



PÓLIZA DE SEGURO DE

Vida Grupo Deudores

Tu compañía siempre



PÓLIZA DE SEGURO DE

Vida Grupo Deudores

C O N T E N I D O

Pág.

CLÁUSULA

PRIMERA	Definiciones	3
SEGUNDA	Amparos	5
TERCERA	Pago de Primas	7
CUARTA	Renovación	7
QUINTA	Pago de Indemnizaciones	8
SEXTA	Revocación	8
SÉPTIMA	Prescripción	8
OCTAVA	Cálculo de Prima	8
NOVENA	Declaración Inexacta o Reticente	9
DÉCIMA	Irreductibilidad	9
DÉCIMA PRIMERA	Inexactitud en la Declaración de la Edad	9
DÉCIMA SEGUNDA	Pérdida del Derecho a la Indemnización	10
DÉCIMA TERCERA	Certificado Individual de Seguro	10
DÉCIMA CUARTA	Notificaciones	10
DÉCIMA QUINTA	Disposiciones Legales	10



PÓLIZA DE SEGURO DE

Vida Grupo Deudores



CLAUSULA PRIMERA – DEFINICIONES



1. ¿QUE 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.



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. Es la institución financiera que otorga el crédito.

El tomador estará obligado a mantener vigente el seguro de vida grupo deudores y a pagar las primas correspondientes, durante la totalidad del periodo en el cual subsista la deuda, aun en el caso en el cual el deudor se encuentre en mora, incluyendo la duración de los procesos judiciales que se inicien para hacer efectiva la misma.



3. ¿QUIÉN ES EL ASEGURADO?

Es la persona natural sobre cuya vida se contrata el seguro. Es el cliente y deudor de la Institución financiera que toma el seguro. Además del asegurado principal, podrán asegurarse los codeudores por la misma suma asegurada y con los amparos con los cuales cuente el asegurado principal pero el tomador solo podrá exigir el seguro para el asegurado principal.

Cuando existan varios asegurados respecto de una misma deuda, serán aplicables las reglas relacionadas con los beneficiarios y el saldo insoluto de la deuda con ocasión de la realización del riesgo asegurado en cualquiera de los mencionados asegurados.

**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.

**5. ¿CUÁL ES EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA?**

Por saldo insoluto de la deuda, para efectos del presente anexo, se entenderá el capital no pagado, más los intereses corrientes, calculados hasta la fecha de fallecimiento del asegurado, según certificación del contador o revisor fiscal de la entidad acreedora. En el evento de mora en el pago de las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo deudores no canceladas por el deudor.

Cuando el valor de la deuda a la cual se vincula el seguro se exprese en unidades de valor real UVR la indemnización será calculada con base en la cantidad de unidades de valor real UVR adeudados en la fecha del fallecimiento, liquidada a la cotización del día en que se efectúe el pago del siniestro.

Si la indemnización tuviese como causa el amparo de incapacidad total y permanente, se tendrá como saldo insoluto de la deuda aquel que se registre en la fecha en la cual la compañía informe por escrito al tomador su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad del asegurado.

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

AMPAROS	Edad mínima ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia
Básico: Muerte por cualquier causa	18 años	70 años y 364 días	Hasta la finalización del pago de la deuda
Incapacidad total y permanente	18 años	65 años y 364 días	70 años y 364 días

**7. ¿QUÉ INFORMACIÓN SE REQUIERE EN LA BASE DE DATOS PARA LA EMISIÓN?**

Para la emisión de la póliza se requiere una base de datos discriminada, en columnas separadas con la siguiente información:

- Primer Apellido
- Segundo Apellido



- Nombres
- Fecha de nacimiento (día- mes –año)
- Sexo
- Número de documento de identidad

**CLAUSULA SEGUNDA – AMPAROS****AMPARO BÁSICO****1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA****1.1. ¿QUÉ ME CUBRE LA MUERTE POR CUALQUIER CAUSA?**

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

**1.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE LA MUERTE POR CUALQUIER CAUSA?**

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

**1.3. ¿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
- Copia de la historia clínica completa
- Certificación bancaria del reclamante

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



AMPAROS ADICIONALES



2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

2.1. ¿QUÉ ME CUBRE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE?

