

# PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES WEB NO.

# tu compañía siempre

#### **CONDICIONES GENERALES**

### PRIMERA. QUÉ CUBRE ESTE SEGURO Y QUÉ NO CUBRE ESTE SEGURO.

- 1.1. CUBRE. EL PRESENTE SEGURO CUBRE, EL RIESGO DE MUERTE ACCIDENTAL, ESTO ES, EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO OCURRIDO DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO HAYA TENIDO UN ACCIDENTE. PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE SEGURO, SE ENTIENDE COMO ACCIDENTE, TODO SUCESO REPENTINO, VIOLENTO, PROVENIENTE DE CAUSAS EXTERNAS E INDEPENDIENTES DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, OCURRIDA DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO.
- **1.2. NO CUBRE.** LA ASEGURADORA NO ESTARÁ OBLIGADA A INDEMNIZAR SUMA ALGUNA, SI LA MUERTE DEL ASEGURADO ES CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE LOS SIGUIENTES HECHOS O CAUSAS:
- 1.2.1. SUICIDIO O TENTATIVA DE SUICIDIO
- **1.2.2.** POR LOS EFECTOS DEL ALCOHOL O DE DROGAS HEROICAS, ALUCINÓGENAS O ESTUPEFACIENTES.
- **1.2.3.** ACTOS MALINTENCIONADOS O DOLOSOS DE OTRA PERSONA, SALVO EL CASO QUE SE DECLARE POR SENTENCIA EJECUTORIADA COMO HOMICIDIO O LESIONES PERSONALES CULPOSAS.
- **1.2.4.** FENÓMENOS SÍSMICOS O VOLCÁNICOS, INUNDACIONES O LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR ENERGÍA ATÓMICA, FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.

#### **SEGUNDA. PERSONAS NO ASEGURABLES**

LAS PERSONAS QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN NO HACEN PARTE DEL GRUPO ASEGURABLE Y POR LO TANTO NO SON OBJETO DE COBERTURA ALGUNA:

- 2.1. PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS O MAYORES DE 66 AÑOS.
- **2.2.** PERSONAS QUE PADECEN O HAYAN PADECIDO DE PARAPLEJIA, CUADRAPLEJIA, CEGUERA, EPILEPSIA, APOPLEJÍA, ATAQUES DE DELIRIUM TREMENS Y SONAMBULISMO
- 2.3. PILOTOS O MIEMBROS DE TRIPULACIONES DE AERONAVES.
- **2.4.** PERSONAS QUE PRACTICAN EL TOREO, LAS ARTES MARCIALES, LA EQUITACIÓN O EL BOXEO.



#### TERCERA. PAGO DE PRIMAS.

EL TOMADOR DEL SEGURO ESTA OBLIGADO AL PAGO DE LA PRIMA Y DEBE HACERLO CONTRAENTREGA DE LA PÓLIZA, O SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

#### CUARTA. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA TERMINA EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- 4.1. POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA
- **4.2.** POR LA VOLUNTAD DE CUALQUIERA DE LAS PARTES. POR LA COMPAÑÍA DE SEGUROS, MEDIANTE NOTIFICACIÓN ESCRITA AL ASEGURADO, ENVIADA A SU ULTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE DIEZ (10) DÍAS DE ANTELACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENVÍO. POR EL ASEGURADO, EN CUALQUIER MOMENTO. EN CASO DE QUE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DECIDA TERMINAR EL CONTRATO

DE MANERA UNILATERAL, LA COMPAÑÍA DEVOLVERÁ LA PARTE PROPORCIONAL DE LA PRIMA NO DEVENGADA DESDE LA FECHA DE LA REVOCACIÓN.

- 4.3. AL VENCIMIENTO DEL SEGURO, SI ESTE NO SE RENUEVA
- **4.4.** A LA MUERTE DEL ASEGURADO

#### **QUINTA. BENEFICIARIOS DEL SEGURO.**

LA INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL SERÁ PAGADA A LOS BENEFICIARIOS DE LEY, A SABER, EL CÓNYUGE DEL ASEGURADO EN LA MITAD DEL SEGURO Y LOS HEREDEROS DEL ASEGURADO EN LA OTRA MITAD.

#### SEXTA. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN EL EVENTO DE SINIESTRO.

EL O LOS BENEFICIARIOS, SEGÚN SEA EL CASO, DEBERÁN DAR AVISO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE HAYAN CONOCIDO O HAYAN DEBIDO CONOCER EL FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DEL ASEGURADO.

#### SÉPTIMA. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO DE RECLAMACIÓN Y PAGO DEL SEGURO.

LA ASEGURADORA PAGARÁ AL BENEFICIARIO O BENEFICIARIOS DEL SEGURO, DENTRO DE LOS 15 DÍAS SIGUIENTES, A LA FECHA EN QUE SE ACREDITE ANTE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS, POR CUALQUIER MEDIO PROBATORIO LEGAL, LO SIGUIENTE:

7.1. FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DEL ASEGURADO. QUE EL ASEGURADO HA FALLECIDO



Y QUE SU FALLECIMIENTO FUE ACCIDENTAL. ENTRE OTROS, SON MEDIOS IDÓNEOS, PARA ACREDITAR EL FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DEL ASEGURADO, LOS SIGUIENTES, SEGÚN SEA EL CASO:

