seguros mundial®
tu compañía siempre

Compañia Mundial de Seguros S.A.
NIT 860.037.013-6
Calle 33 # 6B - 24, Bogotá D.C. - Colombia

Somos Grandes Contribuyentes
IVA Régimen Común - Autorretenedores
www.segurosmundial.com.co

PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA VIGILANTES
VERSIÓN CLAUSULADO 20-11-2025-1317-P-32-PPSUS14R00000001-D00I

No. Póliza	CSC 2000819422	No. Anexo		No. Certificado		No. Riesgo	1
Tipo de documento	Negocio Nuevo			Fecha de expedición	2026-10-01	Suc. expedidora	CEN SABANA

Vigencia desde		Vigencia hasta		Días	Vigencia del certificado desde		Vigencia del certificado hasta	
00:00 Horas del	2026-09-25	00:00 Horas del	2027-09-25	365	00:00 Horas del	2026-09-25	00:00 Horas del	2027-09-25

Tomador	EXPERTOS SEGURIDAD LTDA	Ciudad	MEDELLIN ANTIOQUIA	Nº. Doc. identidad	800010866
Dirección	CIRCULAR 4 #69-18			Teléfono	4301000
Asegurado	VIGILANTES A CARGO DE EXPERTOS	Ciudad		Nº. Doc. Identidad	
Dirección				Teléfono	
Beneficiario	LOS DESIGNADOS O EN SU DEFECTO LOS DE	Ciudad		Nº. Doc. Identidad	
Dirección				Teléfono	

Objeto de contrato

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE EMITE POLIZA PARA EL TOMADOR EN ASUNTO VIGENCIA 2026 – 2027

Nombre del amparo	Suma asegurada $	Valor prima $
VIGILANTES MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	$5,000,000.00	$4,800.00
VIGILANTES AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE	$500,000.00	$0.00
VIGILANTES		
VIGILANTES		
VIGILANTES		
VIGILANTES		
VIGILANTES		
	Total asegurado	

Intermediarios	Tipo	% participación
A&S SMART SEGUROS LTDA	AGENCIAS	100.0

Distribución coaseguro			
Compañía	% participación	Prima	Tipo coaseguro

Convenio de pago	Fecha límite de pago
ANUAL	

Prima bruta	$	0.00
Descuentos	$	
Extra prima	$	
Prima neta	$	0.00
Gastos exp.	$	
IVA	$	
Total a pagar	$	0.00

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.segurosmundial.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.segurosmundial.com.co** - Correo electrónico: **mundial@segurosmundial.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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®
tu compañía siempre

Compañia Mundial de Seguros S.A.
NIT 860.037.013-6
Calle 33 # 6B - 24, Bogotá D.C. - Colombia

Somos Grandes Contribuyentes
IVA Régimen Común - Autorretenedores
www.segurosmundial.com.co

PÓLIZA DE SEGURO **COLECTIVO DE VIDA VIGILANTES**

VERSIÓN CLAUSULADO 20-11-2025-1317-P-32-PPSUS14R00000001-D00I

No. Póliza	2000819422	**No. Anexo**		**No. Certificado**			**No. Riesgo**	1	
Tipo de documento	Negocio Nuevo			**Fecha de expedición**	2026-10-01		**Suc. expedidora**	CEN SABANA CENTRO	
Vigencia desde		**Vigencia hasta**		**Días**	**Vigencia del certificado desde**		**Vigencia del certificado hasta**		
00:00 Horas del	2026-09-25	00:00 Horas del	2027-09-25	365	00:00 Horas del	2026-09-25	00:00 Horas del	2027-09-25	

Condiciones particulares

TOMADOR: EXPERTOS SEGURIDAD LTDA.
ASEGURADOS: VIGILANTES A CARGO DE EXPERTOS SEGURIDAD LTDA.
BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS O EN SU DEFECTO LOS DE LEY

¿QUÉ TE CUBRIMOS?

A CONTINUACIÓN, TE PRESENTAMOS LAS PRINCIPALES COBERTURAS DEL PRODUCTO.

1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (AMPARO BÁSICO) *

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.

2. 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.

¿QUÉ NO TE CUBRIMOS?

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

ESTE AMPARO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES.

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

ESTE AMPARO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES.

OFERTA ECONÍMICA

COBERTURAS VALOR ASEGURADO
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA $ 5.000.000
AUXILIO FUNERARIO $ 500.000
PRIMA MENSUAL POR ASEGURADO $ 400
PRIMA ANUAL POR ASEGURADO $ 4.800

¿CUÁL ES LA PRIMA MÍNIMA PARA EL GRUPO ASEGURADO?

• CUANDO LA FACTURACIÓN CORRESPONDA A UN PAGO ÚNICO AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LA PRIMA MÍNIMA DEL GRUPO ASEGURADO SERÁ DE $1.000.000.

¿QUÉ HACER EN CASO DE RECLAMACIÓN POR CUALQUIER COBERTURA?

EL ASEGURADO DEBERÁ DIRIGIRSE A LA PÁGINA WEB DE SEGUROS MUNDIAL TENIENDO EN CUENTA LA SIGUIENTE RUTA:
WWW.SINIESTROSMUNDIALVIDAYAP.CO

DEBERÁS SEGUIR LOS SIGUIENTES PASOS:
HAZ CLIC EN EL ÍCONO “INSTRUCTIVO” UBICADO EN LA PARTE INFERIOR
SIGUE LOS PASOS INDICADOS EN EL INSTRUCTIVO, RECUERDA CUMPLIR CON LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA EN CADA UNO DE LOS AMPAROS PARA ACREDITAR EL RECLAMO
UNA VEZ INDICADO EL “TICKET” LLEGARÁ UNA NOTIFICACIÓN A TRAVÉS DE MENSAJE DE TEXTO CON EL NÚMERO DEL MISMO
TAMBIÉN PUEDES VERIFICAR EL ESTADO DEL “TICKET” A TRAVÉS DEL APLICATIVO HACIENDO CLIC EN LA OPCIÓN “VER ESTADO DE UN TICKET”

RESPUESTA PUEDE SER:

PAGO: CASO EN EL CUAL, LA COMPAÑÍA SE COMUNICARÁ CON USTED PARA NOTIFICARLE EL PAGO DE SU INDEMNIZACIÓN Y COORDINAR EL MEDIO A TRAVÉS DEL CUAL SERÁ RECIBIDO.
OBJECIÓN TOTAL: SE ENVIARÁ UNA CARTA CON LA EXPLICACIÓN DETALLADA DEL POR QUÉ LO RECLAMADO NO CUENTA CON COBERTURA

CONOCE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE TU OFERTA

COMERCIALIZACIÓN DEL PRODUCTO VIGENCIA DE LA PÓLIZA GRUPO MÍNIMO DE ASEGURADOS

MANDATORIO NO CONTRIBUTIVO ANUAL 5000

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®
tu compañía siempre

Compañia Mundial de Seguros S.A.
NIT 860.037.013-6
Calle 33 # 6B - 24, Bogotá D.C. - Colombia

Somos Grandes Contribuyentes
IVA Régimen Común - Autorretenedores
www.segurosmundial.com.co

PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA VIGILANTES

VERSIÓN CLAUSULADO 20-11-2025-1317-P-32-PPSUS14R00000001-D00I

No. Póliza	2000819422	No. Anexo		No. Certificado		No. Riesgo	1
Tipo de documento	Negocio Nuevo			Fecha de expedición	2026-10-01	Suc. expedidora	CEN SABANA CENTRO

Vigencia desde		Vigencia hasta		Días	Vigencia del certificado desde		Vigencia del certificado hasta	
00:00 Horas del	2026-09-25	00:00 Horas del	2027-09-25	365	00:00 Horas del	2026-09-25	00:00 Horas del	2027-09-25

Condiciones particulares

EDADES MÍNIMAS Y MÁXIMAS DE INGRESO, Y MÁXIMA DE PERMANENCIA

AMPARO EDAD MÍNIMA DE INGRESO EDAD MÁXIMA DE INGRESO EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA Y AUXILIO FUNERARIO 18 AÑOS ILIMITADO ILIMITADO

¿DÓNDE PUEDES CONSULTAR LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTE PRODUCTO?

