

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO**  
**VERSIÓN CLAUSULADO** 26-02-2021-1317-P-34-PPSUS3R000000027-D001

|                   |   |                 |                                |                     |                                |                    |                            |
|-------------------|---|-----------------|--------------------------------|---------------------|--------------------------------|--------------------|----------------------------|
| No. Póliza        | NB 2000656142                                   | No. Anexo       |                                | No. Certificado     |                                | No. Riesgo         | 1                          |
| Tipo de documento | Negocio Nuevo                                   |                 |                                | Fecha de expedición | 2025-09-15                     | Suc. expedidora    | Bogotá                     |
| Vigencia desde    | Vigencia hasta                                  | Días            | Vigencia del certificado desde |                     | Vigencia del certificado hasta |                    |                            |
| 00:00 Horas del   | 2025-09-13                                      | 00:00 Horas del | 2026-10-21                     | 403                 | 00:00 Horas del                | 2025-09-13         | 00:00 Horas del 2026-10-21 |
| Tomador           | FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE                    |                 |                                | Ciudad              | BOGOTA DISTRITO CAPITAL        | Nº. Doc. identidad | 6776895                    |
| Dirección         | Diagonal 50 A No. 18 – 48 sur barrio San Carlos |                 |                                |                     |                                | Teléfono           | 7698460                    |
| Asegurado         | LOS EDILES DEL FONDO DE DESARROLLO              |                 |                                | Ciudad              |                                | Nº. Doc. Identidad |                            |
| Dirección         |   |                 |                                |                     |                                | Teléfono           |                            |
| Beneficiario      | BENEFICIARIOS DESIGNADOS O LOS DE LEY           |                 |                                | Ciudad              |                                | Nº. Doc. Identidad |                            |
| Dirección         |   |                 |                                |                     |                                | Teléfono           |                            |

**Objeto de contrato**

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE EMITE POLIZA PARA EL TOMADOR EN ASUNTO VIGENCIA 2025 – 2026

| Nombre del amparo   | Suma asegurada \$ | Valor prima \$ |
|---|-------------------|----------------|
| INTEGRAL MUERTE POR CUALQUIER CAUSA   | \$427,050,000.00  | \$0.00         |
| INTEGRAL INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE   | \$427,050,000.00  | \$0.00         |
| INTEGRAL INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN | \$427,050,000.00  | \$0.00         |
| INTEGRAL ENFERMEDADES GRAVES AMPARADAS  | \$213,525,000.00  | \$0.00         |
| INTEGRAL AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE   | \$10,000,000.00   | \$0.00         |
| INTEGRAL RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN   | \$2,100,000.00    | \$0.00         |
| INTEGRAL GASTOS MÉDICOS   | \$10,000,000.00   | \$0.00         |
| <b>Total asegurado</b>  |                   |                |

| Intermediarios                  | Tipo     | % participación |
|---------------------------------|----------|-----------------|
| JARGU S.A. CORREDORA DE SEGUROS | AGENCIAS | 100.0           |

| Distribución coaseguro |                 |       |                |
|------------------------|-----------------|-------|----------------|
| Compañía               | % participación | Prima | Tipo coaseguro |
|                        |                 |       |                |

| Convenio de pago | Fecha límite de pago |
|------------------|----------------------|
| CONTADO          |                      |

|                      |                  |
|----------------------|------------------|
| Prima bruta          | \$ 12,365,834.00 |
| Descuentos           | \$               |
| Extra prima          | \$               |
| Prima neta           | \$ 12,365,834.00 |
| Gastos exp.          | \$               |
| IVA                  | \$               |
| <b>Total a pagar</b> | \$ 12,365,834.00 |

**Condiciones generales de la póliza**

Es de obligatorio cumplimiento diligenciar el formulario de conocimiento del cliente, suministrar información veraz y verificable y realizar actualización de datos por lo menos anualmente (circular externa 026 de 2008 superfinanciera). Puedes consultar tu póliza en [www.segurosmondial.com.co](http://www.segurosmondial.com.co)

El tomador y/o asegurado según corresponda, se compromete a pagar la prima dentro de los 30 días contados a partir del inicio de vigencia de la póliza de acuerdo con el artículo 1068 del código de comercio, modificado por el artículo 82 de la ley 45 de 1990, la mora en el pago de la prima de la presente póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la compañía de seguros para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la expedición de la póliza.

En mi calidad como tomador de la póliza indicada en esta caratula, manifiesto expresamente que he tenido a mi disposición las condiciones generales de la póliza. Manifiesto además que, durante el proceso de negociación, anticipadamente me han sido explicadas por la compañía y/o por el intermediario de seguros aquí indicado, sobre las exclusiones y alcances y contenidos de la cobertura, así como las garantías. En virtud de tal entendimiento, las acepto y decido tomar la póliza de seguros contenida en este documento.

Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a seguros mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:

Página web: [www.segurosmondial.com.co](http://www.segurosmondial.com.co) - Correo electrónico: [mundial@segurosmondial.com.co](mailto:mundial@segurosmondial.com.co) - Líneas de atención: Bogotá (+601) 327 4712 - (+601) 327 4713 / Nacional 01 8000 111 935

Firma Autorizada  
Compañía Mundial de Seguros S.A.

Tomador

**LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE**



BOGOTÁ (+601) 327 4712 / 13  
NACIONAL: 01 8000 111 935

**PÓLIZA DE SEGURO**  
**VERSIÓN CLAUSULADO**

**DE VIDA GRUPO**

26-02-2021-1317-P-34-PPSUS3R000000027-D00I

|                   |                |                 |                                |                     |                                |                 |                 |
|-------------------|----------------|-----------------|--------------------------------|---------------------|--------------------------------|-----------------|-----------------|
| No. Póliza        | 2000656142     | No. Anexo       |                                | No. Certificado     |                                | No. Riesgo      | 1               |
| Tipo de documento | Negocio Nuevo  |                 |                                | Fecha de expedición | 2025-09-15                     | Suc. expedidora | Bogotá          |
| Vigencia desde    | Vigencia hasta | Días            | Vigencia del certificado desde |                     | Vigencia del certificado hasta |                 |                 |
| 00:00 Horas del   | 2025-09-13     | 00:00 Horas del | 2026-10-21                     | 403                 | 00:00 Horas del                | 2025-09-13      | 00:00 Horas del |
|                   |                |                 |                                |                     |                                |                 | 2026-10-21      |

**Condiciones particulares**

TOMADOR: FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TUNJUELITO  
NIT: 899.999.061

ASEGURADOS: LOS EDILES DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TUNJUELITO

BENEFICIARIO: BENEFICIARIOS DESIGNADOS O LOS DE LEY

**OBJETO DEL SEGURO**

AMPARAR EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (INCLUIDO EL SUICIDIO Y HOMICIDIO) ASÍ COMO POR LOS AMPAROS CITADOS, A LOS EDILES DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TUNJUELITO HASTA POR LA SUMA FIJADA PARA ESTA PÓLIZA EN LOS AMPAROS OTORGADOS PARA CADA UNO DE ELLOS.

**CONDICIONES TÉCNICAS**

AMPARO BÁSICO: MUERTE POR CUALQUIER CAUSA INCLUYE SUICIDIO Y HOMICIDIO - 300 SMMMLV \$ 427.050.000

INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL. (SE EXCLUYE DE ESTA CONDICIÓN LA MUERTE POR HOMICIDIO Y ACTOS TERRORISTAS Y/O DE MOVIMIENTOS AL MARGEN DE LA LEY) 300 SMMMLV \$ 427.050.000

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN - 300 SMMMLV \$ 427.050.000

AUXILIO FUNERARIO \$ 10.000.000

ENFERMEDADES GRAVES INCLUYENDO COMO MÍNIMO: INFARTO DEL MIOCARDIO, CIRUGÍA ARTERIA CORONARIA, CÁNCER, ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA; SIEMPRE Y CUANDO HAYAN SIDO DIAGNOSTICADOS Y/O PRACTICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO O CUANDO NO SE HAYA PAGADO SUMA ALGUNA POR ESTE MISMO CONCEPTO BAJO UNA PÓLIZA ANTERIOR CONTRATADA, 150 SMMMLV (OPERA COMO ANTICIPO). \$ 213.525.000.

RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN (15 DÍAS A PARTIR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO) \$ 70.000

GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE: CORRESPONDE A LA CIFRA QUE EL ASEGURADOR CANCELARA AL ASEGURADO CUANDO ESTE RESULTE AFECTADO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE DE CUALQUIER CLASE, OPERA POR REEMBOLSO \$ 10.000.000.

TOTAL VALOR ASEGURADO \$ 427.050.000

1.6. LÍMITE MÁXIMO ASEGURADO POR PERSONA: TRESCIENTOS SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (300 SMMMLV)

1.7. COBERTURAS BÁSICAS

VIDA. EL PRESENTE ES UN SEGURO DE VIDA GRUPO QUE TIENE POR OBJETO AMPARAR CONTRA EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA NO EXCLUIDA, QUE OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, A CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO, INCLUYENDO HOMICIDIO Y SUICIDIO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SIDA, HMACCOP Y TERRORISMO (SUJETO PASIVO), CORONAVIRUS, COVID-19 O CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCIOSA CONTAGIOSAS.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. INDEMNIZACIÓN A PARTIR DEL 50% DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL. SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES, QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO O ACTIVIDAD REMUNERADA, PARA LA CUAL SE ENCUENTRE CALIFICADO EN RAZÓN A SU O FORMACIÓN O EXPERIENCIA SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR DE 150 DÍAS. SE INCLUYE EL TERRORISMO Y LESIONES PERSONALES. PARA LA INDEMNIZACIÓN SE MANEJARA CON FECHA DE ESTRUCTURACIÓN.

DESMEMBRACIÓN. SE ENTIENDE POR DESMEMBRACIÓN CUANDO EN ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA PADECIERE COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE AMPARADO LA PÉRDIDA FUNCIONAL O INUTILIZACIÓN CORPORAL DESCRITAS EN LA TABLA DEL ANEXO NO. 2.

PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO, TODA LESIÓN CORPORAL CAUSADA POR ACCIDENTE QUE TENGA COMO CONSECUENCIA DIRECTA LAS PÉRDIDAS ENUMERADAS EN LA TABLA (ANEXO NO. 2) ESTABLECIDA DEL PRESENTE AMPARO O CUALQUIER OTRA PÉRDIDA NO ENUMERADA, SERÁ PAGADA CON EL PORCENTAJE DE CALIFICACIÓN QUE SE DETERMINE CON EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, EN LO REFERENTE A LAS DEFICIENCIAS CONTEMPLADAS DENTRO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE, SIEMPRE QUE LA PÉRDIDA OCURRA DENTRO DE LOS 180 DÍAS COMUNES SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE.

ENFERMEDADES GRAVES. SE ENTIENDE POR ENFERMEDAD GRAVE CUANDO AL ASEGURADO SE LE DIAGNOSTICA MÉDICAMENTE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:

- CÁNCER (SE EXCLUYE EL CANCER IN-SITU)
- INFARTO DE MIOCARDIO
- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA Y CRÓNICA
- ESCLEROSIS MÚLTIPLE
- ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR
- INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS

**PÓLIZA DE SEGURO** **DE VIDA GRUPO**  
**VERSIÓN CLAUSULADO** 26-02-2021-1317-P-34-PPSUS3R000000027-D00I

|                   |                |                 |                                |                     |                                |                 |                            |
|-------------------|----------------|-----------------|--------------------------------|---------------------|--------------------------------|-----------------|----------------------------|
| No. Póliza        | 2000656142     | No. Anexo       |                                | No. Certificado     |                                | No. Riesgo      | 1                          |
| Tipo de documento | Negocio Nuevo  |                 |                                | Fecha de expedición | 2025-09-15                     | Suc. expedidora | Bogotá                     |
| Vigencia desde    | Vigencia hasta | Días            | Vigencia del certificado desde |                     | Vigencia del certificado hasta |                 |                            |
| 00:00 Horas del   | 2025-09-13     | 00:00 Horas del | 2026-10-21                     | 403                 | 00:00 Horas del                | 2025-09-13      | 00:00 Horas del 2026-10-21 |

### Condiciones particulares

- ANGIOPLASTIA, OPERACIONES DE VÁLVULAS, CIRUGÍA DE LA AORTA
- QUEMADURAS GRAVES
- TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES (HÍGADO, PULMÓN, PÁNCREAS, RIÑÓN Y CORAZÓN)
- ALZHEIMER
- PARKINSON

AUXILIO FUNERARIO. LÍMITE (\$10,000,000). SE PAGA SIN DEMOSTRAR NINGÚN GASTO.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS PARA EL AUXILIO FUNERARIO: A ELECCIÓN DE CADA UNO DE LOS ASEGURADOS Y/O LOS DESIGNADOS POR LEY.

NO APLICACIÓN DE LA CLÁUSULA DE PREEXISTENCIAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO NI PARA LOS INGRESOS DE PERSONAL. QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO, QUE LA ASEGURADORA NO APLICARÁ LA CLÁUSULA DE PREXISTENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO NI PARA LOS INGRESOS DE PERSONAL A LA PÓLIZA.

CONTINUIDAD DE COBERTURA. SIN REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD. SE OTORGA EL BENEFICIO DE LA CONTINUIDAD DE AMPARO EN IGUALES CONDICIONES DE CALIFICACIÓN Y HASTA LOS MISMOS VALORES ASEGURADOS QUE PROVENGAN DE LA ANTERIOR ASEGURADORA.

ERROR EN LA DECLARACIÓN DE EDAD. QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE CUALQUIER ERROR EN LA DECLARACIÓN DE LA EDAD DE UN FUNCIONARIO, NO SERÁ TENIDO EN CUENTA EN EL MOMENTO DE INDEMNIZAR UNA PÉRDIDA, DADO QUE PARA EL COBRO DE LA PRIMA SE APLICA UNA TASA ÚNICA.

NO RECARGO ALGUNO POR OFICIO O ACTIVIDAD. QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO, QUE LA ASEGURADORA NO APLICARÁ RECARGO ALGUNO POR OFICIO O ACTIVIDAD.

#### 1.8. CLÁUSULAS BÁSICAS

ACTUALIZACIÓN AUTOMÁTICA DEL VALOR ASEGURADO. QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE CUALQUIER VARIACIÓN EN LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL, SE INCORPORARÁ AUTOMÁTICAMENTE DESDE LA FECHA EN QUE TALES MODIFICACIONES APAREZCAN EN LOS REGISTROS INTERNOS DEL TOMADOR.

NO REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA, CLÁUSULAS O CONDICIONES. QUEDA CONVENIDO Y ACORDADO QUE DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1159, DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL ASEGURADOR NO PODRÁ, EN NINGÚN CASO, REVOCAR UNILATERALMENTE EL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA, INCLUIDOS SUS AMPAROS ADICIONALES.

AMPLIACIÓN DEL AVISO DE SINIESTRO. TÉRMINO DE NOVENTA (90) DÍAS. LA PÓLIZA EXTIENDE EL TÉRMINO DE AVISO DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, POR PARTE DEL ASEGURADO A UN TÉRMINO DE NOVENTA (90) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER.

MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO. LOS CAMBIOS O MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA SERÁN ACORDADOS MUTUAMENTE ENTRE LA COMPAÑÍA Y EL ASEGURADO. EL CERTIFICADO, DOCUMENTO O COMUNICACIONES QUE SE EXPIDAN PARA FORMALIZARLOS DEBE SER FIRMADO, EN SEÑAL DE ACEPTACIÓN, POR UN REPRESENTANTE LEGAL DEL ASEGURADO O FUNCIONARIO AUTORIZADO, PREVALECIENDO SOBRE LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA. NO OBSTANTE, 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.

ERRORES, OMISIONES O INEXACTITUDES. EL TOMADOR ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS Y CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINEN EL ESTADO DEL RIESGO. LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDAS POR LA COMPAÑÍA, LA HUBIEREN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, PRODUCE LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO.

SIN EMBARGO, SI SE INCURRIERE EN ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES INculpables AL TOMADOR O AL ASEGURADO, EL CONTRATO NO SERÁ NULO NI HABRÁ LUGAR A LA APLICACIÓN DEL INCISO TERCERO DEL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO SOBRE REDUCCIÓN PORCENTUAL DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA. EN ESTE CASO SE DEBERÁ PAGAR LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO.

COMPROMISO PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES. PLAZO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS. BAJO ESTA CONDICIÓN LA ASEGURADORA SE COMPROMETE AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO, UNA VEZ EL ASEGURADO DEMUESTRE OCURRENCIA Y CUANTÍA.

EXTENSIÓN DE COBERTURA POR MUERTE PRESUNTA Y/O DESAPARICIÓN. EN TAL CASO, Y PARA EFECTOS DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, SE DEBERÁ PRESENTAR LA SENTENCIA QUE DECLARE LA MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO DEL ASEGURADO Y DOCUMENTOS ADICIONALES QUE ACREDITEN EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN, PREVIO EL PAGO DE LA PRIMA DE LA VIGENCIA CORRESPONDIENTE A LA DESAPARICIÓN. LA PRESENTE PÓLIZA DARÁ COBERTURA AL EVENTO, DENTRO DE LOS LÍMITES CONTRATADOS, AUN DESPUÉS DE FINALIZADA LA PRESENTE VIGENCIA, SIEMPRE QUE LA FECHA FIJADA COMO DÍA PRESUNTIVO DE LA MUERTE DEL ASEGURADO SE ENCUENTRE DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. EL TÉRMINO DE PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO, EN ESTOS EVENTOS, EMPEZARÁ A CORRER A PARTIR DE LA FECHA DE NOTIFICACIÓN DE LA PROVIDENCIA QUE DECLARE OFICIALMENTE LA MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO, EMITIDA POR UN JUEZ DE LA REPÚBLICA. NOTA ESTA COBERTURA ÚNICAMENTE TENDRÁ DERECHO INDEMNIZATORIO BAJO LA COBERTURA DE AMPARO BÁSICO. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES. BAJO ESTA CONDICIÓN LA ASEGURADORA SE COMPROMETE CON LA ENTIDAD A OTORGAR UN DESCUENTO SOBRE EL TOTAL DE LAS PRIMAS FACTURADAS DURANTE EL PERÍODO ANUAL CAUSADO, EQUIVALENTE AL VEINTE (20%) POR CIENTO DEL VALOR CALCULADO SOBRE EL VALOR POSITIVO QUE SE OBTENGA DE APLICAR LA SIGUIENTE FÓRMULA:

- TOTAL PRIMAS FACTURADA EN EL PERÍODO ANUAL CAUSADO
- MENOS SINIESTROS INCURRIDOS DEL PERÍODO ANUAL CAUSADO (PAGADOS MÁS PENDIENTES)
- MENOS IBNR (20% DE LOS SINIESTROS INCURRIDOS)
- MENOS 20% DE COSTOS ADMINISTRATIVOS (GASTOS ADMINISTRATIVOS, INTERMEDIACIÓN, REASEGUROS)



**PÓLIZA DE SEGURO**  
**DE VIDA GRUPO**  
**VERSIÓN CLAUSULADO** 26-02-2021-1317-P-34-PPSUS3R000000027-D001

|                   |                |                 |                                |                     |                                |                 |                 |
|-------------------|----------------|-----------------|--------------------------------|---------------------|--------------------------------|-----------------|-----------------|
| No. Póliza        | 2000656142     | No. Anexo       |                                | No. Certificado     |                                | No. Riesgo      | 1               |
| Tipo de documento | Negocio Nuevo  |                 |                                | Fecha de expedición | 2025-09-15                     | Suc. expedidora | Bogotá          |
| Vigencia desde    | Vigencia hasta | Días            | Vigencia del certificado desde |                     | Vigencia del certificado hasta |                 |                 |
| 00:00 Horas del   | 2025-09-13     | 00:00 Horas del | 2026-10-21                     | 403                 | 00:00 Horas del                | 2025-09-13      | 00:00 Horas del |
|                   |                |                 |                                |                     |                                |                 | 2026-10-21      |

### Condiciones particulares

SOBRE LA DIFERENCIA, SI ESTA ES POSITIVA LA ASEGURADOR CALCULARA EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES A FAVOR DE FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TUNJUELITO

- LA LIQUIDACIÓN DE LA BONIFICACIÓN SE REALIZARÁ POR PERÍODOS ANUALES, NO OBSTANTE PARA LOS CASOS EN QUE EXISTAN FRACCIONES MENORES A UN AÑO DE VIGENCIA CONTRATADA Y/O DE PRORROGAS, ESTOS PERÍODOS TAMBIÉN SERÁN OBJETO DE LIQUIDACIÓN EN FORMA INDEPENDIENTE.

- DE IGUAL FORMA SE ACUERDA QUE LA ASEGURADORA PRESENTARÁ A LA ENTIDAD ASEGURADA LA LIQUIDACIÓN DE LA DEVOLUCIÓN CORRESPONDIENTE, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE VENCIMIENTO DE CADA UNO DE LOS PERIODOS PARA LOS CUALES APLICA LA BONIFICACIÓN. LA ASEGURADORA SE COMPROMETE A REALIZAR EL GIRO DE LA DEVOLUCIÓN, PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA ENTIDAD TOMADORA Y DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE RECIBA DICHA AUTORIZACIÓN.

RIESGOS EXCLUIDOS. EN MATERIA DE RIESGOS EXCLUIDOS LA ENTIDAD, NO ACEPTA EXCLUSIONES PARA LAS COBERTURAS CONTRATADAS, EN CASO DE SER INCLUIDAS EXCLUSIONES RELATIVAS A CORONAVIRUS, COVID-19, ENFERMEDADES INFECCIOCONTAGIOSAS QUE ESTÉN CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES O DE FORMA PARTICULAR, SE ENTENDERÁN COMO NO ESCRITAS, POR LO TANTO, NO TENDRÁN APLICACIÓN EN CASO DE SINIESTRO.

CLÁUSULA DE JURISDICCION Y SOLUCION DE CONTROVERSIA. TODA Y CUALQUIER DIFERENCIA QUE SURJA ENTRE LAS PARTES POR LA INTERPRETACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, SU EJECUCIÓN, CUMPLIMIENTO, TERMINACIÓN O LAS CONSECUENCIAS FUTURAS DEL MISMO, SERÁ DIRIMIDA BAJO LA JURISDICCION Y LEGISLACIÓN DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. LAS DIFERENCIAS Y CONTROVERSIA QUE SURJAN SE SOLUCIONARÁN CON SUJECCIÓN A LAS SIGUIENTES INSTANCIAS QUE SE AGOTARÁN DE FORMA SUCESIVA O A ELECCIÓN DE LAS PARTES, ASÍ:

A). ARREGLO DIRECTO: LAS PARTES TRATARÁN DE RESOLVER SUS DIFERENCIAS DE FORMA DIRECTA Y ENTRE ELLAS MISMAS DENTRO DEL PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN ESCRITA EN QUE CUALQUIERA DE ELLAS INFORME A LA OTRA DE UN CONFLICTO O CONTROVERSA ORIGINADO EN EL CONTRATO.

B). CONCILIACIÓN: AGOTADO EL PLAZO ANTERIOR SIN QUE LAS PARTES LOGRASEN UN ACUERDO POR SI MISMAS, ACUDIRÁN A LA ASISTENCIA DE UN CONCILIADOR LEGALMENTE AUTORIZADO QUE SE DESIGNARÁ Y ACTUARÁ SEGÚN LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR LA LEY 446 DE 1998 Y EL DECRETO 1818 DEL MISMO AÑO, LA ETAPA DE CONCILIACIÓN DURARÁ UN MES (1) DESDE EL MOMENTO EN QUE LAS PARTES O CUALQUIERA DE ELLAS RADIQUE LA SOLICITUD DE CONCILIACIÓN RESPECTIVA, EN CASO DE LOGRARSE LA CONCILIACIÓN LA MISMA PRODUCIRÁ EFECTOS DE COSA JUZGADA ENTRE LAS PARTES, EN CASO CONTRARIO AGOTARÁ EL REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD PARA ACUDIR A LA JURISDICCION ORDINARIA O ARBITRAL SEGÚN CORRESPONDA, DE ACUERDO CON LOS LITERALES C) Y D) DE LA PRESENTE CLÁUSULA.

