUIENTES:

- V.I.H POSITIVO SIDA: PARA AFECTAR ESTA COBERTURA EL ASEGURADO DEBERÁ PRESENTAR EL INFORME MÉDICO QUE DIAGNOSTIQUE LA ENFERMEDAD, INCLUYENDO LA PRUEBA CONFIRMATORIA.
- TODO TIPO DE CÁNCER
- ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR
- INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
- ESCLEROSIS MÚLTIPLE
- INFARTO AL MIOCARDIO
- ARTRITIS DEGENERATIVA: SIEMPRE Y CUANDO LA MISMA CAUSE UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.
- CUANDO EL ASEGURADO SEA SOMETIDO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, COMO CONSECUENCIA DE AFECTACIÓN DE LAS ARTERIAS CORONARIAS QUE REQUIERA CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN CARDIACA (BY-PASS) O TRASPLANTE DE UN ÓRGANO VITAL.

DEFINICIÓN ENFERMEDADES GRAVES

PARA LOS EFECTOS DE LAS ENFERMEDADES INDICADAS EN LOS AMPAROS DE ESTA PÓLIZA SE TENDRÁN EN CUENTA LAS SIGUIENTES DEFINICIONES ESPECIALES:

• CÁNCER: SE ENTIENDE POR CÁNCER LA PRESENCIA DE UNO O MÁS TUMORES MALIGNOS, INCLUYENDO LEUCEMIA NO LINFOCÍTICAS CRÓNICAS, LINFOMAS Y ENFERMEDAD DE HODGKIN, CARACTERIZADOS POR LA DESTRUCCIÓN DE TEJIDOS NORMALES POR EL CRECIMIENTO INCONTROLADO CELULAR Y LA DISEMINACIÓN A DISTANCIAS DE CÉLULAS MALIGNAS O INVASIÓN A OTROS ÓRGANOS.

SE ENTIENDE TAMBIÉN COMO CÁNCER LA DISEMINACIÓN FUERA DEL TEJIDO O CAPA DONDE SE INICIÓ, Y CRECE EN OTROS TEJIDOS O PARTES DEL CUERPO.

• ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR: ES TODO DÉFICIT O PADECIMIENTO CEREBRO VASCULAR TRATADO EN UN HOSPITAL QUE PRODUZCA SECUELAS NEUROLÓGICAS QUE DUREN MÁS DE 48 HORAS. DEBE EXISTIR UNA DESTRUCCIÓN DEL TEJIDO CEREBRAL CAUSADA POR TROMBOSIS, HEMORRAGIA O EMBOLIA DE FUENTE EXTRA CRANEAL, ASÍ COMO PRUEBAS DE DISFUNCIÓN NEUROLÓGICA PERMANENTE.

• INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: FALLO FUNCIONAL CRÓNICO E IRREVERSIBLE DE LA FUNCIÓN RENAL, MOTIVO POR EL CUAL REQUIERE DIÁLISIS RENAL O TRASPLANTE RENAL.

• INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO: MUERTE DE UNA PARTE DEL MÚSCULO MIOCÁRDICO COMO CONSECUENCIA DE ABASTECIMIENTO SANGUÍNEO INADECUADO, TRATADO EN UN CENTRO HOSPITALARIO.

• ENFERMEDAD CORONARIA: AFECCIONES DE LAS ARTERIAS CORONARIAS TRATADAS CON UNA OPERACIÓN BY PASS O PUENTE CORONARIO POR RECOMENDACIÓN DE UN ESPECIALISTA Y EVIDENCIADAS POR EL RESULTADO DE UNA ANGIOGRAFÍA PARA CORREGIR UNA ESTENOSIS U OCLUSIÓN DE DICHAS ARTERIAS.

• TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES: ES LA IMPLANTACIÓN DE UN ÓRGANO EXTRAÍDO DE UN DONANTE HUMANO, EN EL ORGANISMO DEL ASEGURADO, CON RESTABLECIMIENTO DE LAS CONEXIONES ARTERIALES Y VENOSAS.