PARA TODA CONDICIÓN QUE NO ESTÉ EXPRESAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO APLICA LO CONSIGNADO EN LAS CONDICIONES GENERALES RADICADAS EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, MEDIANTE CÓDIGO: 20/11/2025-1317-P32- PPSUS14R00000001-D00I EL CUAL SE ENCUENTRA EN NUESTRA PÁGINA WEB.

¿QUÉ PERSONAS NO PODREMOS ASEGURAR?

PARA EFECTOS DE ESTA PÓLIZA, NO SON PERSONAS ASEGURABLES:

AQUELLOS QUIENES FIGUREN COMO REPORTADOS EN CUALQUIER LISTA VINCULANTE PARA COLOMBIA, O AQUELLAS PERSONAS QUE DENTRO DE LA VALIDACIÓN QUE EFECTÚA LA COMPAÑÍA SE ENCUENTREN VINCULADAS EN ACTIVIDADES AL MARGEN DE LA LEY, DELITOS O SITUACIONES CONEXAS CON ACTIVIDADES ILÍCITAS O DELICTIVAS.

PERSONAS QUE HAYAN SIDO LLAMADAS A PRESTAR SERVICIO MILITAR O QUE SE ENCUENTREN ACTIVAMENTE INCORPORADAS O VINCULADAS A LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS, O AUTORIDAD NACIONAL O INTERNACIONAL.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD: SE REQUIERE RELACIÓN DE ASEGURADOS, SIN DILIGENCIAMIENTO DE SOLICITUD DE SEGURO.

FORMA DE PAGO: LA PÓLIZA SERÁ DE FACTURACIÓN ANUAL, ESTABLECIENDO UN PAGO ÚNICO QUE DEBERÁ REALIZARSE DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

AVISO DE SINIESTRO

EN CASO DE SINIESTRO QUE PUEDA DAR LUGAR A RECLAMACIÓN BAJO LA PÓLIZA, SUS AMPAROS ADICIONALES O ANEXOS, EL TOMADOR O EL BENEFICIARIO, SEGÚN EL CASO, TIENE LA OBLIGACIÓN DE AVISAR A SEGUROS MUNDIAL DEL SINIESTRO, DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER SU OCURRENCIA.

PLAZO PARA PAGOS DE SINIESTROS

SEGUROS MUNDIAL PAGARÁ, POR CONDUCTO DEL TOMADOR, A LOS BENEFICIARIOS O DIRECTAMENTE A ÉSTOS, LA INDEMNIZACIÓN A QUE ESTÁ OBLIGADA POR LA PÓLIZA Y LOS AMPAROS ADICIONALES SI LOS HUBIERE, DENTRO DE UN TÉRMINO DE 15 DÍAS CALENDARIO, 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 LO CUAL LA COMPAÑÍA SE RESERVA EL DERECHO DE SOLICITAR A SU CONSIDERACIÓN LOS DOCUMENTOS QUE ASÍ LO AMERITE LA RECLAMACIÓN.

REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

LA PRESENTE PÓLIZA Y LOS AMPAROS ADICIONALES QUE SE CONTRATEN PODRÁN SER REVOCADOS DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL CLAUSULADO GENERAL DE COLECTIVO VIDA VIGILANTES, EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE OFERTA.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF



Póliza De Seguro
Colectivo vida vigilantes

Una póliza de vida pensada especialmente para vigilantes, respaldada por el ***Decreto 1588 de 2021***, que permite el aseguramiento colectivo de quienes comparten un vínculo jurídico o contractual con una misma empresa *(tomador)*.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA.

www.segurosmundial.com.co

seguros mundial®



Póliza De Seguro

Colectivo vida vigilantes

CONTENIDO

		Pág.
SECCIÓN UNO	**SECCION UNO: ¿Cuáles son las coberturas de la Póliza?**	**4**
1.1	¿Qué me cubre el amparo de muerte por cualquier causa?	4
1.2	¿Qué me cubre el amparo de Incapacidad Total y Permanente?	4
1.3	¿Qué me cubre el amparo de Auxilio Funerario?	5
1.4	¿Qué me cubre el amparo de Renta Diaria por Hospitalización?	5
1.5	¿Qué me cubre el amparo de Enfermedades Graves?	6
SECCIÓN DOS	**SECCION DOS: ¿Qué no me cubre la póliza? (Exclusiones)**	**7**
2.1	¿Qué no me cubre el amparo de muerte por cualquier causa?	7
2.2	¿Qué no me cubre el amparo de Incapacidad Total y Permanente?	7
2.3	¿Qué no me cubre el amparo de Auxilio Funerario?	7
2.4	¿Qué no me cubre el amparo de Renta diaria por Hospitalización?	8
2.5	¿Qué no me cubre el amparo de Enfermedades Graves?	9
SECCIÓN TRES	**SECCIÓN TRES: Condiciones Generales**	**15**
3.1	¿Qué personas no son asegurables?	15
3.2	¿Cuál es el grupo asegurable?	15
3.3	¿Cuáles son las edades de ingreso y permanencia?	15
3.4	¿Cuál Límite individual de responsabilidad máxima?	16
3.5	¿Cuál es la forma de pago?	16
3.6	¿Qué documentos debo presentar en caso de reclamación por muerte por cualquier causa y el Auxilio Funerario?	16
3.7	¿Qué documentos debo presentar en caso de reclamación por incapacidad total y Permanente?	17
3.8	¿Qué documentos debo presentar en caso de reclamación por renta diaria por hospitalización por accidente?	17
3.9	¿Qué documentos debo presentar en caso de reclamación por Enfermedades Graves?	18

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

20/11/2025-1317-P-32- PPSUS14R00000001-D00I
20/11/2025-1317-NT-P-32- NTPSUS14R0000002



Póliza De Seguro

Colectivo vida vigilantes

CONTENIDO

		Pág.
3.10	Aviso del siniestro	19
3.11	¿Cómo realizo el proceso de reclamación? (Proceso Ágil de Reclamación)	19
3.12	¿Cómo seré indemnizado en caso de Siniestro?	20
3.13	¿En qué casos pierdo el derecho a ser indemnizado?	20
SECCIÓN CUATRO	**Otras disposiciones**	**21**
4.1	¿Cómo se realizará el cálculo de prima?	21
4.2	Fraccionamiento de primas.	21
4.3	Prescripción	21
4.4	Autorización de la información	21
4.5	Notificaciones	22
4.6	Disposiciones Legales	22
4.6.1	¿Cuándo se puede revocar el contrato?	22
4.6.2	Declaración inexacta o reticente	23
4.6.3	Terminación del contrato	23
4.6.4	Cambio de dirección de residencia o domicilio	24
4.6.5	Domicilio	24
4.6.6	Normas Supletorias	24
4.6.7	Cláusula Anticorrupción y Antisoborno	24
4.6.8	Cláusula Prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo	24
4.7	Definiciones	25
	Anexo - Definición de enfermedades graves	26

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

20/11/2025-1317-P-32- PPSUS14R00000001-D00I
20/11/2025-1317-NT-P-32- NTPSUS14R0000002



Póliza De Seguro

Colectivo vida vigilantes

SECCIÓN UNO

¿Cuáles son las coberturas de la póliza?

COBERTURAS AL AMPARO BÁSICO* DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

Amparo básico: *se conoce como amparo básico a la cobertura principal del seguro, la cual no puede ser modificada.*

1.1 ¿Qué me cubre el amparo de muerte por cualquier causa?