C). JURISDICCION ORDINARIA: AGOTADAS LAS INSTANCIAS ANTERIORES, SI LA CUANTÍA DE LAS PRETENSIONES DERIVADAS DE LA DIFERENCIA QUE SURJA ENTRE LAS PARTES POR LA INTERPRETACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, SU EJECUCIÓN, CUMPLIMIENTO, TERMINACIÓN O LAS CONSECUENCIAS FUTURAS DEL MISMO, NO EXCEDIERE DE 220 SMLV LAS PARTES SUJETARÁN SU CONTROVERSA A LA DECISIÓN DEL JUEZ DE INSTANCIA QUE CORRESPONDA SEGÚN LA CUANTÍA Y COMPETENCIA EN ARREGLO A LO PREVISTO POR EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL.

D). JURISDICCION ARBITRAL: AGOTADAS LAS INSTANCIAS ANTERIORES, SI LA CUANTÍA DE LAS PRETENSIONES DERIVADAS DE LA DIFERENCIA QUE SURJA ENTRE LAS PARTES POR LA INTERPRETACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, SU EJECUCIÓN, CUMPLIMIENTO, TERMINACIÓN O LAS CONSECUENCIAS FUTURAS DEL MISMO, SE LLEVARÁ EL CONFLICTO A LA DECISIÓN DE UN TRIBUNAL DE ARBITRAMIENTO INSTITUCIONAL CUYO DOMICILIO SERÁ LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C., EL TRIBUNAL ESTARÁ INTEGRADO POR UN (1) ÁRBITRO QUE SERÁ DESIGNADO CONJUNTAMENTE POR LAS PARTES DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES AL ENVÍO DE LA COMUNICACIÓN POR CORREO CERTIFICADO QUE UNA DE ELLAS LE HAGA LLEGAR A LA OTRA SOLICITANDO LA CONFORMACIÓN DEL TRIBUNAL; EN CASO DE DESACUERDO O FALTA DE RESPUESTA DE LA PARTE REQUERIDA, LA OTRA PARTE PODRÁ SOLICITAR LA DESIGNACIÓN Y CONFORMACIÓN DEL TRIBUNAL AL CENTRO DE ARBITRAJE Y CONCILIACIÓN DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. EL TRIBUNAL ASÍ CONFORMADO FUNCIONARÁ EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. Y EL LAUDO DEBERÁ PROFERIRSE EN DERECHO, SUJETÁNDOSE EN UN TODO AL DECRETO 2279 DE 1.989, LA LEY 23 DE 1.991, A LA LEY 1437 DE 2011, SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS Y DEMÁS NORMAS QUE REGULAN ESTA FIGURA JUDICIAL. ESTA ÚLTIMA SUJETA A LO DISPUESTO EN DIRECTIVA PRESIDENCIAL 04 DEL 18 DE MAYO DE 2018.

LIQUIDACIÓN A PRORRATA EN CASO DE CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR PARTE DEL ASEGURADO. BAJO ESTA CLÁUSULA LA ASEGURADORA DEBE ACEPTAR QUE EN CASO DE CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR PARTE DEL ASEGURADO, LA DEVOLUCIÓN DE LAS PRIMAS RESPECTIVAS SE REALIZARÁ A PRORRATA.

CONDICIONES DE RENOVACIÓN Y/O PRORROGA DE LA PÓLIZA. EN CASO DE QUE EL ASEGURADO DECIDA RENOVAR Y/O PRORROGAR LA PÓLIZA, LA ASEGURADORA SE OBLIGA A MANTENER LOS TÉRMINOS CONTRATADOS CON LAS MISMAS TASAS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA INICIAL, SIEMPRE Y CUANDO LA SINIESTRALIDAD DE LA PÓLIZA NO SEA MAYOR AL 70%, EN EL CASO QUE LA SINIESTRALIDAD SUPERE EL 70% LA ASEGURADORA ACORDARÁ CON EL ASEGURADO LAS CONDICIONES EN QUE SE OTORGARÁ LAS CONDICIONES DE RENOVACIÓN.

LA ASEGURADORA SE OBLIGA A ENTREGAR EN CUALQUIERA DE LAS SITUACIONES DE RESULTADO DE SINIESTRALIDAD, LAS CONDICIONES CON UNA ANTELACIÓN DE NOVENTA (90) DÍAS ANTES DEL VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA.

CLÁUSULA DE NO ACEPTACIÓN DE COASEGURO. EN EL EVENTO EN EL QUE EL CONTRATO DE SEGURO SEA CELEBRADO A TRAVÉS DE UNA FIGURA ASOCIATIVA, LA MISMA SE CELEBRARÁ BAJO ALGUNA DE LAS MODALIDADES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 7º DEL ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA – EGCP (UNIÓN TEMPORAL, CONSORCIO, ENTRE OTROS).

ADICIONALMENTE, NO SERÁN ACEPTADOS LOS CONTRATOS DE SEGUROS ESTRUCTURADOS POR DOS O MÁS COMPAÑÍAS DE SEGUROS, EN CALIDAD DE COASEGURADORES, Y TODA DISPOSICIÓN QUE SE REALICE CON ESTA REFERENCIA (COASEGURO), SE ENTENDERÁ POR NO ESCRITA.

CLÁUSULA DE CONOCIMIENTO POR LOS MIEMBROS DE LA FIGURA ASOCIATIVA. ESTA CLÁUSULA SERÁ APLICADA CUANDO SE PRESENTE LA ASOCIACIÓN DE DOS O MÁS ASEGURADORAS, SIN IMPORTAR LA FIGURA UTILIZADA PARA TAL FIN.

LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS QUE ACTÚAN COMO INTEGRANTES DE CUALQUIER FIGURA ASOCIATIVA (CONSORCIO, UNIÓN TEMPORAL, ETC.) DENTRO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, CONOCEN Y ACEPTAN: I) LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA, II) CUALQUIER ANEXO Y/O CERTIFICADO QUE SOBRE LA PÓLIZA INICIAL EMITA LA COMPAÑÍA LÍDER DE LA FIGURA ASOCIATIVA.



**PÓLIZA DE SEGURO**  
**VERSIÓN CLAUSULADO**

**DE VIDA GRUPO**

26-02-2021-1317-P-34-PPSUS3R000000027-D00I

|                   |               |                 |            |                     |                                |                 |                                |
|-------------------|---------------|-----------------|------------|---------------------|--------------------------------|-----------------|--------------------------------|
| No. Póliza        | 2000656142    | No. Anexo       |            | No. Certificado     |                                | No. Riesgo      | 1                              |
| Tipo de documento | Negocio Nuevo |                 |            | Fecha de expedición | 2025-09-15                     | Suc. expedidora | Bogotá                         |
| Vigencia desde    |               | Vigencia hasta  |            | Días                | Vigencia del certificado desde |                 | Vigencia del certificado hasta |
| 00:00 Horas del   | 2025-09-13    | 00:00 Horas del | 2026-10-21 | 403                 | 00:00 Horas del                | 2025-09-13      | 00:00 Horas del 2026-10-21     |

**Condiciones particulares**

EN IGUAL SENTIDO, DECLARAN QUE CUALQUIER RECLAMACIÓN, NOTIFICACIÓN, REQUERIMIENTO O COMUNICACIÓN FORMULADA POR EL ASEGURADO O POR UN TERCERO A LA COMPAÑÍA LÍDER, SE ENTIENDE AUTOMÁTICAMENTE FORMULADA A LOS DEMÁS INTEGRANTES DE LA FIGURA ASOCIATIVA ESTABLECIDA PARA TAL FIN.

CLÁUSULA IDENTIFICACIÓN DE LA FIGURA ASOCIATIVA EN LA PÓLIZA. EN EL EVENTO QUE EL CONTRATO SE SEGURO SEA CELEBRADO A TRAVÉS ALGUNA FIGURA ASOCIATIVA (CONSORCIO, UNIÓN TEMPORAL, ETC.) COMPUESTA POR DOS O MÁS COMPAÑÍAS DE SEGUROS, EN VIRTUD DEL ARTÍCULO 1047 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN LA PÓLIZA DEBERÁ INCORPORARSE: (I) EL NOMBRE DEL CONTRATISTA (RAZÓN SOCIAL DE LA FIGURA ASOCIATIVA ESTABLECIDA EN SU DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN) Y (II) LA RAZÓN SOCIAL, NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN Y PORCENTAJES DE PARTICIPACIÓN DE CADA UNA DE LAS ASEGURADORAS INTEGRANTES DE LA FIGURA ASOCIATIVA.