No. PÓLIZA	NB 2000257964	No. ANEXO		No. CERTIFICADO		No. RIESGO	1
TIPO DE DOCUMENTO	MODIFICACIÓN			FECHA DE EXPEDICIÓN	2022-08-10	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTÁ
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA
00:00 Horas del	2022-07-30	00:00 Horas del	2022-10-28	90	00:00 Horas del	2022-07-30	00:00 Horas del 2022-10-28

CONDICIONES PARTICULARES

•ESCLEROSIS MÚLTIPLES: ANOMALÍAS NEUROLÓGICAS MODERADAS Y PERSISTENTES QUE SE TRADUCEN EN UN DETERIORO DE FUNCIONES, SIN QUE EL ASEGURADO SE HALLE CONFINADO A UNA SILLA DE RUEDAS.

CLAUSULAS Y CONDICIONES BASICAS

?DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL: IGUAL A LA EXISTENCIA DEL CRÉDITO, INCLUYENDO EVENTUALES PRÓRROGAS AUTORIZADAS POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO Y POR LA DURACIÓN DE LOS PROCESOS JUDICIALES QUE SE INICIEN PARA HACER EFECTIVA LA DEUDA EN CASO DE MORA.

?PRINCIPIO Y FIN DE LA COBERTURA: LA COBERTURA DEL SEGURO SE INICIA A PARTIR DE LA FECHA DEL DESEMBOLSO DEL CRÉDITO APROBADO POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO Y ESTARÁ VIGENTE HASTA LA CANCELACIÓN TOTAL DEL CRÉDITO.

?FACTURACIÓN: LA MODALIDAD REQUERIDA POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO ES LA EXPEDICIÓN DE PÓLIZA SIN COBRO DE PRIMA Y FACTURACIÓN DE PRIMA CON REPORTE MENSUAL VENCIDO.

?AMPARO AUTOMÁTICO PARA NUEVOS DEUDORES: MEDIANTE ESTA CLÁUSULA SE AMPARAN AUTOMÁTICAMENTE LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DEL AHORRO, A LOS CUALES SE LES OTORGA CRÉDITO DE EDUCACIÓN, DE CONFORMIDAD CON LO SENALADO EN EL REGLAMENTO DE CRÉDITO QUE SE ENCUENTRE VIGENTE A LA FECHA DE APROBACIÓN DEL MISMO, SIN EXIGENCIA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD ADICIONALES Y/O APLICACIÓN DE LÍMITE DE EDAD Y/O DE PREEXISTENCIAS (SOLICITUD O CUESTIONARIO DE INFORMACIÓN SE CONSIDERAN REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD).

SE PRECISA QUE EL LÍMITE DEL AMPARO AUTOMÁTICO EQUIVALE A 300 S.M.M.L.V. (SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES).

DE IGUAL FORMA QUEDA ACORDADO Y CONVENIDO, QUE EN CASO DE MODIFICACIÓN DEL MONTO MÁXIMO DE CRÉDITO QUE CONCEDE EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO, EL AMPARO OTORGADO POR ESTA CLÁUSULA SE MODIFICARÁ AUTOMÁTICAMENTE EN LOS MISMOS TÉRMINOS.

?CLÁUSULA DE LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL PARA RECLAMOS OBJETADOS Y/O NO APLICACIÓN DEL ALCANCE DE LA COBERTURA: MEDIANTE LA PRESENTE CONDICIÓN, LA COMPAÑÍA DE SEGUROS OTORGA UN LÍMITE AGREGADO DE \$20.000.000 POR EVENTO Y AGREGADO ANUAL, PARA INDEMNIZAR AQUELLOS SINIESTROS QUE SEAN OBJETADOS POR CUALQUIER CAUSA QUE SE REFIERA A LA NO APLICACIÓN DEL ALCANCE DE LA COBERTURA CONTRATADA.

EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES OBJETO DE ESTE LÍMITE AGREGADO ANUAL SE HARÁ AL FONDO NACIONAL DEL AHORRO TENIENDO EN CUENTA LA SUMA ASEGURADA DE CADA UNA DE LAS COBERTURAS CONTRATADAS, SEGUN SEA EL AMPARO AFECTADO.