Muerte presunta por desaparecimiento: *El artículo 97 del código civil señala que, si pasaren dos años sin haberse tenido noticias del ausente, se presumirá haber muerto éste siempre y cuando se cumplan las condiciones mencionadas en dicho artículo.*

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

COBERTURAS A LOS AMPAROS ADICIONALES*

Amparo adicional: *se conoce como amparo adicional a aquellas coberturas adicionales u opciones del seguro.*

1.2 ¿Qué me cubre el amparo de Incapacidad Total y Permanente?

Incapacidad total y permanente: *Entendida como la pérdida del 50% o más de la capacidad laboral del asegurado, como consecuencia de lesiones corporales causadas por accidente o enfermedad, sea o no de origen profesional.*

Seguros Mundial pagará la suma asegurada contratada si, como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, el asegurado quede imposibilitado de manera permanente y definitiva para desempeñar cualquier tipo de trabajo o actividad remunerada. Esta condición debe diagnosticarse y comprobarse dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes a la fecha de su ocurrencia, mediante dictamen emitido por la Junta de Calificación de Invalidez o por la entidad legalmente facultada, con una calificación de pérdida de capacidad laboral igual o superior al cincuenta por ciento (50%), conforme al 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, entre otros, no se aceptaran las calificaciones

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



emitidas por dichos entes de calificación de invalidez y 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 que es el criterio mediante el cual fue aceptado el riesgo por parte de la Compañía.

El valor de la indemnización por este amparo se calculará con base en la suma asegurada vigente a la fecha de estructuración de la Incapacidad Total y Permanente.

Este amparo no es acumulable con el amparo básico de muerte, ni con el amparo de enfermedades graves. En caso de haberse efectuado pagos por estos últimos, se reducirá en igual proporción la suma asegurada correspondiente al amparo de Incapacidad Total y Permanente. En caso de renovación, se mantendrá la suma asegurada reducida.

1.3 ¿Qué me cubre el amparo de Auxilio Funerario?

En caso de fallecimiento del asegurado, Seguros Mundial pagará un auxilio funerario, el cual es una suma adicional al valor asegurado contratado del amparo básico de la póliza. Este valor se encuentra especificado en la carátula de la póliza.

1.4 ¿Qué me cubre el amparo de Renta Diaria por Hospitalización?

Seguros Mundial pagará al asegurado la renta diaria contratada por la hospitalización originada por un accidente o una enfermedad no excluidos en la presente póliza, a partir del ingreso a la institución hospitalaria.

Se considera hospitalización, la estadía en observación de urgencias y/o permanencia en la institución hospitalaria o clínica que supere las seis (6) horas continuas desde el ingreso, e implique que el ingreso y salida de hospitalización sean en fechas diferentes.

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.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



1.5 ¿Qué me cubre el amparo de Enfermedades Graves?

Seguros Mundial pagará como anticipo del valor asegurado bajo el amparo de muerte por cualquier causa, hasta el porcentaje del valor asegurado definido en carátula de la póliza en caso de ser diagnosticado con una (1) de las siguientes enfermedades:

1. **Cáncer**
2. **Infarto al miocardio**
3. **Esclerosis múltiple**
4. **Insuficiencia renal crónica (falla renal)**
5. **Derrame e infarto cerebral**
6. **Cirugía arterio coronaria incluyendo angioplastia y/o cualquier otra intervención intra-arterial**
7. **Bypass coronario**
8. **Trasplante de órganos**
9. **Gran Quemado**
10. **Enfermedad de Alzheimer**
11. **Enfermedad de Parkinson**
12. **Estado de coma**
13. **Anemia aplásica**
14. **Traumatismo mayor de cabeza**
15. **Hemiplejía o paraplejía**
16. **Cáncer In Situ incluyendo de cuello de útero, seno y próstata**
17. **Pérdida profunda de la visión o ceguera**
18. **Pérdida profunda de la audición o sordera**
19. **Tumor cerebral benigno**
20. **Lupus eritematoso asociado a nefritis**
21. **Enfermedades de la neurona motora superior (incluye ELA)**

El valor pagado por este amparo será deducido del valor asegurado correspondiente al amparo básico por muerte y al amparo por incapacidad total y permanente, si este último fue contratado.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



SECCIÓN DOS

¿Qué no me cubre la póliza? (Exclusiones)

EXCLUSIONES* AL AMPARO BÁSICO

Exclusión: *Hechos o circunstancias que no están incluidos en las coberturas de la póliza.*

2.1 ¿Qué no me cubre el amparo de muerte por cualquier causa?

Para esta cobertura no se contemplan exclusiones.

EXCLUSIONES A LOS AMPAROS ADICIONALES

Exclusión: *Hechos o circunstancias que no están incluidos en las coberturas de la póliza.*

2.2 ¿Qué no me cubre el amparo de Incapacidad Total y Permanente?

Se excluye expresamente del amparo de Incapacidad Total y Permanente el reconocimiento de cualquier prestación o indemnización cuando la incapacidad derive, de manera directa o indirecta, de los siguientes hechos o circunstancias:

- **Enfermedades preexistentes al inicio de la vigencia de la póliza, salvo que hayan sido aceptadas de forma expresa y por escrito por Seguros Mundial.**
- **Incapacidad total y permanente que haya sido causada de manera intencional por el propio asegurado.**
- **La incapacidad total y permanente del asegurado, ocurrida fuera del período de vigencia de la presente póliza.**

2.3 ¿Qué no me cubre el amparo de Auxilio Funerario?

Para esta cobertura no se contemplan exclusiones.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



2.4 ¿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 su ocurrencia se presente bajo alguna de las siguientes circunstancias:

a. **El suicidio o tentativa de suicidio, independientemente de si el asegurado se encontraba 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 en el ejercicio de actividades u ocupaciones ilícitas.**
c. **Enfermedades o condiciones preexistentes a la fecha de inicio de la vigencia de la póliza.**
d. **Las complicaciones derivadas de trasplantes de órganos, intervenciones quirúrgicas o procedimientos médicos o no médicos de carácter experimental.**
e. **Enfermedades diagnosticadas o tratadas con anterioridad al inicio de vigencia del seguro o antes del ingreso del asegurado a la póliza.**
f. **El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), 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 como 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. **Cualquier tipo de riesgo o convulsión de la naturaleza.**

m. **Reacción radiación nuclear indiferentemente de cómo se hubiere originado.**
n. **El embarazo, aborto o parto, así como cualquier agravación de lesiones derivadas de estas causas; tratamientos o curas de reposo, de infertilidad, esterilidad, inmunizaciones, reversión de la esterilización, cambio de género o para mejorar la función sexual.**
o. **Chequeos o diagnósticos médicos.**

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



p. Tratamientos odontológicos, tratamientos cosméticos o cirugías plásticas, así como cualquier complicación derivada de los mismos-
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, habilidad o resistencia de cualquier tipo, incluyendo aquellas de carácter profesional.
s. La participación del asegurado en huelgas ilegales o manifestaciones callejeras de cualquier clase.

2.5 ¿Qué no me cubre el amparo de Enfermedades Graves?

Las indemnizaciones previstas en este amparo adicional no se pagarán si la enfermedad grave es consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, o su ocurrencia se presente bajo 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 manifestación o tumor asociado a la presencia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH.
d) Lesiones pre malignas, cáncer de próstata etapa a, t1a o t1b según la clasificación TNM, el cáncer insitu no invasivo, tumores malignos de piel, a excepción del melanoma maligno, en el cual si estará cubierto.
e) Cualquier tipo de cáncer que se haya manifestado o diagnosticado antes de los 90 días de vigencia continúa desde el ingreso del asegurado a la póliza.
f) Angioplastia, tratamiento láser y todas las otras técnicas que no requieran la apertura en quirúrgica del tórax, operaciones de válvulas, operaciones por tumoración intracardiaca o alteraciones congénitas.
g) En caso de accidente cerebro vascular, los eventos vasculares isquémicos transitorios y eventos lentamente reversibles.