CLÁUSULA DE CONDICIONES PARTICULARES. QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO Y CONVENIDO, QUE LA ASEGURADORA ACEPTA LAS CONDICIONES OBLIGATORIAS (MÍNIMAS TÉCNICAS) ESTABLECIDAS EN ESTE ANEXO, EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL MISMO, POR LO TANTO, EN CASO DE EXISTIR DISCREPANCIA ENTE LOS OFRECIMIENTOS CONTENIDOS EN LA PROPUESTA TÉCNICA BÁSICA, FRENTE A LOS TEXTOS DE LOS EJEMPLARES DE LAS PÓLIZAS, CERTIFICADOS, ANEXOS O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO; PREVALECE LA INFORMACIÓN Y CONDICIONES BÁSICAS TÉCNICAS ESTABLECIDAS DE ESTE ANEXO, DE IGUAL FORMA EN CASO DE ENCONTRARSE CONTRADICCIÓN EN ALGUNA CONDICIÓN PREVALECE LA DE MAYOR BENEFICIO PARA EL ASEGURADO.



PÓLIZA DE SEGURO DE

## Vida Grupo Integral

Tu compañía siempre



PÓLIZA DE SEGURO DE

## Vida Grupo Integral

### C O N T E N I D O

Pág.

#### CLÁUSULA

|                |  |    |
|----------------|--|----|
| PRIMERA        | Definiciones                             | 3  |
| SEGUNDA        | Amparos                                  | 4  |
| TERCERA        | Pago de Primas                           | 21 |
| CUARTA         | Renovación                               | 22 |
| QUINTA         | Pago de Indemnizaciones                  | 22 |
| SEXTA          | Revocación                               | 22 |
| SÉPTIMA        | Prescripción                             | 23 |
| OCTAVA         | Cálculo de Prima                         | 23 |
| NOVENA         | Fraccionamiento de Primas                | 23 |
| DÉCIMA         | Declaración Inexacta o Reticente         | 23 |
| DÉCIMA PRIMERA | Irreductibilidad                         | 24 |
| DÉCIMA SEGUNDA | Inexactitud en la Declaración de la Edad | 24 |
| DÉCIMA TERCERA | Pérdida del Derecho a la Indemnización   | 24 |
| DÉCIMA CUARTA  | Certificado Individual de Seguro         | 24 |
| DÉCIMA QUINTA  | Convertibilidad                          | 25 |
| DÉCIMA SEXTA   | Notificaciones                           | 25 |
| DÉCIMA SÉPTIMA | Disposiciones Legales                    | 25 |





PÓLIZA DE SEGURO DE

## Vida Grupo Integral



### CLAUSULA PRIMERA – DEFINICIONES



#### 1. ¿QUE ES UN ACCIDENTE?

Para el seguro de Vida Grupo Integral se entiende el accidente como el evento externo, súbito, imprevisto, repentino y violento que no haya sido provocado deliberadamente por el asegurado, que produzca la muerte o lesiones de una o varias partes del cuerpo.



#### 2. ¿QUE PERSONAS NO ASEGURABLES?

No son personas asegurables, clientes reportados en la lista OFAC y/o cualquier otra lista vinculante para Colombia, o aquellas personas que dentro del due diligence que efectúa la compañía se encuentren vinculadas en actividades al margen de la ley, delitos o situaciones conexas con actividades ilícitas o delictivas.



#### 3. ¿QUIÉN ES EL TOMADOR?

Es la persona que traslada los riesgos para asegurar un número determinado de personas y es el responsable ante Seguros Mundial del pago de las primas.



#### 4. ¿QUIÉN ES EL ASEGURADO?

Es la persona cuya vida se asegura



#### 5. ¿CUALES ES EL 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.



## 6. ¿CUÁLES SON LAS EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA?

| AMPAROS   | Edad mínima ingreso | Edad máxima de ingreso | Edad máxima de permanencia |
|---|---------------------|------------------------|----------------------------|
| Básico: Muerte por cualquier causa /Auxilio funerario y Bono Canasta  | 18 años             | 69 años y 364 días     | 75 años y 364 días         |
| Incapacidad Total y Permanente / Indemnización Adicional por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración   | 18 años             | 65 años y 364 días     | 70 años y 364 días         |
| Enfermedades graves / Renta diaria por hospitalización / Renta diaria por hospitalización en unidad de cuidados intensivos / Renta diaria por incapacidad temporal por accidente /Auxilio de nacimiento | 18 años             | 59 años y 365 días     | 65 años y 364 días         |



## CLAUSULA SEGUNDA – AMPAROS

## AMPARO BÁSICO



## 1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

## 1.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA?

El presente seguro cubre en caso de muerte por cualquier causa, la muerte por desaparecimiento en los términos de ley, suicidio, homicidio y SIDA diagnosticado dentro de la vigencia de la póliza.



## 1.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA?

No estarás cubierto por esta póliza, por ende, no se pagarán las indemnizaciones si la muerte por cualquier causa del asegurado se debe de forma directa o indirecta a enfermedades preexistentes, lo anterior, salvo que Seguros Mundial previo estudio acepte cubrir tales enfermedades de manera expresa.



PÓLIZA DE SEGURO DE

## Vida Grupo Integral



### 1.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO DE RECLAMACIÓN POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA?

- Registro civil de defunción en copia autentica.
- Copia de la historia clínica completa.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.

## AMPAROS ADICIONALES



### 2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

#### 2.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE?

Seguros Mundial pagará la suma asegurada contratada, si como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan al asegurado desempeñar cualquier trabajo o actividad remunerada, y dentro de los ciento ochenta días (180) siguientes a la fecha de su ocurrencia se produce respecto al asegurado una incapacidad total y permanente diagnosticada y comprobada de conformidad con el dictamen de la junta de calificación de invalidez o entidad facultada para hacerlo conforme a la ley, con una calificación de pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50% basada en el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente.

Para los asegurados que hagan parte de regímenes especiales de Calificación de Invalidez, como Magisterio, fuerzas militares, aviación etc., deberán acudir ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez o Junta Nacional de Calificación de Invalidez con el fin de que sean calificados conforme al Manual Único de Calificación de invalidez vigente

El valor de la indemnización por este amparo se calculará con el valor asegurado correspondiente a la fecha de estructuración de la correspondiente Incapacidad Total y Permanente.

Este amparo no es acumulable con el amparo básico de muerte, desmembración accidental y enfermedades graves. Estos dos últimos reducirán la suma asegurada del amparo de incapacidad total y permanente. En caso de renovación se mantendrá la suma asegurada reducida.





## 2.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE?

Cuando la incapacidad total y permanente sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos o cuando ocurran en alguna de las siguientes circunstancias:

- a) De una enfermedad preexistente salvo que haya sido aceptada expresamente por Seguros Mundial
- b) La incapacidad total y permanente provocada por el mismo asegurado.
- c) La incapacidad que haya sido ocasionada y se manifieste cuando el asegurado tenga una edad igual o mayor a 70 años.



## 2.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO DE UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE?

Copia de la historia clínica completa.

- 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 el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



## 3. INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION

### 3.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION?

Seguros Mundial te cubre de manera adicional la muerte, lesiones o pérdidas corporales, causadas por un accidente, siempre que tengan lugar dentro de los 180 días siguientes a la ocurrencia del accidente.

En los eventos de fallecimiento o incapacidad total y permanente a consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza, Seguros Mundial pagará adicional al valor asegurado del amparo básico de muerte por cualquier causa o incapacidad total y permanente, la indemnización adicional referente al presente amparo, es decir, se configurará una doble indemnización.