EL LÍMITE ESTABLECIDO PARA ESTE AMPARO OPERA POR CADA ANUALIDAD, NO TENDRÁ RESTABLECIMIENTO EN CASO DE AGOTARSE EN UNA SOLA ANUALIDAD Y NO ES ACUMULABLE DE UNA ANUALIDAD A OTRA. PODRÁN SER CARGADOS A ESTA CLÁUSULA ÚNICAMENTE LOS SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA ANUAL, Y RECLAMADOS HASTA 24 MESES DESPUÉS DEL VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA.

?PLAZO MÁXIMO PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES: UNA VEZ SE HAYAN CUMPLIDO TODOS LOS REQUISITOS PARA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA Y LA CUANTÍA DEL SINIESTRO, EL OFERENTE GIRARÁ DICHO VALOR AL TOMADOR (FONDO NACIONAL DEL AHORRO), EN UN PLAZO MÁXIMO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO.

?AVISO DE SINIESTRO: SE ESTABLECE COMO TÉRMINO PARA EL AVISO DE SINIESTRO DE CIENTO VEINTE DÍAS (120) A PARTIR DE LA FECHA DE CONOCIMIENTO DEL HECHO POR PARTE DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO.

?IMPOSIBILIDAD DE REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA: BAJO ESTA CLÁUSULA SE ESTABLECE LA IMPOSIBILIDAD DE REVOCATORIA UNILATERAL DE LA PÓLIZA DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 1071 DEL CÓDIGO DE COMERCIO POR PARTE DE LA ASEGURADORA. LO ANTERIOR DE ACUERDO CON LOS ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 5 DEL ARTÍCULO 2.36.2.2.10., DEL DECRETO 673 DE 2014.

?EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA: LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO DE LOS USUARIOS BENEFICIARIOS DE CRÉDITO DEL TOMADOR, ASÍ COMO LA EDAD MÁXIMA Y LA EDAD DE PERMANENCIA ILIMITADA.

?GESTIÓN POR SERVICIO DE RECAUDO DE PRIMAS: LAS ASEGURADORAS RECONOCERÁN UN PORCENTAJE DEL 6% CALCULADO SOBRE LA PRIMA SIN IVA POR LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA QUE REALIZA EL FNA POR SERVICIO DE RECAUDO DE PRIMAS. EL PAGO SE DEBE EFECTUAR AL FONDO NACIONAL DEL AHORRO, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PAGO DE LAS PRIMAS MENSUALES.

?COBRO DE PRIMA MENSUAL: SOBRE LA BASE DE LIQUIDACIÓN DEL MONTO TOTAL DE CRÉDITOS DE LOS USUARIOS BENEFICIARIOS, CUYOS VALORES SERÁN REPORTADOS DENTRO DE LAS FECHAS PREESTABLECIDAS POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO.

?CONTINUIDAD DE AMPARO: SE OTORGA CONTINUIDAD DE AMPARO PARA LA TOTALIDAD DEL GRUPO ASEGURADO A LA FECHA DE INICIO DE LA COBERTURA, SIN LIMITACIONES DE EDAD, SALUD NI APLICACIÓN DE PREEXISTENCIAS Y SIN EXIGENCIA DE REQUISITO ALGUNO DE ASEGURABILIDAD, DE IGUAL FORMA APLICARÁ ESTA CONDICIÓN SI LA PÓLIZA CONTRATADA HA SIDO EMITIDA EN REPLAZO DE OTRA, CONTINUA AMPARADO TODO EL GRUPO ASEGURADO ANTERIOR.

?ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES: EL PROPONENTE NO PODRÁ Oponer AL FONDO NACIONAL DEL AHORRO LAS INEXACTITUDES O ERRORES DE LOS ASEGURADOS.

?REVOCACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO SIN PENALIZACIÓN. (LIQUIDACIÓN A CORTO PLAZO): LA ASEGURADORA O ASEGURADORAS ADJUDICATARIAS DE LA PRESENTE LICITACIÓN RENUNCIAN EXPRESAMENTE A LA APLICACIÓN DE LAS TARIFAS DE SEGURO A CORTO PLAZO, SI LA REVOCACIÓN SE DA POR PARTE DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO EN CUALQUIER MOMENTO DESPUÉS DE INICIADAS LAS VIGENCIAS DE LAS PÓLIZAS CONTRATADAS.