Además de las exclusiones generales para el amparo de enfermedades graves mencionadas anteriormente, se excluirán los siguientes eventos específicos por enfermedad:

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



CÁNCER:

- Congénitas o desarrolladas durante el embarazo
- Secundarias a procesos o patologías no amparados en las condiciones generales
- Cáncer de próstata que tenga un Gleason Score igual o menor de 7 o hasta la clasificación T2bN0M0.
- Hiperqueratosis y todo tipo de cáncer de piel, incluido el melanoma maligno que no se encuentre en estadío IA (T1N0 M0), su grosor sea menor 1.5 mm o que no alcance nivel 3 de invasión de la Clasificación de Clark.
- Sarcoma de Kaposi y todo tumor en presencia de infección por VIH.
- Carcinoma ductal in situ de mama.
- Enfermedad de Hodgkin en estadio I
- Leucemia linfocítica crónica salvo que progrese del estadio A de Binet.
- Cáncer metastásico.
- Cáncer de colon en estadio A de Dukes.
- Carcinoma papilar de tiroides de tamaño menor a 1 cm y clasificado como T1 N0M0.
- El carcinoma in situ, incluyendo las displasias CIN 1, CIN 2 y CIN-3, o aquellos considerados por histología como pre-malignos

INFARTO AL MIOCARDIO:

- Congénitas o desarrolladas durante el embarazo
- Secundarias a procesos o patologías no amparados en las condiciones generales
- Situaciones producidas como consecuencia de Angina de pecho
- El síndrome coronario agudo sin elevación del ST
- Eventos de insuficiencia cardíaca que no produzcan necrosis del músculo cardíaco

ESCLEROSIS MÚLTIPLE:

- Congénitas o desarrolladas durante el embarazo
- Secundarias a procesos o patologías no amparados en las condiciones generales
- Síndromes aislados neurológica o radiológicamente sugestivos sin confirmación de diagnóstico de esclerosis múltiple.
- Neuritis óptica y Neuromielitis óptica aisladas

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (Falla Renal):

- Congénitas o desarrolladas durante el embarazo

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



- Secundarias a procesos o patologías no amparados en las condiciones generales
- Preexistencia de insuficiencia renal terminal:
  - con indicación formal de trasplante previo a la contratación
  - en tratamiento oncológico de cualquier naturaleza
  - en hemodiálisis crónica en cualquiera de sus formas
  - en lista de espera para trasplantes
- Hemodiálisis en casos agudos de Insuficiencia Renal de cualquier tipo no permanente
- Trasplante Renal
- Fallo renal reversible o temporal

DERRAME E INFARTO CEREBRAL

- Congénitas o desarrolladas durante el embarazo
- Secundarias a procesos o patologías no amparados en las condiciones generales
- Ataque isquémico transitorio (TIA) y déficit neurológico isquémico reversible prolongado (PRIND)
- Lesión traumática de tejido cerebral o vasos sanguíneos
- Déficit neurológico debido a hipoxia general, infección, enfermedad inflamatoria, migraña o intervención médica.
- Traumatismos en tejido cerebral que causen infartos
- Hallazgos incidentales en estudios de imagen (Scan CT o resonancia magnética), sin síntomas clínicos claramente relacionados (enfermedad cerebrovascular silenciosa).
- Infarto lacunar
- Eventos derivados de fibrilación atrial.

CIRUGÍA ARTERIO CORONARIA INCLUYENDO ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA – ARTERIAL

- Congénitas o desarrolladas durante el embarazo
- Secundarias a procesos o patologías no amparados en las condiciones generales
- Cualquier otra situación diferente a lo informado en la descripción, no tiene cobertura.

BYPASS CORONARIO:

- Congénitas o desarrolladas durante el embarazo
- Secundarias a procesos o patologías no amparados en las condiciones generales

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



- Cualquier otra situación diferente a lo informado en las consideraciones anteriores, no tiene cobertura.

TRASPLANTE DE ÓRGANOS

- Congénitas o desarrolladas durante el embarazo
- Secundarias a procesos o patologías no amparados en las condiciones generales
- Autotransplantes
- El trasplante de órganos no incluidos en la definición
- El trasplante de órganos derivado de una enfermedad desarrollada en el periodo de carencia.
- El trasplante de médula ósea.
- El trasplante de ningún tipo de células incluyendo las células madre.
- El trasplante de órganos procedentes de animales.
- El trasplante de un corazón artificial

GRAN QUEMADO

- Quemaduras con una extensión menor al 20% de la superficie corporal total
- Quemaduras de Grado 1.

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

- Congénitas o desarrolladas durante el embarazo
- Secundarias a procesos o patologías no amparados en las condiciones generales
- Demencia o deterioro de las facultades intelectuales como la memoria, concentración y raciocinio, como consecuencia de enfermedades o disfunciones cerebrales.
- Otras demencias como la Demencia Senil

ENFERMEDAD DE PARKINSON:

- Congénitas o desarrolladas durante el embarazo
- Secundarias a procesos o patologías no amparados en las condiciones generales
- Parkinsonismo o aparición de síntomas de la enfermedad de Parkinson, como lentitud de movimientos y temblor, causado por drogas, toxinas o virus

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



- Parkinson derivado de otras enfermedades o del uso de fármacos para tratar otras enfermedades.
- El desarrollado a consecuencia del abuso de las drogas y el alcohol.

ESTADO DE COMA

- Congénitas o desarrolladas durante el embarazo
- Secundarias a procesos o patologías no amparados en las condiciones generales
- Cualquier otra situación diferente a lo informado en las consideraciones anteriores, no tiene cobertura

ANEMIA APLÁSICA:

- Congénitas o desarrolladas durante el embarazo
- Secundarias a procesos o patologías no amparados en las condiciones generales
- Infecciones por HIV, con excepción del contagio por transfusión sanguínea
- Abuso de drogas
- Como consecuencia de la exposición a agentes químicos y radiación

TRAUMATISMO MAYOR DE CABEZA

- Congénitas o desarrolladas durante el embarazo
- Secundarias a procesos o patologías no amparados en las condiciones generales
- Cualquier otro tipo de lesión no permanente, de menos de 6 meses de duración o reversible no tiene cobertura.

HEMIPLEJÍA O PARAPLEJÍA

- Congénitas o desarrolladas durante el embarazo
- Secundarias a procesos o patologías no amparados en las condiciones generales
- La monoplejia o parálisis de una extremidad
- Parálisis debida a trastornos psicológicos o por autolesión
- Síndrome de Guillain-Barré
- Parálisis periódica o hereditaria
- Esclerosis múltiple

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



- Pérdida parcial de movilidad o Paresia

CANCER IN SITU INCLUYENDO DE CUELLO DE ÚTERO, SENO Y PROSTATA

- Congénitas o desarrolladas durante el embarazo
- Secundarias a procesos o patologías no amparados en las condiciones generales
- Cualquier lesión pre maligna no definida dentro de la clasificación propuesta no tiene cobertura en este apartado debiendo ser considerada en el apartado de cáncer.

PÉRDIDA PROFUNDA DE LA VISIÓN O CEGUERA

- Pérdida de la visión o ceguera que pueda ser corregida mediante tratamiento médico de cualquier tipo

PERDIDA PROFUNDA DE LA AUDICION O SORDERA

- Sordera que pueda ser corregida mediante tratamiento médico de cualquier tipo.

TUMOR CEREBRAL BENIGNO

- Quistes;
- Absceso;
- Angioma;
- Granulomas;
- Malformaciones Vasculares;
- Hematomas; y
- Tumores de la glándula pituitaria, la médula espinal y la base del cráneo
- Trasplante de córnea

ENFERMEDADES DE LA NEURONA MOTORA SUPERIOR (INCLUYE ELA)

- Se excluye específicamente la enfermedad de la neurona motora causada por el abuso de drogas y alcohol.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



SECCIÓN TRES

Condiciones generales

3.1 ¿Qué personas no son asegurables?

No son personas asegurables, quienes figuren reportados **en cualquier lista vinculante para Colombia***, o aquellas personas que dentro de la validación que efectúa la compañía se encuentren vinculadas en actividades al margen de la ley, delitos o situaciones conexas con actividades ilícitas o delictivas.