- 7.1.1. COPIA AUTENTICA DEL REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN DEL ASEGURADO
- **7.1.2.** SI HUBO HOSPITALIZACIÓN O ATENCIÓN EN UNA INSTITUCIÓN MÉDICA, COPIA DE LA HISTORIA CLÍNICA O EPICRISIS.
- **7.1.3.** SI HUBO INTERVENCIÓN DE LA FISCALÍA, COPIA DEL ACTA DE LEVANTAMIENTO DEL CADÁVER O CERTIFICADO DE LA FISCALÍA SOBRE LA OCURRENCIA DE LA MUERTE Y POSIBLE CAUSA DEL FALLECIMIENTO.
- **7.2. CALIDAD DE BENEFICIARIO DEL SEGURO.** SON MEDIOS IDÓNEOS PARA ACREDITAR LA CALIDAD DE BENEFICIARIO DE LEY, ESTO ES, LA CALIDAD DE CÓNYUGE O HIJO DEL ASEGURADO, SEGÚN SEA EL CASO, LOS SIGUIENTES:
- **7.2.1.** COPIA AUTENTICA DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Y FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS MAYORES DE EDAD
- **7.2.2.** COPIA DEL REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO O DECLARACIÓN EXTRAJUICIO, EN CASO DE UNIÓN LIBRE.
- **7.2.3.** SARLAFT COMPLETAMENTE DILIGENCIADO DE CADA RECLAMANTE Y CERTIFICACIÓN BANCARIA

EN CASO DE RECLAMACIÓN PODRÁ INICIAR UN TRÁMITE DE PROCEDIMIENTO ÁGIL CUYO PASO A PASO PODRÁ CONSULTAR AL FINAL DEL PRESENTE DOCUMENTO.

#### OCTAVA. PRESCRIPCIÓN

LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES QUE SE DERIVAN DEL CONTRATO DE SEGURO O DE LAS DISPOSICIONES QUE LO RIGEN PODRÁ SER ORDINARIA O EXTRAORDINARIA.

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.

#### **NOVENA. NOTIFICACIONES.**

CUALQUIER DECLARACIÓN QUE DEBAN HACER LAS PARTES PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ESTIPULACIONES ANTERIORES, DEBERÁ CONSIGNARSE POR ESCRITO, CON EXCEPCIÓN DEL AVISO DE SINIESTRO, Y SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACIÓN, LA CONSTANCIA DEL



ENVÍO POR CORREO CERTIFICADO DIRIGIDO A LA ULTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA POR LAS PARTES. PARA EL EFECTO, EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA SE INDICA LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA PARA LA NOTIFICACIÓN.

#### **DÉCIMA. DOMICILIO.**

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA TODOS LOS EFECTOS CONTRACTUALES SE FIJA COMO DOMICILIO LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

#### "PROCEDIMIENTO ÁGIL DE RECLAMACIÓN AP WEB"

Pasos para hacer una reclamación de Accidentes Personales WEB:

### I. ¿CÓMO PRESENTO MI RECLAMACIÓN?

**1.1.** Los Beneficiarios deberán dar aviso a Seguros Mundial dentro de los QUINCE (15) días siguientes a la fecha de fallecimiento del asegurado.

### II. ¿QUÉ DEBO TENER EN CUENTA PARA LA RECLAMACIÓN?

**2.1.** El Asegurado debe acreditar: A. El fallecimiento accidental del asegurado y B. Su calidad de beneficiario del asegurado, a través de la entrega de los siguientes documentos a la Aseguradora:

### A. Para acreditar el fallecimiento accidental del Asegurado:

- Copia autentica del registro civil de defunción del asegurado
- Si hubo hospitalización o atención en una institución médica, copia de la historia clínica o epicrisis.
- Si hubo intervención de la fiscalía, copia del acta de levantamiento del cadáver o certificado de la fiscalía sobre la ocurrencia de la muerte y posible causa del fallecimiento.

#### B. Para acreditar la calidad de Beneficiario (Cónyuge o hijo del asegurado fallecido):

- **Hijos:** Copia auténtica del registro civil de nacimiento, y fotocopia del documento de identificación para los beneficiarios mayores de edad.
- **Esposos o Compañeros Permanentes:** Copia auténtica del registro civil de matrimonio o declaración extrajuicio, en caso de unión libre.
- **Diligenciar y adjuntar el formulario** Sarlaft que le entregará la Aseguradora y una certificación Bancaria.

# III. ¿DÓNDE DEBO LLEVAR MIS DOCUMENTOS?

Los Asegurados pueden radicar los documentos en cualquier sucursal de la Aseguradora y/o al correo electrónico **siniestrosvidagrupoyaccidentesp@segurosmundial.com.** Si los documentos



son enviados por éste último medio, se continuará con el trámite de reclamación pero se advierte que para el eventual pago de la indemnización, es necesaria la entrega de los documentos en físicos.

### IV. ¿CUÁNDO ME DAN RESPUESTA?

- **4.1.** La respuesta se dará en QUINCE (15) días calendario a partir de la presentación de los documentos físicos. La respuesta puede ser:
- APROBADO: Realizaremos el pago del valor Asegurado dentro de los cinco (5) días hábiles.
- NO APROBADO: Enviaremos una carta con la explicación detallada de porque lo reclamado no cuenta con cobertura.



COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

**EL TOMADOR/ASEGURADO**