?INCLUSIÓN AUTOMÁTICA DE CONDICIONES EN LA PÓLIZA A FAVOR DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO: LOS CAMBIOS O MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, SERÁN ACORDADOS MUTUAMENTE ENTRE LA COMPAÑÍA Y EL ASEGURADO. NO OBTANTE, SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SE PRESENTAN MODIFICACIONES EN LAS CONDICIONES DEL SEGURO, LEGALMENTE APROBADAS QUE REPRESENTEN UN BENEFICIO A FAVOR DEL ASEGURADO, TALES MODIFICACIONES SE CONSIDERAN AUTOMÁTICAMENTE INCORPORADAS.

?TASA:
TASA MENSUAL: 0,00042%

?MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO: EN CASO DE MUERTE PRESUNTA DE ALGÚN ASEGURADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, EL OFERENTE PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN BAJO LA COBERTURA DE MUERTE, EN CASO DE DECLARATORIA DE MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO, TODO ELLO DE CONFORMIDAD CON LOS MECANISMOS JUDICIALES QUE LA LEY ESTABLECE PARA DECLARAR LA AUSENCIA DE LA PERSONA.

?DOCUMENTOS BÁSICOS PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA RECLAMACIÓN, OCURRIDOS EN CUALQUIER LUGAR DEL TERRITORIO NACIONAL:

1. EN CASO DE MUERTE NATURAL

•AVISO DE SINIESTRO: RECLAMACIÓN FORMAL CON OFICIO DEBIDAMENTE SUSCRITO POR LOS BENEFICIARIOS O HEREDEROS, DONDE SE INFORME LA OCURRENCIA DE LOS HECHOS LOS DATOS PERSONALES DEL AFILIADO, TELÉFONO Y DIRECCIÓN PARA ENVÍO DE CORRESPONDENCIA.
•COPIA AUTÉNTICA DEL REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN.



No. PÓLIZA	NB 2000257964	No. ANEXO		No. CERTIFICADO		No. RIESGO	1
TIPO DE DOCUMENTO	MODIFICACIÓN			FECHA DE EXPEDICIÓN	2022-08-10	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTÁ
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA
00:00 Horas del 2022-07-30		00:00 Horas del 2022-10-28		90	00:00 Horas del 2022-07-30		00:00 Horas del 2022-10-28

CONDICIONES PARTICULARES

•FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL FALLECIDO.
•CERTIFICACIÓN EMITIDA POR LA DIVISIÓN DE CARTERA DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO DONDE INDIQUE EL VALOR DEL SALDO TOTAL DE LA DEUDA AL MOMENTO DE FALLECER EL AFILIADO O A LA FECHA DEL ÚLTIMO DESEMBOLSO EFECTUADO POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO, EN EL EVENTO DE ENCONTRARSE SALDO PENDIENTE POR DESEMBOLSAR.

2. EN CASO DE INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

•AVISO DE SINIESTRO: RECLAMACIÓN FORMAL CON OFICIO DEBIDAMENTE SUSCRITO POR EL AFILIADO DONDE SE INFORME LA OCURRENCIA DE LOS HECHOS LOS DATOS PERSONALES, TELÉFONO Y DIRECCIÓN PARA ENVÍO DE CORRESPONDENCIA.
•FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL AFILIADO.
•DICTAMEN EMITIDO POR LA JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ, CALIFICACIÓN O CERTIFICACIÓN DE LA E.P.S. Y/O CUALQUIER ENTIDAD COMPETENTE DONDE SE ESPECIFIQUE LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ O DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y SU PORCENTAJE DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL O FOTOCOPIA DE LA RESOLUCIÓN DE RECONOCIMIENTO DE LA PENSIÓN POR INVALIDEZ EMITIDA POR LA ENTIDAD COMPETENTE; DE ACUERDO AL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ (DECRETO 1507 DE 2014).
•CERTIFICACIÓN EMITIDA POR LA DIVISIÓN DE CARTERA DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO DONDE INDIQUE EL VALOR DE SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACIÓN A LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