Lista vinculante: *Son aquellas bases de datos nacionales e internacionales que recogen información, reportes y antecedentes de diferentes organismos, tratándose de personas naturales y jurídicas, que pueden presentar actividades sospechosas y/o lavado de activos.*

Personas que hayan sido llamadas a prestar servicio militar o que se encuentren activamente incorporadas o vinculadas a las fuerzas armadas o de policía de cualquier país, o autoridad nacional o internacional.

3.2 ¿Cuál es el grupo asegurable?

Es el conjunto de personas naturales que se encuentran vinculadas entre sí por una misma persona jurídica, en virtud de una relación legal, reglamentaria o contractual estable y homogénea con un tercero (Tomador), quien actúa como contratante de la póliza, cuyo vínculo no tiene como propósito principal la contratación del seguro.

3.3 ¿Cuáles son las edades de ingreso y permanencia?

AMPARO	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA
Muerte por Cualquier Causa y Auxilio Funerario	18 años	Ilimitado	Ilimitado
Incapacidad Total y Permanente	18 años	65 años y 364 días	70 años y 364 días
Enfermedades Graves y Renta Diaria por Hospitalización	18 años	59 años y 364 días	65 años y 364 días

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



3.4 ¿Cuál Límite individual de responsabilidad máxima?

El límite de responsabilidad individual es la suma máxima que Seguros Mundial pagará por cada asegurado en caso de un siniestro. Este monto se especifica en el certificado individual de seguro para cada amparo.

3.5 ¿Cuál es la forma de pago?

Esta póliza será de facturación mensual, con un plazo de pago de un (1) mes contado a partir de la entrega de la póliza o, si fuere el caso de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

3.6 ¿Qué documentos debo presentar en caso de reclamación por muerte por cualquier causa y el Auxilio Funerario?

Sin perjuicio de la libertad probatoria, los documentos que el asegurado debe aportar para presentar la reclamación son, entre otros, los que a continuación se mencionan, en todo caso le corresponderá demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro:

- ✓ Carta formal de reclamación relatando los hechos.
- ✓ Copia del registro civil de defunción.
- ✓ Fotocopia de la cédula de ciudadanía o tarjeta de identidad y original del registro civil de nacimiento del asegurado, según corresponda (mayor o menor de edad).
- ✓ Copia de la historia clínica completa.
- ✓ Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- ✓ Copia del acta de levantamiento del cadáver para el caso de muerte accidental.
- ✓ Copia del informe de necropsia.
- ✓ Documentos que acrediten parentesco. Copia autentica del registro civil de nacimiento de los beneficiarios menores de 7 años, copia de la tarjeta de identidad para los menores de edad, cédula de ciudadanía para los mayores de edad. Copia autentica del registro civil de matrimonio o declaración extrajuicio en caso de unión marital de hecho.
- ✓ Certificación bancaria del reclamante.

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



3.7 ¿Qué documentos debo presentar en caso de reclamación por incapacidad total y Permanente?

Sin perjuicio de la libertad probatoria, los documentos que el asegurado debe aportar para presentar la reclamación son, entre otros, los que a continuación se mencionan, en todo caso le corresponderá demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro:

- ✓ Carta formal de reclamación relatando los hechos.
- ✓ Fotocopia de la cédula de ciudadanía o tarjeta de identidad y original del registro civil de nacimiento del asegurado, según corresponda (mayor o menor de edad).
- ✓ 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 o aclaración de los aportados, en caso de que así lo amerite la reclamación

3.8 ¿Qué documentos debo presentar en caso de reclamación por renta diaria por hospitalización por accidente?

Sin perjuicio de la libertad probatoria, los documentos que el asegurado debe aportar para presentar la reclamación son, entre otros, los que a continuación se mencionan, en todo caso le corresponderá demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro:

- ✓ Carta formal de reclamación relatando los hechos.
- ✓ Fotocopia de la cédula de ciudadanía o tarjeta de identidad y original del registro civil de nacimiento del asegurado, según corresponda (mayor o menor de edad).
- ✓ Copia de la historia clínica completa.
- ✓ Facturas originales con sello de cancelado.
- ✓ Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el reclamante en caso de reembolso.
- ✓ Certificación bancaria del reclamante

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



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

3.9 ¿Qué documentos debo presentar en caso de reclamación por Enfermedades Graves?

Sin perjuicio de la libertad probatoria, los documentos que el asegurado debe aportar para presentar la reclamación son, entre otros, los que a continuación se mencionan, en todo caso le corresponderá demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro:

- ✓ 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 cardiacas. Ecocardiogramas, otros exámenes practicados.

  - **CIRUGIA ARTERIOCORONARIA:** Angiografía coronaria, resultado de esta, 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

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



procedimiento y resultado de exámenes practicados.

- **PÉRDIDA PROFUNDA DE LA VISIÓN O CEGUERA:** Informe del oftalmólogo y Pruebas específicas demostrativas de la condición (prueba de Snellen, campimetría).

- **PERDIDA PROFUNDA DE LA AUDICION O SORDERA:** Informe del otorrinolaringólogo, pruebas específicas demostrativas de la condición (audiograma, potenciales evocados auditivos del tronco cerebral, registro de emisiones otoacústicas).

✓ 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 o aclaración de los aportados, en caso de que así lo amerite la reclamación.

3.10 Aviso del siniestro

El asegurado y/o los beneficiarios deberán dar aviso a Seguros Mundial sobre la ocurrencia del siniestro dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha del fallecimiento del asegurado.

3.11 ¿Cómo realizo el proceso de reclamación? (Proceso Ágil de Reclamación)

Para la presentación y gestión de reclamaciones, Seguros Mundial pone a disposición del asegurado y/o beneficiarios, la herramienta RS "**Reporta tu Siniestro**" en el siguiente link: **https://siniestrosmundialvida.co**

Una vez registrada la información el asegurado y/o beneficiario recibirá una notificación con un número de solicitud que le permitirá consultar el estado del siniestro.

Al presentar la reclamación, el asegurado o beneficiario, deberá acreditar la ocurrencia y cuantía del siniestro, adjuntando la documentación correspondiente.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



3.12 ¿Cómo seré indemnizado en caso de Siniestro?

En caso de que ocurra alguno de los eventos amparados por la presente Póliza, Seguros Mundial pagará la indemnización dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha en que en que se haya acreditado plenamente el derecho a afectar la póliza por parte del asegurado.

Conforme a la estipulación anterior, el pago por muerte y auxilio funerario se hará al (los) beneficiario(s) designados por el Asegurado, o en su defecto los que establezca la Ley, previa presentación de los documentos que acrediten el parentesco.

El pago por Incapacidad total y permanente, Enfermedades graves y/o Renta diaria por hospitalización se hará al asegurado.

3.13 ¿En qué casos pierdo el derecho a ser indemnizado?

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.

Asimismo, si al dar noticia del reclamo se omite maliciosamente informar acerca de los seguros coexistentes.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



SECCIÓN CUATRO

Otras disposiciones

4.1 ¿Cómo se realiza el cálculo de prima?

La prima correspondiente a cada anualidad se calculará teniendo en cuenta la edad de cada asegurado, su estado de salud, el monto asegurado individual al momento de su ingreso a la póliza y la ocupación de cada integrante. Para los asegurados que ingresen con posterioridad a la expedición o renovación de la póliza, la prima se cobrará de manera proporcional (prorrata).

4.2 Fraccionamiento de primas.

En los seguros de colectivo vida no contributivos, las primas son anuales, pero podrán ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales previa negociación con el tomador de la póliza.