La muerte, lesiones o pérdidas corporales causadas por un accidente se encuentran enumeradas en la tabla de indemnizaciones relacionada a continuación:



PÓLIZA DE SEGURO DE

## Vida Grupo Integral

| TABLA PORCENTUAL POR PÉRDIDA |   |                  |
|------------------------------|---|------------------|
|                              | CLASE DE PÉRDIDA  | % INDEMINIZACIÓN |
| 1                            | ENAJENACIÓN MENTAL INCURABLE CON IMPOTENCIA FUNCIONAL ABSOLUTA                                    | 100%             |
| 2                            | PARÁLISIS O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE  | 100%             |
| 3                            | CEGUERA COMPLETA EN AMBOS OJOS  | 100%             |
| 4                            | LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE AMBOS PIES O AMBAS MANOS  | 100%             |
| 5                            | SORDERA TOTAL BILATERAL   | 100%             |
| 6                            | PÉRDIDA DEL HABLA   | 100%             |
| 7                            | PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO DERECHA  | 60%              |
| 8                            | PÉRDIDA COMPLETA DE LA VISIÓN DE UN (1) OJO   | 50%              |
| 9                            | SORDERA TOTAL UNILATERAL  | 50%              |
| 10                           | PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO IZQUIERDA  | 50%              |
| 11                           | PÉRDIDA DE UNA (1) PIERNA POR ENCIMA DE LA RODILLA  | 50%              |
| 12                           | PÉRDIDA DE UN (1) PIE   | 40%              |
| 13                           | PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA CADERA   | 30%              |
| 14                           | FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA PIERNA   | 30%              |
| 15                           | PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DERECHO   | 25%              |
| 16                           | PÉRDIDA TOTAL DE TRES (3) DEDOS DE LA MANO DERECHA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE   | 25%              |
| 17                           | PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL HOMBRO DERECHO   | 25%              |
| 18                           | COMO MÁXIMA INDEMNIZACIÓN POR TRASTORNOS EN LA MASTICACIÓN Y HABLA                                | 25%              |
| 19                           | PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR IZQUIERDO   | 20%              |
| 20                           | PÉRDIDA TOTAL DE TRES (3) DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE | 20%              |
| 21                           | PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO DERECHO  | 20%              |
| 22                           | PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE ALGUNA RODILLA  | 20%              |
| 23                           | FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RODILLA  | 20%              |
| 24                           | PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO   | 15%              |
| 25                           | PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO IZQUIERDO  | 15%              |
| 26                           | PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL TOBILLO  | 15%              |
| 27                           | PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE IZQUIERDO   | 12%              |
| 28                           | PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR DERECHO   | 10%              |
| 29                           | PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO DERECHO  | 10%              |
| 30                           | PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR IZQUIERDO   | 8%               |
| 31                           | PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO IZQUIERDO  | 8%               |
| 32                           | PÉRDIDA DEL DEDO GORDO DE ALGUNO DE LOS PIES  | 8%               |
| 33                           | PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE DERECHO  | 7%               |
| 34                           | PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE IZQUIERDO  | 5%               |



### 3.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION?

No se cubren, es decir, 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.

- a. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH), descubierto mediante test de anticuerpos o virus de VIH con resultado positivo. 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 médico autorizado.
- b. Suicidio, tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada por el mismo asegurado en estado de cordura o demencia.
- c. 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.
- d. Lesiones o muerte causadas intencionalmente por otra persona, con arma de fuego, cortante, punzante o contundente.
- e. 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.
- f. Los accidentes causados por infracción por parte del asegurado de norma legal de carácter penal.
- g. Los accidentes causados estando el asegurado bajo la influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas.
- h. Enfermedad mental o corporal o cualquier dolencia o tara, preexistentes, o infección bacteriana distinta de la contraída por una lesión corporal amparada.
- i. En caso de desmembración, las infecciones producidas por picaduras de insectos.
- j. Participación en competencias de velocidad.
- k. 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.
- l. Participación voluntaria en cualquier riña.
- m. 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 se presente lesión o muerte en accidente de tránsito. En estos últimos eventos, estarás cubierto y se pagará la indemnización correspondiente.



### **3.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN?**

- Registro civil de defunción en copia auténtica.
- Copia de la historia clínica completa.
- En caso de Muerte Accidental, copia del acta del levantamiento del cadáver o certificación de la fiscalía sobre la ocurrencia de la muerte y posible causa de fallecimiento y copia del informe de necropsia.
- Cuando la reclamación no sea por muerte accidental, 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 el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



## **4. ENFERMEDADES GRAVES**

### **4.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES?**

Seguros Mundial, cubrirá como anticipo del amparo de muerte por cualquier causa, hasta el 50% del valor asegurado en caso de ser diagnosticado con una (1) de las siguientes enfermedades:

- a) Cáncer
- b) Leucemia
- c) Infarto de miocardio
- d) Insuficiencia renal crónica
- e) Accidente cerebro vascular
- f) Cirugía artero coronaria
- g) Trasplante de órganos
- h) Esclerosis múltiple
- i) Derrame e infarto cerebral



PÓLIZA DE SEGURO DE

## Vida Grupo Integral

- j) Gran quemado
- k) Enfermedad de Alzheimer
- l) Enfermedad de Parkinson
- m) Estado de coma
- n) Anemia aplásica
- o) Traumatismo mayor de cabeza

El valor asegurado indemnizado, se deducirá del valor asegurado del amparo básico y del amparo de incapacidad total y permanente.

**Este amparo es excluyente con el amparo de desmembración accidental.**



### 4.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE 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:

- a) Enfermedades, anomalías o malformaciones congénitas.
- b) 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 y que no hayan sido aceptada su cobertura expresamente por la Compañía.
- c) Cualquier tipo de cáncer que se haya manifestado o diagnosticado antes de los 180 días de vigencia continúa desde el ingreso del asegurado a la póliza.
- d) Cualquier manifestación o tumor en presencia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH.
- e) Lesiones premalignas, cáncer de próstata etapa a, t1a o t1b de la clasificación TNM, cáncer insitu no invasivo, tumores malignos de piel, a excepción de melanoma maligno, en el cual si estarás cubierto.
- f) Cáncer de seno o matriz.
- g) Angioplastia, tratamiento láser y todas las otras técnicas que no requieran la apertura quirúrgica del tórax, operaciones de válvulas, operaciones por tumoración intracardiaca o alteraciones congénitas.
- h) En caso de accidente cerebro vascular, los eventos vasculares isquémicos transitorios y eventos lentamente reversibles.



### 4.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO DE SUFRIR UNA ENFERMEDAD GRAVE?

- Copia de la historia clínica completa.
- Para el amparo de enfermedades graves el asegurado deberá presentar pruebas fehacientes e idóneas que determinen la existencia del hecho amparado, por un médico con registro en el país, presentando pruebas tales como:
  - CANCER: Resultado de anatomía patológica e historias clínicas.
  - LEUCEMIA: Resultado del aspirado de medula (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.
  - CIRUGIA 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 historia clínica.
  - INSUFICIENCIA RENAL CRONICA: Certificado del médico especialista, pruebas de filtración glomerular y resultado de exámenes practicados, copia de la historia clínica.
  - TRASPLANTE DE ORGANOS: Historia clínica con el nombre quirúrgico, descripción del procedimiento y resultado de exámenes practicados.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



## 5. AUXILIO DE NACIMIENTO

### 5.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE AUXILIO DE NACIMIENTO?

Seguros Mundial pagará al padre o madre asegurado el valor contratado para este amparo al momento del nacimiento de uno o más hijos legalmente reconocidos durante la vigencia de la póliza. Este amparo tendrá cobertura si el nacimiento ocurre seis (6) meses posteriores a la fecha de ingreso en la póliza.

El nacimiento múltiple se considera como un solo evento.

Esta cobertura no podrá ser contratada si:



PÓLIZA DE SEGURO DE

## Vida Grupo Integral

- a) La asegurada ya se encuentra en estado de embarazo al momento del ingreso de la póliza.
  - b) La pareja del asegurado se encuentra en estado de embarazo al momento del ingreso de la póliza.
- No habrá cobertura si el hijo fallece durante el trabajo de parto o una hora posterior a finalizar el mismo.
- Se reconoce un solo evento por vigencia por asegurado.



### 5.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE AUXILIO DE NACIMIENTO?

Esta cobertura no opera cuando la asegurada o la pareja del asegurado se encuentran en estado de embarazo antes de ingresar a la presente póliza.



### 5.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO DE AUXILIO DE NACIMIENTO?

- Copia del registro civil de nacimiento del recién nacido
- Copia de la cédula de ciudadanía del asegurado(a).
- Copia de Historia Clínica
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



## 6. AUXILIO FUNERARIO

### 6.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO?

En caso de fallecimiento, Seguros Mundial pagará una suma adicional al valor asegurado contratado del amparo básico de la póliza, valor definido como auxilio en la carátula de la póliza.



### 6.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO?

No se encuentran cubiertas, es decir, no se pagarán, las enfermedades preexistentes. Lo anterior, salvo que Seguros Mundial previo estudio acepte cubrir tales enfermedades de manera expresa.