3. EN CASO DE ENFERMEDADES GRAVES

•AVISO DE SINIESTRO: RECLAMACIÓN FORMAL CON OFICIO DEBIDAMENTE SUSCRITO POR EL AFILIADO, DONDE SE INFORME LA OCURRENCIA DE LOS HECHOS LOS DATOS PERSONALES, TELÉFONO Y DIRECCIÓN PARA ENVÍO DE CORRESPONDENCIA.
•FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL AFILIADO.
•INFORME MÉDICO QUE DIAGNOSTIQUE Y CERTIFIQUE LA ENFERMEDAD Y RESUMEN DE LA HISTORIA Y/O HISTORIA CLÍNICA COMPLETA.
•CERTIFICACIÓN EMITIDA POR LA DIVISIÓN DE CARTERA DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO DONDE INDIQUE EL VALOR DEL SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACIÓN CON CORTE A LA FECHA DEL SINIESTRO O A LA FECHA DEL ÚLTIMO DESEMBOLSO EFECTUADO POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO, EN EL EVENTO DE ENCONTRARSE SALDO PENDIENTE POR DESEMBOLSAR.

?FORMA DE PAGO: EL PAGO DE LAS PRIMAS DE LAS PÓLIZAS DE SEGUROS DE VIDA DEUDORES SE EFECTUARÁ DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE RECIBEN LOS CERTIFICADOS EXPEDIDOS MENSUALMENTE CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES.

SI LAS PÓLIZAS Y/O CERTIFICADOS NO HAN SIDO CORRECTAMENTE ELABORADOS, EL TÉRMINO PARA EL PAGO SÓLO EMPEZARÁ A CONTARSE DESDE LA FECHA EN QUE SE PRESENTEN EN DEBIDA FORMA.

LAS DEMORAS EN EL PAGO ORIGINADAS POR LA PRESENTACIÓN INCORRECTA DE LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS SERÁN RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA Y NO TENDRÁ POR ELLO DERECHO AL PAGO DE INTERESES O COMPENSACIÓN DE NINGUNA NATURALEZA.

EL CONTRATISTA DEBERÁ ACREDITAR QUE SE ENCUENTRA AL DÍA EN EL PAGO DE APORTES PARAFISCALES RELATIVOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, ASÍ COMO LOS PROPIOS DEL SEN, ICBF Y CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR.

TODA VEZ QUE LOS IMPUESTOS Y RETENCIONES QUE SURJAN POR LA CELEBRACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO CORREN POR CUENTA DEL CONTRATISTA, EL FNA HARÁ LAS RETENCIONES DEL CASO Y CUMPLIRÁ LAS OBLIGACIONES FISCALES QUE ORDENE LA LEY.

TITULARIZACIÓN DE CARTERA.

A. BENEFICIARIO

EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO EN CALIDAD DE PRIMER BENEFICIARIO A TÍTULO ONEROSO. EN CASO DE CESIÓN O ENDOSO DE LOS SEGUROS POR PARTE DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO, EL PRIMER BENEFICIARIO SERÁ EL CESIONARIO O COMPRADOR.

EN LOS CASOS DE VENTA DE CARTERA HIPOTECARIA PARA SER TITULARIZADA, EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO INFORMARÁ OPORTUNAMENTE A COMPAÑÍA MUNDIAL SEGUROS DE ESTA CIRCUNSTANCIA, PARA QUE PROCEDA A EFECTUAR LAS MODIFICACIONES NECESARIAS PARA EL RECONOCIMIENTO DEL COMPRADOR DE LA CARTERA COMO BENEFICIARIO A TÍTULO ONEROSO EN LOS CORRESPONDIENTES SEGUROS.

B. CLAUSULADO DE LA PÓLIZA

CESIÓN DE LOS DERECHOS DE LA ENTIDAD COMO PRIMER BENEFICIARIO

COMPAÑÍA MUNDIAL SEGUROS MANIFIESTA EXPRESAMENTE QUE ACEPTA DE MANERA ANTICIPADA LA CESIÓN QUE HAGA EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO DE LOS DERECHOS COMO BENEFICIARIO A TÍTULO ONEROSO EN LAS PÓLIZAS QUE AMPAREN A LOS DEUDORES DE CRÉDITOS QUE HAGAN PARTE DE CARTERAS VENDIDAS PARA SER TITULARIZADAS.