4.3 Prescripción

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

Prescripción: *Modo de pérdida de vigencia o eficacia de un derecho u acción como consecuencia de haber dejado pasar el plazo que la Ley determina para su ejercicio.*

> *La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.*
>
> *La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no pueden ser modificados por las partes.*

4.4 Autorización de la información

El Tomador, Asegurado y/o Beneficiario al solicitar la póliza autorizará de forma previa, expresa e informada a Seguros Mundial en calidad de responsable a realizar el tratamiento de los datos personales, los cuales son recolectados, custodiados, gestionados y circulados para la prestación de los servicios inherentes a la actividad aseguradora y para las finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales; la cuál puede ser consultada en: https://www.segurosmundial.com.co/proteccion-de-datos/

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Dentro de la Política encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos personales, de la misma manera los canales y procedimientos definidos para garantizar el derecho al habeas data. Finalmente, manifiesta que, los datos personales suministrados son veraces, completos, exactos y actualizados.

4.5 Notificaciones

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

4.6 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.

4.6.1 ¿Cuándo se puede revocar el contrato?

La presente póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocados:

Por el Tomador:
En cualquier momento, mediante aviso escrito a Seguros Mundial de acuerdo con lo establecido en el artículo 1071 del Código de Comercio.

Por Seguros Mundial:
De acuerdo con lo establecido en el artículo 1071 del Código de Comercio, Seguros Mundial podrá revocarla mediante aviso escrito al Tomador enviado a su última dirección conocida con no menos de diez días de antelación; en este caso, Seguros Mundial devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de la revocación.

PARÁGRAFO 1. El hecho de que Seguros Mundial reciba alguna suma, después de la fecha de revocación, no hará perder los efectos de dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



4.6.2 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.

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. 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.

4.6.3 Terminación del contrato

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza termina por las siguientes causas:

a. Por falta o mora en el pago de la prima
b. Al vencimiento de la vigencia de la póliza, si ésta no se renueva.
c. Cuando el Tomador, asegurado o la aseguradora revoque la Póliza.
d. Cuando el Asegurado principal solicite por escrito su exclusión del seguro.
e. En el período anual inmediatamente siguiente a la fecha en que el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia según lo establecido para este seguro.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



4.6.4 Cambio de dirección de residencia o domicilio

El tomador deberá comunicar por escrito a SEGUROS MUNDIAL sobre cualquier cambio de dirección de residencia, domicilio o correo electrónico. Todas las comunicaciones serán enviadas a la última dirección (física o electrónica) comunicada por el Tomador; en consecuencia, SEGUROS MUNDIAL no será responsable, en ningún caso, por la remisión de comunicaciones a la dirección antigua, cuando el tomador hubiere incumplido con esta obligación, y dará por conocido el contenido de estas.

4.6.5 Domicilio

Sin perjuicio de las disposiciones procesales correspondientes, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio la ciudad estipulada en la carátula de la póliza como lugar de expedición de esta.

4.6.6 Normas Supletorias

Para lo no previsto en las condiciones generales, este contrato se regirá por las disposiciones del código de comercio colombiano, y demás normas que lo notifiquen o adicionen.

4.6.7 Cláusula Anticorrupción y Antisoborno

En aquellos eventos en los que el Tomador y/o Asegurado, con ocasión de la celebración o ejecución del contrato, reciba un beneficio indebido de forma directa o indirecta, o incumpla las disposiciones legales vigentes en materia de lucha contra la corrupción, la presente póliza no otorgará cobertura, ni el Asegurador será responsable de pagar indemnización o beneficio alguno.

4.6.8 Cláusula Prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo

La presente póliza no otorgará cobertura, ni el Asegurador será responsable de pagar reclamación o beneficio alguno en aquellos casos en los que el pago de dichas reclamaciones o el otorgamiento de dichos beneficios puedan exponer al Asegurador a una sanción, prohibición o restricción a nivel local y/o internacional relacionada con el delito de Lavado de Activos y/o la Financiación del Terrorismo.
El Tomador y/o Asegurado manifiesta bajo la gravedad del juramento que sus actividades provienen de actividades lícitas y no se encuentra incluido en ninguna lista restrictiva, para lo cual autoriza a la

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Aseguradora para realizar la respectiva consulta en las mismas. El tomador y /o asegurado se compromete a cumplir con el deber de diligenciar en su totalidad el formulario de conocimiento del cliente. Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta a al tomador/ asegurado, este deberá informar tal circunstancia a SEGUROS MUNDIAL, para lo cual se le hará llenar el respectivo formato. Cualquier modificación en materia del SARLAFT se entenderá incluida en la presente cláusula.

4.7 Definiciones

- **Asegurado:** Es la persona natural o jurídica que recibe la cobertura del seguro por estar expuesta en si misma o en sus bienes al riesgo.
- **Aseguradora:** Compañía vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia que asume el riesgo asegurado y se compromete a pagar a indemnización en caso de que ocurra un evento cuyo riesgo es objeto de cobertura por la póliza.
- **Tomador:** Es la persona que contrata el seguro al asegurador, y se obliga al pago de la prima.
- **Póliza:** Es el contrato entre el asegurado y la aseguradora, en este documento constan las condiciones del contrato de seguro en las que sea reflejan las normas que regulan las relaciones contractuales entre el asegurador y asegurado. Documento legal que detalla los términos y condiciones del seguro.
- **Prima:** Es el monto o aportación económica que debe pagar el contratante del seguro a la compañía aseguradora en concepto de contraprestación por la cobertura de riesgo que este le ofrece.
- **Cobertura:** Es la obligación principal del asegurador en un contrato de seguro, consistente en hacerse cargo, hasta el límite de la suma asegurada, de las consecuencias económicas que se deriven de un siniestro. También es, la protección específica que ofrece la póliza frente a ciertos riesgos.
- **Siniestro:** Es el evento o suceso que activa la cobertura de la póliza y genera la obligación del asegurador de indemnizar.
- **Indemnización:** Es el pago que realiza la aseguradora al asegurado o beneficiario tras la acreditación de la ocurrencia de un siniestro.
- **Beneficiario:** Persona designada en la póliza por el asegurado o contratante como titular de los derechos indemnizatorios que en dicho documento se establecen.
- **Exclusiones:** Son las situaciones o eventos que no están cubiertos por la póliza.
- Reclamación: Solicitud formal del asegurado o beneficiario para recibir una indemnización.
- **Valor asegurado:** Es el valor máximo por el cual un bien o persona está asegurado en la póliza. Es el límite de la responsabilidad de la aseguradora

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



- **Vigencia:** Período de tiempo en el que el contenido del contrato de seguro surte plenos efectos de obligatorio cumplimiento por las partes.

Anexo - Definición de enfermedades graves

1. CÁNCER

Se entiende por cáncer la enfermedad provocada por un tumor maligno, con crecimiento y multiplicación incontrolados de células malignas e invasión de los tejidos vecinos o a distancia (metástasis). Incluye la leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático, así como los melanomas malignos.

El diagnóstico deberá ser efectuado por un médico oncólogo, basado en la historia clínica del paciente y confirmado por un diagnóstico histopatológico bien definido (biopsia) que certifique positivamente la presencia de un cáncer, junto con resultado de las pruebas médicas realizadas que muestren la extensión del tumor

2. INFARTO AL MIOCARDIO

Se denomina Infarto Agudo de Miocardio a la necrosis o muerte de una zona del miocardio a consecuencia de una reducción del flujo sanguíneo coronario en esa zona (hipoxia).

El diagnóstico definitivo de infarto agudo de miocardio debe ser realizado por un médico especialista (cardiólogo).

Para considerar el infarto se deben de cumplir los siguientes criterios:

- Alteraciones en el electrocardiograma que confirman la lesión miocárdica, tal como la elevación del segmento ST.
- Elevación de enzimas cardíacas:
  - Troponin T > 200 ng/L (0.2 ng/ml or 0.2 ug/L)
  - Troponin I > 500 ng/L (0.5 ng/ml or 0.5 ug/L)
- Hospitalización por un cuadro de infarto en curso.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



3. ESCLEROSIS MÚLTIPLE

La Esclerosis Múltiple es una enfermedad, de probable origen autoinmune, que afecta al cerebro, nervios ópticos y médula espinal. Es debida a la presencia de placas de desmielinización en la vaina nerviosa denominada mielina, produciendo un deterioro irreversible.