### 6.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO DE AUXILIO FUNERARIO?

- Registro civil de defunción en copia autentica.
- Copia de la historia clínica completa.



PÓLIZA DE SEGURO DE

## Vida Grupo Integral

- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



### 7. BONO CANASTA POR FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA

#### 7.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE BONO CANASTA POR FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA?

Seguros Mundial pagará el valor asegurado, previamente establecido en la póliza, destinado a cubrir gastos del hogar, en caso de que se presente el fallecimiento por cualquier causa del asegurado.



#### 7.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE BONO CANASTA POR FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA?

No se encuentran cubiertas, es decir, no se pagarán las enfermedades preexistentes. Lo anterior, salvo que Seguros Mundial previo estudio acepte cubrir tales enfermedades de manera expresa.



#### 7.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO REQUERIR BONO CANASTA POR FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA?

- Registro civil de defunción en copia autentica.
- Copia de la historia clínica completa.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



### 8. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

#### 8.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN?

Seguros Mundial pagará al asegurado por la hospitalización originada por un accidente o una enfermedad no excluida, la renta diaria contratada, a partir del segundo (2do) día calendario de ingreso a la institución hospitalaria.

Se entiende por Hospitalización la estadía en observación de urgencias y /o permanencia en la institución hospitalaria o clínica que supere las seis (6) horas continuas e implique cambio de día entre su ingreso y salida.





PÓLIZA DE SEGURO DE

## Vida Grupo Integral

El valor máximo que Seguros Mundial reconocerá por esta cobertura será el correspondiente a treinta (30) días calendarios, por evento y vigencia anual de esta póliza.



### 8.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN?

La indemnización prevista para este amparo adicional, no se pagará cuando la hospitalización sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, o cuando ocurra en alguna de las siguientes circunstancias:

- a) El suicidio o tentativa del suicidio, se encuentre o no, en uso de sus facultades mentales o en estado de demencia permanente o transitoria.
- b) La participación del asegurado en riñas o en la comisión de algún delito tipificado por la Ley penal o mientras se encuentre dedicado a cualquier ocupación o actividad ilegal.
- c) Enfermedades o condiciones preexistentes.
- d) Las complicaciones debidas a trasplantes de órganos, cirugías o actividades médicas o no médicas experimentales.
- e) Enfermedades diagnosticadas o tratadas antes de la iniciación de la vigencia del seguro o antes del ingreso del asegurado a la póliza.
- f) El síndrome de inmunodeficiencia adquirida - sida o la presencia del virus VIH, así como cualquier otra enfermedad derivada de este virus.
- g) El cáncer de todo tipo.
- h) Las enfermedades mentales o episodios psicóticos.
- i) Eventos generados a consecuencia de epidemias y pandemias
- j) Guerra civil o internacional, invasión, actos de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra (haya sido declarada o no), sedición, rebelión, asonada, insurrección, terrorismo, amotinamiento, manifestaciones públicas o cualquier trastorno del orden público.
- k) Accidentes de aviación cuando el asegurado viaje como piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, o viaje en aeronaves no autorizadas oficialmente para operar en forma comercial en el transporte de pasajeros.
- l) Terremoto, temblor, erupción volcánica, ciclón, huracán, tifón, tornado, maremoto, tsunami o cualquier otro tipo de convulsión de la naturaleza.
- m) Reacción radiación nuclear indiferentemente de cómo se hubiere originado.
- n) El embarazo, aborto o alumbramiento; ni la agravación en lesiones resultantes como consecuencia de tales causas, tratamientos o curas de reposo, de infertilidad, esterilidad, inmunizaciones, reversión de la esterilización, cambio de género o para mejorar la función sexual.



PÓLIZA DE SEGURO DE

## Vida Grupo Integral

- o) Chequeos o diagnósticos médicos.
- p) Tratamientos odontológicos, tratamientos cosméticos o cirugías plásticas o cualquier complicación resultante de estos.
- q) Los eventos quirúrgicos o tratamientos electivos o aquellos eventos quirúrgicos voluntarios no reconstructivos.
- r) La participación del asegurado en pruebas o competencias de velocidad o habilidad de cualquier clase; así como, la participación del asegurado en competencias de resistencia que revistan el carácter de encuentros deportivos profesionales.
- s) La participación del asegurado en huelgas ilegales o manifestaciones callejeras de cualquier clase.



### 8.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO REQUERIR RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN?

- Historia Clínica completa
- Certificación del centro médico, clínico u hospitalario que se encuentre a cargo del tratamiento correspondiente del Asegurado.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



## 9. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS

### 9.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS?

Seguros Mundial te cubre la renta diaria contratada para este amparo, desde el primer día en que el asegurado sea hospitalizado en cuidados intensivos y hasta por diez (10) días calendario, siempre que la hospitalización en cuidados intensivos del asegurado sea a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto por la póliza.

Los diez (10) días calendario son el período máximo por evento y vigencia anual de la póliza a la que adhiere este amparo opcional.

**El presente amparo es excluyente con el amparo de renta diaria por hospitalización.**

**9.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS?**

La indemnización prevista para este amparo adicional, no se pagará cuando la hospitalización sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, o cuando ocurra en alguna de las siguientes circunstancias:

Las exclusiones referidas en el **numeral 8.2**

**9.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO REQUERIR RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS?**

- Historia Clínica completa
- Certificación del centro médico, clínico u hospitalario que se encuentre a cargo del tratamiento correspondiente del Asegurado.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.

**10. RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE****10.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE?**

Seguros Mundial pagará a partir del tercer (3er) día calendario sin exceder treinta (30) días calendario, la incapacidad temporal del Asegurado originada por una enfermedad o un accidente cubierto en la póliza que le impida desempeñar todas y cada una de las actividades diarias propias de su profesión u oficio y por la cual el asegurado debe estar recluso en su casa de habitación y/o domicilio permanente.

Los días de incapacidad a que hubiere lugar serán determinados por el médico tratante, avalados por la EPS a la cual se encuentre afiliado el asegurado ya sea del régimen contributivo o subsidiado.

**10.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE?**

Las indemnizaciones previstas en este amparo adicional no se pagarán cuando la incapacidad sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos o cuando ocurran en alguna de las siguientes circunstancias:



PÓLIZA DE SEGURO DE

## Vida Grupo Integral

- a) Enfermedades preexistentes.
- b) Participación o el ejercicio de actividades ilícitas del asegurado.
- c) Cirugía Plástica o Cosmética a menos que haya necesidad de practicarla como consecuencia de un accidente amparo por la póliza
- d) Perturbaciones mentales o nerviosas.
- e) Embarazo, parto o aborto y las complicaciones que surjan de ellos.
- f) Eventos generados a consecuencia de pandemias.
- g) Guerra Civil o Internacional.
- h) Servicio activo de las fuerzas armadas o servicio militar.
- i) Consumo de sustancias tóxicas, estupefacientes, drogas o alcohol.
- j) Intento de Suicidio.
- k) Viajes realizados en aeronaves que no pertenezcan a líneas comerciales autorizadas para el transporte de pasajeros.

La responsabilidad de la Compañía por tratamientos en estados comatosos o eventos de carácter irreversible será hasta de treinta (30) días calendario por vigencia anual.



### 10.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO REQUERIR RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE?

- Copia de la historia clínica completa.
- Incapacidad avalada por la EPS a la cual se encuentre afiliado el asegurado ya sea del régimen contributivo o subsidiado.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



## 11. RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA POR ACCIDENTE

### 11.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA POR ACCIDENTE?

Seguros Mundial pagará al asegurado hasta el valor de renta diaria contratado, en el evento que el asegurado como consecuencia de un accidente resulte afectado por una incapacidad temporal domiciliaria o una



PÓLIZA DE SEGURO DE

## Vida Grupo Integral

hospitalización en casa, siempre y cuando haya habido previamente una hospitalización en un hospital o clínica por el mismo evento. Este reconocimiento se hará desde el día sexto (6) del periodo de incapacidad post hospitalario reclamado, durante los cinco (5) primeros días no habrá pago de la renta.

El valor máximo que seguros Mundial reconocerá por esta cobertura será el correspondiente a treinta (30) días, por evento y vigencia anual de esta póliza.