C. TITULARIZACIÓN DE CARTERA

COMPAÑÍA MUNDIAL SEGUROS TIENE CLARO QUE EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO PODRÁ REALIZAR TITULARIZACIONES DE CARTERA HIPOTECARIA PRODUCTIVA E IMPRODUCTIVA Y POR LO TANTO DEBERÁ GARANTIZAR LA INCLUSIÓN DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- LA COMPAÑÍA DE SEGUROS MANIFIESTA EXPRESAMENTE QUE ACEPTA DE MANERA ANTICIPADA LA CESIÓN QUE HAGA EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO DE LOS DERECHOS COMO BENEFICIARIO A TÍTULO ONEROSO EN LAS PÓLIZAS QUE AMPAREN A LOS DEUDORES DE CRÉDITOS QUE HAGAN PARTE DE CARTERAS VENDIDAS PARA SER TITULARIZADAS.
- LA COMPAÑÍA DE SEGUROS EXPRESA QUE ACEPTA EN LOS TÉRMINOS DE LA PRESENTE PROPUESTA Y DE MANERA ANTICIPADA EN LAS PÓLIZAS DE SEGUROS DE VIDA DEUDORES CORRESPONDIENTES A LA CARTERA RECOMPRADA.
- LA COMPAÑÍA DE SEGUROS EXPRESA QUE SE COMPROMETE A CUMPLIR RESPECTO DEL COMPRADOR DE CARTERA PARA SER TITULARIZADA, TODAS LAS OBLIGACIONES A SU CARGO Y A FAVOR DEL BENEFICIARIO Y A INFORMARLE DE CUALQUIER HECHO O CIRCUNSTANCIA QUE AFECTE O PUEDERE LLEGAR A AFECTAR SU DERECHO COMO CESIONARIO A TÍTULO ONEROSO DE LOS DERECHOS DEL VENDEDOR Y DEJARÁ CONSIGNADO QUE EL INCUMPLIMIENTO DE TAL OBLIGACIÓN POR PARTE DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA, HARÁ INOPONIBLE AL COMPRADOR DE LA CARTERA LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO NOTIFICADOS.

NOTA: CUANDO EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO INFORME FORMALMENTE A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS, SE PROCEDERÁ CON EL RECONOCIMIENTO DEL COMPRADOR DE LA CARTERA COMO BENEFICIARIO A TÍTULO ONEROSO, IGUALMENTE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PROCEDERÁ CON LA ACEPTACIÓN DE LOS SEGUROS DE LA CARTERA RECOMPRADA POR LA TITULARIZADORA CORRESPONDIENTE CUANDO RECIBA LA INSTRUCCIÓN FORMAL POR PARTE DE LA MISMA ENTIDAD FINANCIERA.

PARA LA CARTERA TITULARIZADA ADMINISTRADA POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO, EL SEGURO CUBRIRÁ EL SALDO INSOLUTO DEL CRÉDITO HASTA LA TERMINACIÓN DEL MISMO, BAJO LAS CONDICIONES CONTRATADAS A LA FECHA DE LA TITULARIZACIÓN, SIN IMPORTAR LA ALTURA DE MORA EN QUE ÉSTE SE ENCUENTRE. EL TERCERO PROPIETARIO DE LA CARTERA, CANCELARÁ EL VALOR DE LAS PRIMAS CAUSADAS Y NO PAGADAS POR EL DEUDOR CON INDEPENDENCIA A LA ALTURA DE MORA.



tu compañía siempre

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO INTEGRAL No. _____

CONDICIONES GENERALES

CONDICIÓN PRIMERA

A. AMPAROS

1. AMPARO BÁSICO: MUERTE

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

2. EXCLUSIONES AL AMPARO BÁSICO

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

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

3. AMPAROS ADICIONALES

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

a. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

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

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

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

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

RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE A ESTE ÚLTIMO AMPARO.

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

EXCLUSIONES PARA EL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

d. ENFERMEDADES GRAVES Y PROCEDIMIENTOS AMPARADOS

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

ENFERMEDADES Y PROCEDIMIENTOS CUBIERTOS.

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

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

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

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

EL AMPARO BÁSICO.

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

EXCLUSIONES PARA EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

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

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

TRANSITORIAS ISQUÉMICAS.

