



SEGURO COLECTIVO DE VIDA

PARA EMPRESAS DE VIGILANCIA

Tu compañía siempre



SEGURO COLECTIVO DE VIDA
PARA EMPRESAS DE VIGILANCIA

C O N T E N I D O

Pag.

Sección 1

| | |
|---|---|
| ¿Cuáles son las coberturas de la Póliza? | 5 |
| 1.1 ¿Qué me cubre el amparo de muerte por cualquier causa? | 5 |
| 1.2 ¿Qué me cubre el amparo Incapacidad Total y Permanente*? | 5 |
| 1.3 ¿Qué me cubre el amparo de renta diaria por hospitalización?..... | 6 |
| 1.4 ¿Qué me cubre el amparo de Enfermedades Graves*?..... | 7 |

Sección 2

| | |
|---|----|
| ¿Qué no me cubre la póliza? (Exclusiones) | 8 |
| 2.1 ¿Qué no me cubre el amparo de muerte por cualquier causa? | 8 |
| 2.2 ¿Qué no me cubre el amparo de Incapacidad Total y Permanente? | 8 |
| 2.3 ¿Qué no me cubre el amparo de renta diaria por hospitalización? | 9 |
| 2.4 ¿Qué no me cubre el amparo de Enfermedades Graves?..... | 10 |

Sección 3

| | |
|--|----|
| Condiciones Generales | 12 |
| 3.1 ¿Qué personas no son asegurables? | 12 |
| 3.2 ¿Quién es el tomador? | 12 |
| 3.3 ¿Quién es el asegurado? | 12 |
| 3.4 ¿Cuál es el grupo asegurable? | 12 |
| 3.5 ¿Cuáles son las edades de ingreso y permanencia? | 13 |
| 3.6 ¿Cuál Límite individual de responsabilidad máxima? | 13 |
| 3.7 ¿Cuál es la forma de pago? | 13 |



SEGURO COLECTIVO DE VIDA
PARA EMPRESAS DE VIGILANCIA

C O N T E N I D O

| | Pag. |
|--|------|
| Sección 4 | |
| Otras disposiciones | 14 |
| 4.1 ¿Qué documentos debo presentar en caso de reclamación por muerte por cualquier causa? | 14 |
| 4.2 ¿Qué documentos debo presentar en caso de reclamación por incapacidad total y permanente? | 14 |
| 4.3 ¿Qué documentos debo presentar en caso de reclamación por renta diaria por hospitalización?..... | 15 |
| 4.4 ¿Qué documentos debo presentar en caso de reclamación por Enfermedades Graves?..... | 15 |
| 4.5 ¿Cómo realizo el proceso de reclamación? | 16 |
| 4.6 ¿Cómo seré indemnizado en caso de Siniestro?..... | 16 |
| 4.7 ¿En qué casos pierdo el derecho a ser indemnizado? | 17 |
| 4.8 ¿Cómo se realizará el cálculo de prima? | 17 |
| 4.9 Fraccionamiento de primas. | 17 |
| 4.10 ¿Cómo pago el seguro y qué pasa si me demoro en el pago? | 17 |
| 4.11 Declaración inexacta o Reticente | 18 |
| 4.12 Irreductibilidad | 19 |
| 4.13 ¿Qué pasa si realizo una inexactitud en la declaración de la edad? | 19 |
| 4.14 Certificado Individual de seguro | 20 |
| 4.15 Convertibilidad | 20 |
| 4.16 ¿Cuándo se puede revocar el contrato?..... | 21 |
| 4.17 Prescripción | 21 |
| 4.18 Autorización de la información | 22 |
| 4.19 Notificaciones | 22 |
| 4.20 Disposiciones Legales..... | 22 |



SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA EMPRESAS DE VIGILANCIA

Resumen

Esta póliza ofrece aseguramiento a las empresas de vigilancia de acuerdo con el decreto 1588 del 2021.

Asegurados

Seguros Mundial únicamente asegura y da cobertura a los asegurados que estén descritos en el **certificado individual del seguro***. En caso de presentarse alguna modificación debe ser reportarlo a Seguros Mundial.

Certificado Individual de Seguro: Documento expedido a cada uno de los asegurados en el que registran o individualizan y constan las condiciones particulares de la póliza. Ejemplo: datos, fechas de vigencia, amparos otorgados, prima, etc.

¿A dónde puedo comunicarme?

Para dar aviso del siniestro, puede hacerlo a través de las siguientes opciones:

01 8000 111 935
Línea Nacional

(+601) 3274712
Opción 2 y 3
Línea en Bogotá

RS "Reporta tu Siniestro" en el siguiente link

www.siniestrosmundialvidayap.co





SEGURO COLECTIVO DE VIDA
PARA EMPRESAS DE VIGILANCIA



SECCION UNO:

¿Cuáles son las coberturas de la Póliza?



Cobertura al amparo básico

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?

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

Muerte por desaparición: 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 este artículo.



Cobertura 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 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

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.



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.

1.3 ¿Qué me cubre el amparo de renta daría 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.

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.

1.4 ¿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:

Una enfermedad grave es aquella que, debido a su alcance y síntomas, supone un riesgo serio para la salud de la persona que la padece.

- 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
- 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.

**SECCION DOS:****¿Qué no me cubre la póliza? (Exclusiones)****Exclusión* 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?