### 11.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA POR ACCIDENTE?

La indemnización prevista para este amparo adicional, no se pagará cuando la hospitalización sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, o cuando ocurra en alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Enfermedades, anomalías o malformaciones congénitas y enfermedades o padecimientos por los cuales el asegurado haya sido diagnosticado o por los cuales haya consultado o haya recibido servicio o suministro de medicamentos con anterioridad al ingreso de la póliza. Esta exclusión opera así el padecimiento o la enfermedad haya sido declarada por parte del asegurado antes de ingresar a la póliza.
- b) Embarazo, parto, cesárea y/o las complicaciones que surjan de ellos.
- c) Accidentes sufridos durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o por tratamientos médicos de rayos x, choques eléctricos y similares, salvo que obedezcan a la curación de lesiones por un accidente amparado.
- d) Cirugía plástica o cosmética, a menos que haya necesidad de practicarla como consecuencia de un accidente ocurrido dentro de la vigencia del seguro.
- e) Suicidio, tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia.
- f) La desmembración, incapacidad o enfermedad causada en el ejercicio de actividades ilícitas.
- g) Eventos generados a consecuencia de epidemias o pandemias.
- h) Fisión y fusión nuclear, radioactividad o el uso de armas atómicas, biológicas o químicas.
- i) Accidentes con ocasión de actos de guerra interior o exterior, revolución, rebelión, sedición, asonada, motín, conmoción civil o a consecuencia de actos violentos provenientes de la declaratoria de estados de excepción, según la constitución nacional; o actos violentos de protesta o por hallarse el asegurado prestando el servicio militar de cualquier clase.
- j) Participación del asegurado en competencias deportivas profesionales o práctica profesional del asegurado en algún deporte.







PÓLIZA DE SEGURO DE

## Vida Grupo Integral



### 11.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO REQUERIR RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA POR ACCIDENTE?

- Historia Clínica completa
- Certificación del centro médico, clínico u hospitalario que se encuentre a cargo del tratamiento correspondiente del Asegurado.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



## 12. RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA POR ENFERMEDAD

### 12.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA POR ENFERMEDAD?

Seguros Mundial pagará al asegurado hasta el valor de renta diaria contratado, en el evento que el asegurado a consecuencia de una enfermedad resulte afectado por una incapacidad temporal domiciliaria o una hospitalización en casa, siempre y cuando haya habido previamente una hospitalización en un hospital o clínica por el mismo evento. Este reconocimiento se hará desde el día sexto (6) del periodo de incapacidad post hospitalario reclamado, durante los cinco (5) primeros días no habrá pago de la renta.

El valor máximo que Seguros Mundial reconocerá por esta cobertura, será el correspondiente a treinta (30) días calendario, por evento y vigencia anual de esta póliza.



### 12.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA POR ENFERMEDAD?

La indemnización prevista para este amparo adicional, no se pagará cuando la hospitalización sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, o cuando ocurra en alguna de las siguientes circunstancias:

Las exclusiones referidas en el **numeral 11.2**



### 12.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO REQUERIR RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA POR ENFERMEDAD?

- Historia Clínica completa
- Certificación del centro médico, clínico u hospitalario que se encuentre a cargo del tratamiento correspondiente del Asegurado.



PÓLIZA DE SEGURO DE

## Vida Grupo Integral

- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



### 13. RENTA MENSUAL POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA GASTOS DE HOGAR

#### 13.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA MENSUAL POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA GASTOS DE HOGAR?

Seguros Mundial pagará al asegurado en caso de incapacidad total y permanente, la suma adicional contratada al valor asegurado del amparo de incapacidad total y permanente, con la finalidad de cubrir gastos familiares por un período de doce (12) meses desde la reclamación. La suma adicional se encuentra previamente establecida en la caratula de la póliza.

Para esta cobertura aplican las mismas características de la cobertura de incapacidad total y permanente, por ser esta un mayor valor asegurado de esa cobertura.



#### 13.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA MENSUAL POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA GASTOS DE HOGAR?

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:

- a) De una enfermedad preexistente salvo que haya sido aceptada expresamente por Seguros Mundial
- b) La incapacidad total y permanente provocada por el mismo asegurado.
- c) La incapacidad que haya sido ocasionada y se manifieste cuando el asegurado tenga una edad igual o mayor a 70 años.



#### 13.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO REQUERIR RENTA MENSUAL POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA GASTOS DE HOGAR?

- Copia de la historia clínica completa.
- 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 el o los beneficiarios.



PÓLIZA DE SEGURO DE

## Vida Grupo Integral

- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



### 14. RENTA MENSUAL POR MUERTE PARA GASTOS DE HOGAR

#### 14.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA MENSUAL POR MUERTE PARA GASTOS DE HOGAR?

Seguros Mundial pagará a los beneficiarios del asegurado fallecido, la suma adicional contratada al valor asegurado del Amparo Básico, con la finalidad de cubrir gastos familiares por un período de doce (12) meses. Para esta cobertura aplican las mismas características de la cobertura básica, por ser esta un mayor valor de la cobertura de muerte por cualquier causa.

La suma adicional se encuentra previamente establecida en la caratula de la póliza.



#### 14.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA MENSUAL POR MUERTE PARA GASTOS DE HOGAR?

No se pagarán y no se encuentran cubiertas enfermedades preexistentes, lo anterior, salvo que Seguros Mundial previo estudio acepte cubrir tales enfermedades de manera expresa.



#### 14.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO REQUERIR RENTA MENSUAL POR MUERTE PARA GASTOS DE HOGAR?

- Registro civil de defunción en copia autentica.
- Copia de la historia clínica completa.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



### CLAUSULA TERCERA – PAGO DE PRIMAS

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, Seguros Mundial concede, sin recargo de intereses, un plazo de gracia de un mes. Durante dicho plazo



PÓLIZA DE SEGURO DE

## Vida Grupo Integral

se considerará el seguro en vigor y, por consiguiente, si ocurre algún siniestro Seguros Mundial 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 Seguros Mundial 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 la cual se considera el seguro en vigor.



### CLAUSULA CUARTA – RENOVACIÓN

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 presente póliza, correspondiente al pago de la prima.



### CLAUSULA QUINTA – PAGO DE INDEMNIZACIONES

Seguros Mundial 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.



### CLAUSULA SEXTA – REVOCACIÓN

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

Tratándose de los amparos adicionales, Seguros Mundial 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, Seguros Mundial devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de revocación



PÓLIZA DE SEGURO DE

## Vida Grupo Integral

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



### CLAUSULA SEPTIMA – PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas de este contrato se rige por el artículo 1081 del Código de Comercio.



### CLAUSULA OCTAVA – CALCULO DE 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 a la ocupación individual de sus integrantes. Para ingresos posteriores a la expedición o renovación de la póliza se cobrará la prima a prorrata.



### CLAUSULA NOVENA – 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.



### CLAUSULA DECIMA – 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 Seguros Mundial. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por Seguros Mundial, 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 Seguros Mundial 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.



PÓLIZA DE SEGURO DE

## Vida Grupo Integral

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 Seguros Mundial, 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.



### CLAUSULA DECIMA PRIMERA – 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.



### CLAUSULA DECIMA SEGUNDA – INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

Si respecto a la edad del Asegurado se comprobaré 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 Seguros Mundial, 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 Seguros Mundial, y
- c) Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el numeral b) anterior.

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.



### CLAUSULA DECIMA TERCERA – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

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.



### CLAUSULA DECIMA CUARTA – CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

Seguros Mundial expedirá para cada Asegurado un certificado individual en aplicación a esta Póliza.





PÓLIZA DE SEGURO DE

## Vida Grupo Integral

En caso de cambio de Beneficiario, de valor asegurado, modificación de coberturas o cambios en las condiciones del contrato, se expedirá un nuevo certificado que reemplazará al anterior.



### CLAUSULA DECIMA QUINTA – 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 Seguros Mundial, 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.



### CLAUSULA DECIMA SEXTA – 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 referente al 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 Seguros Mundial para la notificación.



### CLAUSULA DECIMA SEPTIMA – DISPOSICIONES LEGALES

Para los efectos contemplados en el presente clausulado, la presente póliza y sus anexos se regirán por lo estipulado en el Código de Comercio y demás normas concordantes y complementarias.



PÓLIZA DE SEGURO DE

# Vida Grupo Integral