

**CONDICIONES GENERALES  
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES  
CON AMPARO DE CANCER  
CLIENTES BANCO CONTACTAR**

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ MAPFRE, SE COMPROMETE A PAGAR AL TOMADOR O A LOS BENEFICIARIOS SEGÚN SEA EL CASO, CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO, POR LAS COBERTURAS EXPRESAMENTE CONTRATADAS, CON BASE EN LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL TOMADOR, SIEMPRE QUE EL RIESGO OBJETO DE COBERTURA OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO, EL ASEGURADO CUMPLA CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD ESTABLECIDOS Y SE HAYA PAGADO EL VALOR DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE.

**1. ¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO?**

**1.1. FALLECIMIENTO ACCIDENTAL**

MAPFRE CUBRE EL RIESGO DE FALLECIMIENTO DE LAS PERSONAS ASEGURADAS, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE SIEMPRE Y CUANDO ESTE HECHO OCURRA ESTANDO VIGENTE LA PÓLIZA, DENTRO DEL CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACCIDENTE Y SE HAYA PAGADO EL VALOR DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE.

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

**1.2. DIAGNOSTICO DE CANCER**

SI EL ASEGURADO ES DIAGNOSTICADO CON CÁNCER POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE Y CUANDO EL PRIMER DIAGNÓSTICO OCURRA UNA VEZ TRANSCURRIDOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

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

**1.2.1. ANTICIPO POR DIAGNÓSTICO DE CANCER IN SITU**

LA COMPAÑÍA ANTICIPARÁ AL ASEGURADO, EL 50% DEL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA LA COBERTURA DE DIAGNÓSTICO DE CÁNCER, EN CASO DE DIAGNÓSTICO POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DE CÁNCER IN SITU DE SENO, PRÓSTATA O MATRIZ. SIEMPRE Y CUANDO EL PRIMER DIAGNÓSTICO OCURRA UNA VEZ TRANSCURRIDOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA SUMA DE DINERO PAGADA A TÍTULO DE ANTICIPO SE RESTARÁ DEL VALOR TOTAL QUE, POSTERIORMENTE, PUDIERA CAUSARSE EN LA COBERTURA DE DIAGNÓSTICO DE CÁNCER (AMPARO 1.2.).

EL PAGO DE ESTE ANTICIPO GENERARÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA COBERTURA DENOMINADA “ANTICIPO POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER IN SITU”.

### **1.3. RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE**

SI COMO CONSECUENCIA DE LAS LESIONES CAUSADAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO, OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADO QUEDA INCAPACITADO TEMPORALMENTE PARA DESARROLLAR SUS ACTIVIDADES NORMALES, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO POR CADA DÍA DE INCAPACIDAD, CON UN DEDUCIBLE DE 5 DÍAS, ES DECIR, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ A PARTIR DEL DÍA 6TO DE INCAPACIDAD Y MÁXIMO 60 DÍAS CONTINUOS DE INCAPACIDAD, MÁXIMO 2 EVENTOS POR VIGENCIA DE DIFERENTE CAUSA.

PARA TENER DERECHO A INDEMNIZACIÓN BAJO ESTE AMPARO, LA INCAPACIDAD DEBERÁ ESTAR CERTIFICADA POR UN MÉDICO ADSCRITO A LA EPS EN LA QUE SE ENCUENTRE AFILIADO EL ASEGURADO.

LA INCAPACIDAD MÉDICA QUE SUCEDA DESPUÉS DE LOS CIENTO (100) DÍAS CALENDARIO, SIGUIENTES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACCIDENTE, NO SERÁ OBJETO DE COBERTURA.

### **1.4. RENTA MENSUAL POR MATERNIDAD O PATERNIDAD**

LA COMPAÑÍA PAGARÁ A LA ASEGURADA O ASEGURADO, EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTA COBERTURA DURANTE CUATRO (4) MESES, EN CASO DE NACIMIENTO DE UN HIJO. EN CASO DE PARTO MÚLTIPLE EL VALOR ASEGURADO NO SERÁ MAYOR AL CONTRATADO, ES DECIR, NO HAY LUGAR A PAGO DE UN VALOR MAYOR AL CONTRATADO.

ESTA COBERTURA ESTÁ SUJETA A QUE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA SEA ANTERIOR AL INICIO DEL EMBARAZO.