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

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

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

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



2.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE?

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

- 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 DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO DE UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE?

- 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 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.
- Certificación bancaria del reclamante

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



CLAUSULA TERCERA – PAGO DE PRIMAS

El pago de la prima o de la primera cuota en caso de fraccionamiento para su pago, es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro

En el caso de fraccionamiento de la prima, para el pago de las cuotas de prima subsiguientes a la primera, Seguros Mundial concede, sin recargo de intereses, un plazo de gracia de un mes. Durante dicho plazo se considerará el seguro en vigor y, por consiguiente, si ocurre algún siniestro Mundial Seguros 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 Mundial Seguros quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.**

En caso de renovación del contrato de seguro, se concede para el pago de la primera cuota o prima un plazo de gracia de un (1) mes a partir de la iniciación de la vigencia de la renovación del seguro, durante la cual se considera el seguro en vigor.



CLAUSULA CUARTA – RENOVACIÓN

La presente Póliza es renovable a voluntad de las partes contratantes.



Si las partes con una anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento no manifestaren por escrito lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente, en iguales condiciones, por un periodo igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la presente póliza, correspondiente al pago de la prima.



CLAUSULA QUINTA – PAGO DE INDEMNIZACIONES

Seguros Mundial pagará, por conducto del Tomador, a los Beneficiarios o directamente a éstos, la indemnización a que está obligada por la Póliza y sus amparos adicionales si los hubiere, dentro del término legal, contado a partir de la fecha en que se acredite ante la Aseguradora la ocurrencia del siniestro y la cuantía del siniestro si fuere el caso de conformidad con el Artículo 1077 del Código de Comercio, mediante la utilización de todos los medios probatorios establecidos en la ley colombiana para el efecto.



CLAUSULA SEXTA – REVOCACIÓN

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

Tratándose de los amparos adicionales, Mundial Seguros podrá revocarlos mediante aviso escrito enviado al Tomador a su última dirección conocida, con no menos de quince (15) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío. En este caso, Mundial Seguros devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de revocación

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



CLAUSULA SEPTIMA – PRESCRIPCIÓN

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



CLAUSULA OCTAVA – CALCULO DE PRIMA

La prima para cada anualidad se calculará teniendo en cuenta la edad de cada asegurado, su estado de salud, el monto asegurado individual en el momento de ingresar a esta Póliza y la ocupación individual de sus integrantes. Para ingresos posteriores a la expedición o renovación de la Póliza se cobrará la prima a prorrata, con base en los factores anteriores.



CLAUSSULA NOVENA – 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.



CLAUSSULA DECIMA – 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.

CLAUSSULA DECIMA PRIMERA – INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

Si respecto a la edad del Asegurado se comprobaré inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- a) Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de Seguros Mundial, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.
- b) Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por Seguros Mundial, y



c) Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el numeral b) anterior.

Los numerales b) y c) anteriores no se aplican cuando la prima se establezca con base en el sistema de tasas promedio o se utilice la tarifa para asegurados de edad desconocida.



CLAUSULA DECIMA SEGUNDA – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El Asegurado o Beneficiario, en su caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente Póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas, o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.



CLAUSULA DECIMA TERCERA – CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

Seguros Mundial expedirá para cada Asegurado un certificado individual en aplicación a esta Póliza. En caso de cambio de Beneficiario, valor asegurado, modificación de coberturas o cambios en las condiciones del contrato, se expedirá un nuevo certificado que reemplazará al anterior.



CLAUSULA DECIMA CUARTA – NOTIFICACIONES

Cualquier declaración que deban hacer las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores deberá consignarse por escrito, con excepción de lo dicho en la condición referente al aviso del siniestro, y será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

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



CLAUSULA DECIMA QUINTA – DISPOSICIONES LEGALES

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



PÓLIZA DE SEGURO DE

Vida Grupo Deudores

Se ha superado la longitud máxima de la línea de datos