No me 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 de manera expresa cubrir tales enfermedades. Cuando el accidente causa de la muerte o incapacidad total y permanente ocurra durante un período fuera de la vigencia de la presente póliza.

**Exclusión* a los amparos adicionales****2.2 ¿Qué no me cubre el amparo de Incapacidad Total y Permanente?**

No me cubrirá cuando la incapacidad total y permanente sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos o cuando ocurran en alguna de las siguientes circunstancias:

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



2.3 ¿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.



- 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.



2.4 ¿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 pre malignas, 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 en 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.



SECCION TRES:

Condiciones Generales

3.1 ¿Qué personas no son 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.

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 activo.

3.2 ¿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.

Lista OFAC: Oficina de Control de Activos Extranjeros de EEUU, es una lista que registra los nombres de personas y empresas señaladas de participar en actividades de lavado de activos.

3.3 ¿Quién es el asegurado?

Es la persona cuya vida se asegura

3.4 ¿Cuál 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.

3.5 ¿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 | 18 años | 69 años más 364 días | 75 años más 364 días |
| Incapacidad Total y Permanente | 18 años | 65 años más 364 días | 70 años más 364 días |
| Enfermedades graves / Renta diaria por hospitalización | 18 años | 59 años más 364 días | 65 años más 364 días |

3.6 ¿Cuál es el límite individual de responsabilidad máxima?



El límite de responsabilidad para cada asegurado, es el establecido en el certificado individual de seguros para cada amparo y constituirá la máxima responsabilidad de la compañía en caso de siniestro.

3.7 ¿Cuál es la forma de pago?

Esta póliza será de pago anticipado / inmediato. La expedición está sujeta a la confirmación del pago de la póliza.

**SECCION CUATRO:****Otras disposiciones****4.1 ¿Qué documentos debo presentar en caso de reclamación por muerte por cualquier causa?**

- Carta formal de reclamación relatando los hechos
- Fotocopia de la cedula de ciudadanía del asegurado.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o por los beneficiarios
- Copia de Registro civil de defunción
- 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.

**4.2 ¿Qué documentos debo presentar en caso de reclamación por 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.
- Copia del reporte del Accidente de Tránsito o Denuncia Penal en caso de Hurto o Tentativa de Hurto.

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



4.3 ¿Qué documentos debo presentar en caso de reclamación por 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.



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

- 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.

4.5 ¿Cómo realizo el proceso de reclamación?

El Asegurado dará aviso a Seguros Mundial sobre la ocurrencia del siniestro a través de la herramienta RS “Reporta tu Siniestro” en el siguiente link: www.siniestrosmundialvidayap.co donde registrará la información y le llegará una notificación con un número de solicitud que podrá consultar a través de la herramienta el estado del siniestro sin embargo al número de celular registrado llegará notificación mediante mensaje de texto el estado del mismo.

Al presentar la reclamación, el beneficiario deberá acreditar la ocurrencia del siniestro adjuntando la documentación exigida.

4.6 ¿Cómo será indemnizado en caso de Siniestro?



En caso de ocurrir alguno de los eventos amparados por la presente Póliza, Seguros Mundial pagará la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que se haya comprobado plenamente el derecho a afectar la póliza por parte del asegurado. Conforme a la estipulación anterior:



- El pago por muerte se hará al (los) beneficiario(s) del Asegurado previa presentación de los documentos que acrediten el parentesco.
- En caso de gastos médicos, quirúrgicos, hospitalarios y odontológicos, la indemnización se pagará directamente a la entidad médica que atendió al asegurado.

4.7 ¿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.



4.8 ¿Cómo se realizará el cálculo 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.

4.9 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.



4.10 ¿Cómo pago el seguro y qué pasa si me demoro en el pago?

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 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.

4.11 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.



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.

4.12 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.

4.13 ¿Qué pasa si realizo una 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.



4.14 Certificado Individual de seguro



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

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.

4.15 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 del riesgo.



Si el Asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la Póliza Individual, conforme a lo dispuesto en el parágrafo 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.



4.16 ¿Cuándo se puede revocar el contrato?

La presente póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocados:

Tomador:

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

Por Seguros Mundial:

De acuerdo a 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.

4.17 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. ”

4.18 Autorización de la información

Tú autorizas a Seguros Mundial a almacenar, recolectar y gestionar tus datos personales, así como los servicios inherentes a la actividad aseguradora, realización de las encuestas de satisfacción de clientes y fines estadísticos.



Declaras haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán tus datos personales y los derechos que te asisten como titular. Estos se encuentran en la política publicada en el portal <http://segurosmondial.com.co/legal/> Finalmente, manifiestas que la información personal sobre la cual otorgas la presente autorización la has suministrado de forma voluntaria, es verídica y completa.

4.19 Notificaciones

Cualquier declaración que deban hacerse entre las partes deberá consignarse por escrito, con excepción de lo dicho en la condición de tus obligaciones para el aviso del siniestro. Será prueba suficiente la constancia de su envío por correo recomendado o certificado, dirigido a la última dirección registrada o conocida de la otra parte, también puede ser por fax o correo electrónico.



Para tal efecto, en la carátula de la Póliza se indica la dirección y correo electrónico de Seguros Mundial para la notificación.

4.20 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.





SEGURO COLECTIVO DE VIDA
PARA EMPRESAS DE VIGILANCIA