Los síntomas varían ampliamente dependiendo del daño neuronal, pudiendo afectar a los nervios oculomotores causando neuritis óptica, o a cualquier otro nivel produciendo parestesias, parálisis parcial o total en miembros e incluso afectación sensorial y cognitiva. Se manifiesta con episodios de exacerbación y remisión. Es difícil de diagnosticar precozmente ya que al aparecer los síntomas en intervalos, estos pueden no volver a aparecer en varios meses.

El diagnóstico debe ser realizado por un médico especialista (Neurólogo), confirmado mediante pruebas neurológicas (ej. Punción lumbar, RMN sistema nervioso central…), y debe existir deterioro clínico actual de la función motora o sensorial continuo durante al menos 6 meses.

La consideración de la enfermedad se hace teniendo en cuenta:

- Un deterioro neurológico, bien motor o sensorial, continuo durante al menos 6 meses.
- Debe haber padecido al menos 2 episodios clínicamente bien documentados con un intervalo mínimo de 1 mes entre ellos.
- Un único episodio con manifestaciones en el fluido cerebroespinal así como lesiones cerebrales detectadas por una resonancia magnética nuclear.

4. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (falla renal)

Se denomina Insuficiencia crónica al deterioro progresivo y a largo plazo de la función renal. Como consecuencia de tal situación puede requerir diálisis regular o trasplante renal.

La diálisis se refiere a la depuración artificial de la sangre por medio de filtros que separan los productos de deshecho que normalmente hubieran eliminado los riñones sanos

Existen dos tipos de diálisis:

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



- Peritoneal, bien continuada de forma ambulatoria o automatizada en el domicilio.
- Hemodiálisis utilizando una maquina dializadora

El diagnostico debe ser confirmado por un especialista y presentar evidencias de la necesidad de diálisis permanente.

5. DERRAME E INFARTO CEREBRAL

Se denomina Accidente Cerebrovascular a la muerte del tejido cerebral, debido a una situación isquémica del cerebro, por suministro inadecuado de sangre o hemorragia intracraneal, de duración superior a veinticuatro horas y que se manifiesta por un déficit neurológico que produzca secuelas neurológicas de naturaleza permanente e incapacitantes para las actividades de la vida diaria y/o para el desarrollo de su actividad profesional.

Será necesario que dichas secuelas neurológicas permanezcan estables durante un periodo mínimo entre tres y seis meses (dependiendo de los mercados).
El Accidente Cerebrovascular incluye infarto de tejido cerebral, Derrame y Hemorragia intracraneal y extracraneal.
El diagnóstico de un (nuevo) accidente cerebrovascular agudo debe ser realizado por un médico especialista (neurólogo) y estar respaldado por hallazgos en pruebas de imagen cerebral.

6. CIRUGÍA ARTERIO CORONARIA INCLUYENDO ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA – ARTERIAL

Se denomina Angioplastia coronaria trasluminal percutánea (ACTP) a la realización de cirugía de revascularización coronaria mediante un cateterismo con balón para dilatar los vasos sanguíneos estenosados u ocluidos, con el fin de restaurar el flujo sanguíneo (revascularizar) en pacientes con Patología de Arterias Coronarias.

La angioplastia también puede utilizar un láser insertado en la arteria o utilizar un Rotablator o dispositivo de rotación que elimina la obstrucción.

El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista en cardiología o cirugía cardiaca, y

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



confirmado por pruebas cardiacas como Cateterismo, Ecocardiograma o Pruebas de Imagen, tales como resonancia magnética o tomografía axial computarizada.

Se considera la cirugía:

- En caso de una arteria coronaria afectada, la obstrucción o estrechamiento debe ser de al menos de un 70%
- En caso de dos o más arterias coronarias, la corrección quirúrgica debe hacerse en un único procedimiento

7. BYPASS CORONARIO

Se denomina Bypass coronario a la cirugía a corazón abierto para corregir estenosis (estrechamiento) u oclusión de dos o más arterias coronarias mediante la técnica de by - pass (puente arterial). Para ello se puede utilizar la, vena safena o la arteria torácica interna o mamaria o la arteria radial, que sirve de puente para recuperar el flujo sanguíneo del territorio afectado.

La necesidad médica de realizar la cirugía debe ser confirmada por un especialista en cardiología o cirugía cardiaca, y confirmada por pruebas cardiacas como Cateterismo, Ecocardiograma y Pruebas de Imagen

Se considera la cirugía:

- En caso de una arteria coronaria afectada, la obstrucción o estrechamiento debe ser de al menos de un 70%
- En caso de dos o más arterias coronarias, la corrección quirúrgica debe hacerse en un único procedimiento

8. TRASPLANTE DE ÓRGANOS

Se denomina Trasplante al procedimiento quirúrgico de transferencia de un órgano de un receptor a un donante.

La necesidad de realización del trasplante debe ser confirmada por un médico especialista y basada en la confirmación objetiva mediante las pruebas analíticas y de imagen que evidencien el deterioro de la función del órgano, así como su inclusión en la lista oficial de espera

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Se consideran los siguientes órganos para ser trasplantados:

- Corazón
- Pulmón
- Riñón
- Hígado
- Páncreas
- Intestino grueso o colon
- Una combinación de los anteriores.

9. GRAN QUEMADO

Las quemaduras son lesiones producidas en los tejidos vivos, debido a la acción de diversos agentes físicos (llamas, líquidos y objetos calientes, radiación, corriente eléctrica, frío), químicos (cáusticos) y biológicos, que provocan alteraciones que van desde un simple eritema hasta la destrucción total de las estructuras.

El diagnostico debe ser realizado por el especialista del centro hospitalario especializado que le acoge y el informe del nivel de quemaduras que padece.

La consideración de la situación se hace teniendo en cuenta:

- Extensión de la quemadura de más del 20% de la superficie corporal total
- Quemadura de Grado 2 que afecta la epidermis y parte de la dermis
- Quemadura de Grado 3 que implica una destrucción total de epidermis y dermis.

10. ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Se denomina Alzheimer a la enfermedad, degenerativa y progresiva, con atrofia evolutiva e irreversible de la corteza cerebral y deterioro de las funciones cerebrales superiores. Tiene un cierto componente hereditario.

Debe haber manifestaciones permanentes de perdida de todas o parte de las siguientes funciones:

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



- Memoria
- Razonamiento
- Comprensión: percepción para entender y expresar efectos e ideas

La enfermedad debe ser diagnosticada por un médico especialista en Neurología, el cuadro médico debe estar documentado durante un mínimo de 3 meses y la enfermedad debe haber alcanzado síntomas de demencia permanente con evidencia de hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (por ejemplo, TAC, resonancia nuclear magnética o PET de cerebro).

11. ENFERMEDAD DE PARKINSON

La enfermedad de Parkinson es un padecimiento degenerativo y lentamente progresivo del sistema nervioso central, con cuatro características:

La enfermedad de Parkinson es un trastorno degenerativo lentamente progresivo del sistema nervioso central. Se caracteriza por temblor cuando los músculos están en reposo (temblor en reposo), aumento del tono muscular (rigidez), lentitud de los movimientos voluntarios y dificultad para mantener el equilibrio (inestabilidad postural), además muchas personas acaban desarrollando demencia.

El diagnóstico debe ser realizado por un neurólogo especialista y documentado con las pruebas de imagen necesarias. Así mismo debe de existe un deterioro clínico permanente de la función motora con temblor asociado, rigidez del movimiento e inestabilidad postural.

12. ESTADO DE COMA

El coma es una alteración profunda del estado de conciencia, de manera que el individuo no se despierta y no responde a estímulos externos, tanto verbales como sensoriales o físicos, debiendo utilizar sistemas de soporte de la vida.