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

E. DESEMPLEO:

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

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

OPERATIVIDAD DE LA COBERTURA.

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

EXCLUSIONES PARA EL AMPARO DE DESEMPLEO

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

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

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

4. DEFINICIONES.

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

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

Alteraciones ecocardiográficas.

- h) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA:** Se entiende como insuficiencia renal crónica el fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia del cual hay que efectuar regularmente diálisis renal o un trasplante de riñón. La necesidad de diálisis regular, deberá estar certificada por un informe nefrológico.
- i) ACCIDENTE CEREBROVASCULAR:** Se entiende por tal cualquier incidente cerebrovascular que cause los síntomas neurológicos correspondientes durante más de 24 horas. Debe existir una destrucción del tejido cerebral causadas por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracraneal, así como pruebas de disfunción neurológica permanente.
- j) CIRUGÍA ARTERIO-CORONARIA:** La intervención quirúrgica a corazón abierto para la recuperación de una (1) ó más arterias coronarias tratadas con una operación de bypass o puente coronario por recomendación de un especialista y evidenciada por el resultado de una angiografía, para corregir una estenosis u oclusión en las arterias coronarias. La necesidad de tal intervención quirúrgica debe haber sido programada mediante una angiografía coronaria y el resultado de la misma, junto con el informe médico, deberá estar a disposición de Mundial Seguros.
- k) TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES:** Es el implante de un órgano o componente anatómico en el organismo, con el fin de restaurar una función orgánica gravemente deteriorada. Debe ser realizado en un hospital de alta especialidad, con unidad y programa de trasplante debidamente aprobados. Incluye la recuperación y trasplante del órgano o componentes, los estudios inmunológicos, el procedimiento de implante, el tratamiento de las complicaciones y el control postoperatorio, así como las drogas inmunosupresoras hasta por un periodo de doce (12) meses.

5. MODALIDADES DEL SEGURO.

- 5.1. SEGURO DE GRUPO CONTRIBUTIVO.-** Es aquel cuya prima es sufragada, en su totalidad o en parte, por los miembros del grupo asegurado.
- 5.2. SEGURO DE GRUPO NO CONTRIBUTIVO.-** Es aquel cuya prima es sufragada en su totalidad por el Tomador del seguro.
- 5.3. SEGURO DE GRUPO DEUDORES.-** Es aquel cuyo objeto es el de amparar contra el riesgo de muerte, y contra el de incapacidad total y permanente si se hubiere contratado, hasta por el saldo insoluto de la deuda, a los deudores de un mismo acreedor (Tomador).

6. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.

PARA EL AMPARO BÁSICO

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

PARA LOS AMPAROS ADICIONALES:

PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

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

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

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

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

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

PARA EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES:

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

PARA EL AMPARO DE DESEMPLEO:

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

7. VIGENCIA DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES.

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

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

8. TERMINACION DEL SEGURO INDIVIDUAL.

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por

la presente póliza, termina por las siguientes causas:

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

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

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

8.4 Cuando el Tomador revoque por escrito la Póliza.

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

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

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

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

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

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

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

9. BENEFICIARIOS

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

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

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

10. CALCULO DE LA PRIMA.

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

11. FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS.

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

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

12. PAGO DE LA PRIMA.

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

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

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

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

13. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE.

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

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

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

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

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

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

14. IRREDUCTIBILIDAD.

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

15. INEXACTITUD EN LA DECLARACION DE EDAD.

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

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

anterior.

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

16. CONVERTIBILIDAD.

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

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

17. AVISO DE SINIESTRO.

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

18. PAGO DEL SINIESTRO.

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

PARA EL AMPARO DE MUERTE NATURAL

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

PARA EL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL

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

PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- Carta formal de reclamación relatando los hechos

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

PARA EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

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

CÁNCER: Resultado de anatomía Patológica e historias clínicas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

19. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION.

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

20. RENOVACION ANUAL DEL CONTRATO.

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

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

21. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

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

22. REVOCACION DEL CONTRATO.

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

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

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

23. NOTIFICACIONES.

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

24. DERECHO DE INSPECCION.

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

25. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

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

26. PRESCRIPCION.

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

27. MODIFICACIONES.

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

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

28. DOMICILIO.

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



EL TOMADOR

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