## **2. EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA**

### **2.1. EXCLUSIONES PARA FALLECIMIENTO ACCIDENTAL Y RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD POR ACCIDENTE**

LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBRE FALLECIMIENTO POR LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- SUICIDIO O SU TENTATIVA, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SI MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- HOMICIDIO O SU TENTATIVA DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA.
- PRÁCTICAS Y COMPETENCIAS DEPORTIVAS DE ALTO RIESGO, TALES COMO BUCEO, ALPINISMO, ESCALAMIENTO EN MONTAÑAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PARAPENTISMO, VUELOS EN COMETA, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, KARTISMO, DEPORTES DE INVIERNO, ASI COMO LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE MANERA PROFESIONAL, AMATEUR Y DEPORTES DENOMINADOS EXTREMOS.
- PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS.
- CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS.
- ACCIDENTE, ENFERMEDAD MENTAL O CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA O TARA PREEXISTENTE.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EJERCIENDO FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIVO, DE SEGURIDAD O DE VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE ALUCINÓGENOS.

- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN CUALQUIER TIPO DE AERONAVE, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AEROLINEA COMERCIAL, LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRASPORTE REGULAR DE PASAJEROS.
- LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE INFRACCION DE NORMAS.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE INMERSO O HAYA SIDO CONDENADO POR UN PROCESO PENAL.

## 2.2. EXCLUSIONES PARA CANCER

LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBRE CANCER POR LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- ENFERMEDAD DE CÁNCER, SUS SECUELAS O CONSECUENCIAS QUE SE HAYAN MANIFESTADO Y DIAGNOSTICADO CON ANTERIORIDAD A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA.
- CÁNCER PRODUCIDO POR CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA, O EL PRODUCIDO POR FUSIÓN NUCLEAR O POR RESIDUOS DE PLANTAS NUCLEARES.
- CÁNCER DESARROLLADO POR LA CLASE DE TRABAJO QUE DESEMPEÑA EL ASEGURADO O DEL MEDIO EN QUE TRABAJA, ASÍ COMO EL ADQUIRIDO POR EL CONTACTO PERMANENTE CON ELEMENTOS CANCERÍGENOS.
- CUALQUIER TIPO DE CANCER IN SITU, A EXCEPCIÓN DEL CANCER DE SENO, MATRIZ Y PROSTATA.

## 2.3. EXCLUSIONES PARA RENTA MENSUAL POR MATERNIDAD.

LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBRE MATERNIDAD EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- CUANDO EL INICIO DEL EMBARAZO SEA ANTERIOR AL INICIO DE VIGENCIA.
- LICENCIAS DE MATERNIDAD POR ADOPCIÓN.

## 3. DEFINICIONES

**ACCIDENTE:** Hecho violento, visible, externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del Asegurado, ocurrido durante la vigencia de la Póliza, y que le cause la muerte o lesiones.

**ASEGURADO:** Es la persona natural que tiene un vínculo con el Tomador y que, para efectos de este seguro, tiene interés asegurable, y ha sido aceptado por MAPFRE.

**BENEFICIARIO:** Es 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.

**EVENTO:** Es la circunstancia que da lugar al pago de la indemnización cubierta por la Póliza.

**EDAD MÁXIMA DE INGRESO:** Es la edad hasta la cual una persona que cumpla con las condiciones para ser asegurada puede adherirse al presente contrato de seguro.

**EDAD MÍNIMA DE INGRESO:** Es la edad a partir de la cual una persona que cumpla con las condiciones para ser asegurada puede adherirse al presente contrato de seguro.

**EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA:** Es la edad hasta la cual una persona puede permanecer asegurada en el presente contrato de seguro. Una vez cumplida la edad máxima de permanencia, el seguro se dará por terminado.

**EXCLUSIONES.** Se refiere a todos aquellos hechos, situaciones o condiciones no cubiertos por el contrato de seguro, y que se encuentran expresamente indicados en las condiciones generales.

**MÉDICO:** Profesional que cursó estudios universitarios de la carrera de medicina en una Universidad debidamente aprobada por el ICFES, registrado ante el Registro Único Nacional y que ejerza su profesión en Colombia. El profesional médico que confirme la condición médica del Asegurado otorgándole el derecho a reclamar una indemnización en virtud del Seguro, no podrá ser el Asegurado, un pariente o un amigo cercano.