El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y suponer un estado permanente y sin posibilidad de retorno a una situación vital normal sin soporte asistido.

La consideración de la situación se hace teniendo en cuenta:

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



- La necesidad de asistencia mecánica permanente durante al menos 96 horas.
- Presencia de déficit neurológico permanente con síntomas clínicos persistentes.
- El estado de coma no puede ser consecuencia de ninguna enfermedad no cubierta en póliza.

13. ANEMIA APLÁSICA

La anemia aplásica es una anemia normocítica-normocrómica que se debe a la pérdida de precursores de las células sanguíneas, que causa hipoplasia o escaso desarrollo, de la médula ósea y por consiguiente del número de eritrocitos, leucocitos y plaquetas. Los síntomas se deben a la anemia o disminución de eritrocitos, trombocitopenia o disminución de las plaquetas (petequias, hemorragia) o leucopenia o disminución de los leucocitos (infecciones graves).

El diagnóstico debe ser realizado por el hematólogo y acompañarse de las pruebas sanguíneas que demuestren la pancitopenia periférica o escasez de los tres tipos celulares en el torrente sanguíneo y la ausencia de precursores celulares en la médula ósea.

14. TRAUMATISMO MAYOR DE CABEZA

Se define como la muerte tejido cerebral causado por un golpe, impacto, sacudida u otra lesión en la cabeza.

El diagnostico debe ser confirmado por un especialista, como el traumatólogo o neurólogo y documentado con pruebas de imagen, TAC o RMN, y tests neurológicos que evidencien la lesión.

La lesión debe producir un daño permanente que impida la realización de modo independiente de tres o más actividades de la vida diaria (asearse: bañarse o ducharse, vestirse o desvestirse, utilización del sanitario, capacidad de alimentarse: comer/beber, capacidad de desplazarse, continencia: control de esfínteres transferencias o capacidad de levantarse y sentarse).

La lesión cerebral deba causar una lesión neurológica permanente e irreversible

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



15. HEMIPLEJÍA O PARAPLEJÍA

Se denomina a la pérdida total y permanente del uso y movimiento de dos o más miembros, inferiores y/o superiores, debida a lesión o enfermedad de la médula espinal o cerebro.

En función de los miembros afectados se clasifica como:

- Monoplejia: un solo miembro (una pierna o un brazo);
- Paraplejia; las dos piernas o los dos brazos;
- Hemiplejia: dos miembros del mismo lado (brazo y pierna del mismo lado);
- Tetraplejia; cuando afecta a las cuatro extremidades.

La parálisis deberá ser continua y permanente durante al menos 12 (doce) meses consecutivos desde el inicio de la enfermedad e impedir la realización de forma independiente de al menos tres de las actividades de la vida diaria (asearse: bañarse o ducharse, vestirse o desvestirse, utilización del sanitario, capacidad de alimentarse: comer/beber, capacidad de desplazarse, continencia: control de esfínteres transferencias o capacidad de levantarse y sentarse).

El diagnóstico debe ser realizado por un neurólogo y determinar que la pérdida del uso de los miembros es permanente. Se requiere evidencia documentada de la causa de la parálisis.

Si la parálisis es de dos o más extremidades, se recibe el 100% del capital estipulado. Si parálisis es de una sola extremidad, el porcentaje es del 60% del capital.

16. CANCER IN SITU INCLUYENDO DE CUELLO DE ÚTERO, SENO Y PROSTATA

El carcinoma in situ es el carcinoma que no ha roto la capa basal y, por ello, no se ha extendido, permaneciendo en su lugar de origen.

Se consideran cáncer in situ:

- Cáncer de próstata que tenga un Gleason Score igual o menor de 7 o hasta la clasificación T2bN0M0.
- Carcinoma ductal in situ de mama tipo DIN 1, DIN 2 y DIN3.
- Carcinoma lobulillar in situ de mama tipo LIN 1, LIN 2 y LIN3.
- Lesiones displasias del cuello de útero CIN 1, CIN 2 y CIN-3, o aquellos considerados por histología como pre-malignos.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



El diagnostico debe ser realizado por un ginecólogo u oncólogo y ser confirmado por pruebas de imagen e histológicas.

17. PÉRDIDA PROFUNDA DE LA VISIÓN O CEGUERA

Pérdida total e irreversible de la visión de ambos ojos causada por accidente o enfermedad. El diagnóstico debe ser hecho por un oftalmólogo y evidenciado por exámenes específicos que demuestren el cumplimiento de los siguientes criterios:

a) Agudeza visual igual o menor a 20/400 (0.05) en el mejor ojo y con la mejor corrección posible, o
b) Campo visual igual o menor a 10 grados, en el mejor ojo y con la mejor corrección posible.

18. PERDIDA PROFUNDA DE LA AUDICION O SORDERA

Pérdida irreversible, total o profunda, de la audición en ambos oídos, causada por accidente o enfermedad.

El diagnóstico debe ser hecho por un otorrinolaringólogo y evidenciado mediante exámenes auditivos específicos (audiograma, potenciales evocados auditivos del tronco cerebral, registro de emisiones oto-acústicas), que demuestren el cumplimiento del siguiente criterio:

- Umbrales auditivos sensorio-neurales mayores o iguales a 90 dB (decibelios) en ambos oídos, medidos por audiograma, en todas las frecuencias de audición

19. TUMOR CEREBRAL BENIGNO

Tumor cerebral benigno significa un tumor no maligno ubicado en la bóveda craneal y limitado a la cerebro, meninges o nervios craneales cuando se cumplan todas las condiciones siguientes:

- Ha sido sometido a extirpación quirúrgica o, si es inoperable, ha causado un déficit neurológico permanente y su presencia debe ser confirmada por un neurólogo o neurocirujano y respaldada por hallazgos en imágenes por resonancia magnética, tomografía computarizada u otras técnicas de imágenes confiables.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



20. LUPUS ERITEMATOSO ASOCIADO A NEFRITIS

Diagnóstico inequívoco del lupus eritematoso sistémico (LES) basado en criterios y en métodos diagnósticos reconocidos y sustentado con evidencia clínica y de laboratorio.

Con respecto a este contrato, el lupus sistémico eritematoso se limitará a aquellas formas de lupus eritematoso sistémico que involucran los riñones (nefritis lúpica de clase III a clase VI, establecida mediante biopsia renal, y de acuerdo con el sistema de clasificación RPS/ISN).

El diagnóstico final debe ser confirmado por un médico certificado y especializado en Reumatología.

La clasificación RPS/ISN de la nefritis lúpica:

- Clase I Nefritis lúpica mesangial mínima
- Clase II Nefritis lúpica proliferativa mesangial
- Clase III Nefritis lúpica focal (activa y crónica; proliferativa y esclerosante)
- Clase IV Nefritis lúpica difusa (activa y crónica; proliferativa y esclerosante; segmentaria y global)
- Clase V Nefritis lúpica membranosa
- Clase VI Nefritis lúpica por esclerosis avanzada

21. ENFERMEDADES DE LA NEURONA MOTORA SUPERIOR (INCLUYE ELA)

Enfermedades de la neurona motora caracterizadas por la degeneración progresiva de los tractos corticoespinales y células del asta anterior o neuronas eferentes bulbares que incluyen atrofia muscular espinal, parálisis bulbar progresiva, esclerosis lateral amiotrófica y esclerosis lateral primaria.

Este diagnóstico debe ser confirmado por un neurólogo como progresivo y dar por resultado un déficit neurológico permanente durante un período continuo de al menos 3 meses.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Póliza De Seguro
Colectivo vida vigilantes

¿A dónde puedo comunicarme?

En caso de requerir información del producto, podrás comunicarte a las siguientes líneas:

01 8000 111 935 Línea Nacional	**(+601) 3274712 opción 2** Línea en Bogotá	**#935 opción 2**

Reporta tu Siniestro

En el siguiente link: **https://siniestrosmundialvida.co**

Firma Autorizada

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A	TOMADOR / ASEGURADO



COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA.