

Protección que
respalda tu labor.



Póliza de Seguro Vida Grupo Contratistas y Subcontratistas

Esta póliza da cobertura en caso de fallecimiento por cualquier causa e incapacidad a personal de empresas contratistas y subcontratistas de obra.

Póliza de Seguro Vida Grupo Contratistas y Subcontratistas



C O N T E N I D O

SECCIÓN UNO

1.1	¿Cuáles son las coberturas de la Póliza?	4
1.2	¿Qué me cubre el amparo de muerte por cualquier causa?	4
1.3	¿Qué me cubre el amparo de Incapacidad Total y Permanente?	4
1.4	¿Qué me cubre el amparo de Auxilio Funerario?	5
1.5	¿Qué me cubre el amparo de Renta Diaria por Hospitalización?	5
1.6	¿Qué me cubre el amparo de Gastos Médicos por Accidente?	5
	¿Qué me cubre el amparo de Enfermedades Graves?	6

SECCIÓN DOS

2.1	¿Qué no me cubre la póliza? (Exclusiones)	7
2.2	¿Qué no me cubre el amparo de muerte por cualquier causa?	7
	¿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 Gastos Médicos por Accidente?	9
2.6	¿Qué no me cubre el amparo de Enfermedades Graves?	9

SECCIÓN TRES:

3.1	Condiciones Generales	15
3.2	¿Qué personas no son asegurables?	15
3.3	¿Quién es el asegurado?	15
3.4	¿Cuál es el grupo asegurable?	15
3.5	¿Cuáles son las edades de ingreso y permanencia?	15
3.6	¿Cuál Límite individual de responsabilidad máxima?	16
3.7	¿Cuál es la forma de pago?	16
	¿Qué documentos debo presentar en caso de reclamación por muerte por cualquier causa y el Auxilio Funerario?	16
3.8	¿Qué documentos debo presentar en caso de reclamación por incapacidad total y Permanente?	17

Póliza de Seguro Vida Grupo Contratistas y Subcontratistas



C O N T E N I D O

	Pág.
3.9	¿Qué documentos debo presentar en caso de reclamación por renta diaria por hospitalización? 16
3.10	¿Qué documentos debo presentar en caso de reclamación de gastos médicos por accidente? 18
3.11	¿Qué documentos debo presentar en caso de reclamación por Enfermedades Graves? 18
3.12	Aviso de siniestro 19
3.13	¿Cómo realizo el proceso de reclamación? (Proceso Ágil de Reclamación) 20
3.14	¿Cómo será indemnizado en caso de Siniestro? 20
3.15	¿En qué casos pierdo el derecho a ser indemnizado? 20
SECCIÓN CUATRO	Otras disposiciones
4.1	¿Cuándo se puede revocar el contrato? 21
4.2	Prescripción 21
4.3	Autorización de la información 22
4.4	Notificaciones 22
4.5	Disposiciones Legales 22
4.5.1	Declaración inexacta o reticente 22
4.5.2	Terminación del contrato 23
4.5.3	Cambio de dirección de residencia o domicilio 23
4.5.4	Domicilio 24
4.5.5	Normas Supletorias 24
4.5.6	Cláusula Anticorrupción y Antisoborno 24
4.5.7	Cláusula Prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo 24
4.6	¿Cómo se realizará el cálculo de prima? 25
4.7	Fraccionamiento de primas 25
4.8	Definiciones 25
	Anexo - Definición de enfermedades graves

Póliza de Seguro Vida Grupo Contratistas y Subcontratistas

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?

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,

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.

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 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.

Póliza de Seguro Vida Grupo Contratistas y Subcontratistas



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 los amparos de desmembración accidental y/o 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.

1.5 ¿Qué me cubre el amparo de Gastos Médicos por Accidente?

Seguros Mundial reembolsará al asegurado el valor de los gastos médicos incurridos, siempre que:

- Sean consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza.
- Se generen dentro de los ciento veinte (120) días calendario siguientes a la fecha del accidente.
- Corresponda a servicios médicos, quirúrgicos, hospitalarios, farmacéuticos o de enfermería, prescritos por el médico tratante.
- Dichos servicios sean prestados por profesionales y entidades debidamente habilitados.



Póliza de Seguro Vida Grupo Contratistas y Subcontratistas



El reembolso se efectuará únicamente por los gastos debidamente acreditados y facturados, sin exceder el límite del valor asegurado para este amparo.



En caso de accidente de tránsito, este amparo operará en exceso del SOAT (Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito).

Los medicamentos y terapias prescritos deberán ser estrictamente necesarios y estar destinados exclusivamente al tratamiento de las lesiones ocasionadas por el accidente.

1.6 ¿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.

Póliza de Seguro Vida Grupo Contratistas y Subcontratistas



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?

No se reconocerá el pago de la indemnización si la muerte del asegurado por cualquier causa ocurre de forma directa o indirecta como consecuencia de enfermedades preexistentes, salvo que Seguros Mundial, previa evaluación, haya aceptado expresamente cubrir dichas enfermedades.

EXCLUSIONES A LOS AMPAROS ADICIONALES

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.
- Accidentes que den lugar a la muerte o a la incapacidad total y permanente del asegurado, ocurridos fuera del período de vigencia de la presente póliza.

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

Se excluye del amparo de Auxilio Funerario el pago de cualquier indemnización cuando el fallecimiento del asegurado sea consecuencia directa o indirecta de enfermedades preexistentes a la fecha de inicio de vigencia de la póliza, salvo que dichas enfermedades hayan sido aceptadas de forma expresa y por escrito por Seguros Mundial.

Póliza de Seguro Vida Grupo Contratistas y Subcontratistas



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) 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 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.
- 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.

Póliza de Seguro Vida Grupo Contratistas y Subcontratistas



- 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 Gastos Médicos por Accidente?

La indemnización prevista para este amparo adicional, no se pagará cuando los gastos médicos sea consecuencia directa o indirecta de los hechos o circunstancias detallados den el numeral 2.1 (Exclusiones al Amparo Básico) y además no cubre:

- Las exclusiones referidas en el numeral 2.2
- Los gastos derivados de medicina y terapias alternativas y toda clase de prácticas médicas no oficiales.

2.6 ¿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 dentro de los primeros 90 días desde que el asegurado ingresó a la póliza.
- d) Cualquier manifestación o tumor en presencia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH.
- e) Lesiones premalignas, cáncer insitu no invasivo, tumores malignos de piel, a excepción de melanoma maligno, en el cual si estarás cubierto.
- 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.

Póliza de Seguro Vida Grupo Contratistas y Subcontratistas



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

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 estadio 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

Póliza de Seguro Vida Grupo Contratistas y Subcontratistas



INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (Falla Renal):

- Congénitas o desarrolladas durante el embarazo
- 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.

Póliza de Seguro Vida Grupo Contratistas y Subcontratistas



BYPASS CORONARIO:

- 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.

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

Póliza de Seguro Vida Grupo Contratistas y Subcontratistas



- Parkinsonismo o aparición de síntomas de la enfermedad de Parkinson, como lentitud de movimientos y temblor, causado por drogas, toxinas o virus
- 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 monoplejía o parálisis de una extremidad
- Parálisis debida a trastornos psicológicos o por autolesión
- Síndrome de Guillain-Barré
- Parálisis periódica o hereditaria

Póliza de Seguro Vida Grupo Contratistas y Subcontratistas



- Esclerosis múltiple
- 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.

Póliza de Seguro Vida Grupo Contratistas y Subcontratistas



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 ¿Quién es el asegurado?

Es la persona natural que, es parte del personal que presta servicios al Tomador del seguro (empresa contratista) y recibe la cobertura de esta póliza.

3.3 ¿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 vinculo no tiene como propósito principal la contratación del seguro.



3.4 ¿Cuáles son las edades de ingreso y permanencia?

Edad mínima de ingreso: 18 años

Edad máxima de ingreso: 69 años y 364 días

Edad permanencia: hasta 70 años y 364 días

Póliza de Seguro Vida Grupo Contratistas y Subcontratistas



3.5 ¿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.

3.6 ¿Cuál es la forma de pago?

Esta póliza contempla el pago de una prima mínima, la cual se podrá realizar bajo las siguientes modalidades:

- Pago Mensual
- Pago Trimestral
- Pago Semestral
- Pago Anual

El monto de la prima mínima será la indicada en la carátula de la póliza, de acuerdo con la modalidad de seguro contratada por el Tomador.

3.7 ¿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 (Incluir tiempo, modo y lugar).
- ✓ 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

Póliza de Seguro Vida Grupo Contratistas y Subcontratistas



o declaración extra juicio en caso de unión marital de hecho.

- ✓ Certificación bancaria no mayor a 60 días (reclamante o beneficiarios).



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 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 estén 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.

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

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.

Póliza de Seguro Vida Grupo Contratistas y Subcontratistas



- ✓ Facturas originales con sello de cancelado.
- ✓ Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el reclamante en caso de reembolso.
- ✓ 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 ¿Qué documentos debo presentar en caso de reclamación de gastos médicos 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.
- ✓ 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.
- ✓ Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el reclamante en caso de reembolso.
- ✓ 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.

3.11 ¿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:

- ✓ Carta formal de reclamación relatando los hechos.
- ✓ Copia de la historia clínica completa.

Póliza de Seguro Vida Grupo Contratistas y Subcontratistas



- ✓ 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:
 - a. **CANCER:** Resultado de anatomía patológica e historias clínicas.
 - b. **LEUCEMIA:** Resultado del aspirado de medula (patología) e historia clínica.
 - c. **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.
 - d. **CIRUGIA ARTERIOCORONARIA:** Angiografía coronaria, resultado de esta, descripción quirúrgica del procedimiento, informe médico e historia clínica.
 - e. **ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR:** Certificado del médico especialista, resultados de tomografías y resonancias magnéticas y resultado de exámenes practicados, copia de historia clínica.
 - f. **INSUFICIENCIA RENAL CRONICA:** Certificado del médico especialista, pruebas de filtración glomerular y resultado de exámenes practicados, copia de la historia clínica.
 - g. **TRASPLANTE DE ORGANOS:** Historia clínica con el nombre quirúrgico, descripción del procedimiento y resultado de exámenes practicados.
 - h. **PÉRDIDA PROFUNDA DE LA VISIÓN O CEGUERA:** Informe del oftalmólogo y Pruebas específicas demostrativas de la condición (prueba de Snellen, campimetría).
 - i. **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.

3.12 Aviso de siniestro

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.



3.13 ¿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.

3.14 ¿Cómo será 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, renta diaria por hospitalización, gastos médicos y enfermedades graves se hará al asegurado

3.15 ¿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.

Póliza de Seguro Vida Grupo Contratistas y Subcontratistas



SECCIÓN CUATRO

Otras disposiciones



4.1 ¿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 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.



4.2 Prescripción

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

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. ”

Póliza de Seguro Vida Grupo Contratistas y Subcontratistas



4.3 Autorización de la información

El Tomador, Asegurado y/o Beneficiario al diligenciar el formulario de asegurabilidad 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/>

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.

4.4 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.

4.5 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.

4.5.1. 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.

Póliza de Seguro Vida Grupo Contratistas y Subcontratistas



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.



4.5.2. Terminación del contrato

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

- Por falta o mora en el pago de la prima
- Al vencimiento de la vigencia de la póliza, si ésta no se renueva.
- Cuando el Tomador, asegurado o la aseguradora revoque la Póliza.
- Cuando el Asegurado principal solicite por escrito su exclusión del seguro.
- 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.

4.5.3. 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.

Póliza de Seguro Vida Grupo Contratistas y Subcontratistas



4.5.4. 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.

4.5.5. 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.



4.5.6. 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.



4.5.7. 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 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.

Póliza de Seguro Vida Grupo Contratistas y Subcontratistas



4.6 ¿Cómo se realizará 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).

4.7 Fraccionamiento de primas.

En los seguros de grupo, tanto contributivos como no contributivos, las primas son anuales, pero podrán ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales.

4.8 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.

Póliza de Seguro Vida Grupo Contratistas y Subcontratistas

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



¿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

Protección que
respalda tu labor.



 seguros
mundial®

www.segurosmundial.com.co