**PÓLIZA:** Documento que contiene las Condiciones Generales que identifican el riesgo.

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

#### **4. VIGENCIA**

La vigencia de la póliza individual será la que se defina en el certificado individual de la póliza, siempre y cuando la póliza grupo continúe vigente.

#### **5. PAGO DE LA PRIMA**

Se pagará dentro de los primeros 45 días calendario siguientes a la emisión del recibo de acuerdo con listado de deudores reportado por el tomador de manera mensual.

#### **6. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA**

Para todos los amparos, la edad de Ingreso es de mínimo 18 años y máximo 65 años y 364 días. La edad de permanencia es hasta los 70 años y 364 días.

#### **7. LIMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD (L.A.R) POR UN SOLO EVENTO:**

El monto total indemnizable por parte de la compañía MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. por concepto de varias reclamaciones formuladas por la ocurrencia de un mismo evento durante la vigencia del seguro, no excederá del límite de indemnización fijado. De esta manera las sumas a pagar por cada uno de los asegurados afectados, tendrán la misma proporción porcentual, sobre el (L.A.R), que es lo correspondiente a la suma total de los siniestros a reconocer.

**Límite Agregado de responsabilidad: \$5.000.000.000**

#### **8. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL**

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

- Por el no pago de la prima vencido el plazo establecido en el presente documento.
- A la terminación de la vigencia del seguro, si éste no se renueva.
- Por la voluntad del tomador o asegurado.
- Por mutuo acuerdo de las partes.
- Cuando la Compañía indemnice por el amparo básico.
- Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en este documento.

#### **9. AVISO DEL SINIESTRO**

El Tomador, asegurado o los beneficiarios, según el caso, deberá dar aviso a la Compañía dentro del término de 30 días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que lo haya conocido.

#### **10. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

Una vez acreditada la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, La Compañía pagará a los beneficiarios el monto indemnizable dentro de los 25 días corrientes siguientes a la formalización del reclamo.

## 11. RENOVACIÓN

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

## 12. REVOCACIÓN.

La presente póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocados por el Tomador o Asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a la Compañía. Se otorga un plazo de treinta (30), días para la revocación de la misma

## 13. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

En caso de que la reclamación o los documentos presentados para sustentarla fuesen en alguna forma fraudulentos o, si en apoyo de ella se utilizaren medios o documentos engañosos o dolosos, se perderá todo derecho a indemnización bajo la presente póliza.

## 14. REQUISITOS EN CASO DE SINIESTRO

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

Los documentos necesarios para la formalización del reclamo en caso de Fallecimiento son:

- Solicitud de reclamación
- Copia del documento de identidad del asegurado
- Copia del registro civil de defunción del asegurado.
- Documentos que acrediten la calidad de los beneficiarios.
- Anexar alguno de los siguientes documentos que certifiquen la causa de fallecimiento (protocolo de necropsia, certificación de la fiscalía, croquis según el caso)
- Prueba de alcoholemia
- Certificación bancaria de los beneficiarios.

Los documentos necesarios para la formalización del reclamo por Cáncer o cáncer in situ.

- Copia del documento de identidad del asegurado
- Copia de historia clínica completa incluyendo el resultado de la Biopsia.
- Certificación bancaria del asegurado.

Los documentos necesarios para la formalización del reclamo por Renta Diaria por Incapacidad:

- Copia del documento de identidad del asegurado
- Copia de historia clínica completa.
- Certificado del médico tratante.
- Certificación bancaria del asegurado.

Los documentos necesarios para la formalización del reclamo por Renta Mensual por maternidad o paternidad.

- Copia del documento de identidad del asegurado
- Registro civil de nacimiento del hijo.
- Historia Clínica de la asegurada con relación al parto.
- Certificación bancaria del asegurado.

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

#### **15. EN CASO DE SINIESTRO**

En caso de siniestro comuníquese a:

Nacional: 018000 519 991

Bogotá: 601 307 7024

Cel: #624

WhatsApp: 317 366 57 62 (Para envío de información)

Aviso y formalización de siniestro a través del correo:

zzlaperturasvida@mapfre.com.co

#### **16. DATOS DEL DEFENSOR DEL ASEGURADO**

defensoriamapfre@gmail.com

Teléfono fijo: (601) 4587174

Celular: 312 3426229

Dirección de oficina:

Carrera 13 # 29-21 Oficina 221 Bogotá.