



tu compañía siempre



VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Póliza de Seguro Colectivo de Vida Grupo Paciente Siempre Seguro

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA GRUPO

PACIENTE SIEMPRE SEGURO

CONDICIONES GENERALES:

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LA COMPAÑÍA, HA ACORDADO CON EL TOMADOR DE LA PÓLIZA EL SIGUIENTE CONTRATO DE SEGUROS, DE ACUERDO CON LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN LA SOLICITUD PRESENTADA, LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES, QUE HACEN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE CONTRATO Y PARA LAS QUE SE TENDRÁN EN CUENTA EL RÉGIMEN DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y LAS CONDICIONES QUE SE EXPONEN A CONTINUACIÓN:

CLÁUSULA PRIMERA. AMPAROS:

LA COMPAÑÍA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES CONTENIDAS EN ESTÁS CONDICIONES GENERALES, EN LA CARÁTULA Y EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE CADA CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO Y LOS ANEXOS APLICABLES, OTORGARÁ COBERTURA AL ASEGURADO INDICADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

AMPARO BÁSICO – MUERTE POR PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, CIRUGÍAS ESTÉTICAS Y/O PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA.

LA COMPAÑÍA PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO EN EL DOCUMENTO ESTABLECIDO PARA EL EFECTO, CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES DEL PRESENTE CONTRATO Y EN CONSIDERACIÓN A LAS MANIFESTACIONES DEL ASEGURADO, LA SUMA MÁXIMA PACTADA CUANDO EL ASEGURADO MUERA POR UN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, CIRUGÍAS ESTÉTICAS Y/O UN PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA, CUBIERTO A TRAVÉS DE ESTE SEGURO CON EXCEPCIÓN DE LO PREVISTO LA SECCIÓN DE "EXCLUSIONES".

LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR HASTA UN MÁXIMO DE 3 PROCEDIMIENTOS ESTETICOS SIMULTANEOS SOBRE EL MISMO ASEGURADO.

CLÁUSULA SEGUNDA. EXCLUSIONES:

- a) LA MUERTE, CUYO ORIGEN SEA LA PRÁCTICA DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS O INTERVENCIONISTAS DE EXPERIMENTACIÓN.
- b) LA MUERTE, DERIVADO DE LAS LESIONES PREVIAS A LA CIRUGÍA CON LA CUAL SE PRETENDÍA CURAR AL PACIENTE.

- c) LA MUERTE, GENERADA POR LA FALTA DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN.
- d) LA MUERTE, CAUSADO POR INFECCIONES PANDÉMICAS.
- e) LA MUERTE, DEL PACIENTE CUYO ORIGEN SEA EL RESULTADO DE UN PRIMER PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO BUSCANDO CON LA SEGUNDA INTERVENCIÓN SU CORRECCIÓN.
- f) LA MUERTE CUYO ORIGEN SEA EL SUICIDIO DEL PACIENTE DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O INTERVENCIONISTA.
- g) CUALQUIER RECLAMO OCURRIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA O MOMENTO ESTABLECIDO EN LA PÓLIZA, COMO DE INICIO DE LA COBERTURA.
- h) TERRORISMO NUCLEAR, BIOLÓGICO Y QUÍMICO.
- i) CUALQUIER PROCEDIMIENTO QUE ESTE CATALOGADO EN EL SISTEMA DE CLASIFICACION ASA COMO: IV, V y VI.

CLÁUSULA TERCERA. PACIENTES NO ASEGURABLES:

- a) PACIENTES CON CÁNCER O CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD CATASTRÓFICA EN ESTADO TERMINAL E IRREVERSIBLE.
- b) PACIENTES SUJETOS ACTIVOS O PASIVOS DE ACTOS DELICTIVOS O ACTOS VIOLATORIOS DE NORMAS VIGENTES.
- c) PACIENTES CON INMINENTE PELIGRO DE MUERTE AL INGRESO AL CENTRO HOSPITALARIO Y QUE REQUIERAN MANIOBRAS DE SALVACIÓN. (NO SE CUBREN CIRUGÍAS DE URGENCIAS A EXCEPCIÓN DEL PARTO)
- d) PACIENTES CON SIDA.
- e) PACIENTES COMATOSOS.
- f) PACIENTES MENORES DE EDAD.
- g) PACIENTES INTERDICTOS O CON DISCAPACIDAD MENTAL.

CLÁUSULA CUARTA. DEFINICIONES:

PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO Y DONDE QUIERA QUE ELLAS SE UTILICEN, LAS SIGUIENTES EXPRESIONES TENDRÁN EL SIGNIFICADO ASIGNADO:

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO. CUALQUIER MANIPULACIÓN INDIVIDUAL SEPARADA Y SISTEMÁTICA SOBRE O DENTRO DEL CUERPO, QUE PUEDE SER COMPLETA EN SI, REALIZADA POR UN PROFESIONAL DE LA SALUD CON O SIN INSTRUMENTOS PARA RESTAURAR PARTES DEL CUERPO, DESGARRADAS O DEFICIENTES, PARA EXTIRPAR TEJIDOS ENFERMOS O LESIONADOS, PARA EXTRAER CUERPOS EXTRAÑOS, PARA ASISTIR EN PARTOS O PARA FACILITAR EL DIAGNOSTICO Y QUE DEBEN SER REALIZADOS EN QUIRÓFANOS, SALA DE PARTO O SALA DE PROCEDIMIENTOS O QUE REQUIERAN LA ADMINISTRACIÓN DE ANESTESIA LOCAL O GENERAL.

PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA. PROCEDIMIENTOS REALIZADOS CON APOYO DE TÉCNICAS DE IMAGEN QUE SE REALIZAN CON FINES DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS, QUE SUSTITUYEN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS CONVENCIONALES MÁS AGRESIVOS.

SIDA. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA, ES LA ETAPA MÁS AVANZADA DEL VIRUS DEL VIH.

MANIOBRAS DE SALVACIÓN. ACCIONES PARA RESTABLECER LAS FUNCIONES VITALES.

CÁNCER. LA PRESENCIA DE UN TUMOR MALIGNO CARACTERIZADO POR EL CRECIMIENTO Y LA MULTIPLICACIÓN INCONTROLADOS DE CÉLULAS MALIGNAS Y LA INVASIÓN DE TEJIDOS. ESTA DEFINICIÓN INCLUYE MELANOMA MALIGNO Y ENFERMEDADES MALIGNAS DEL SISTEMA LINFÁTICO, COMO POR EJEMPLO LA ENFERMEDAD DE HODGKIN (LINFOGRANULOMA)

INFECCIONES PANDÉMICAS. ENFERMEDAD EPIDÉMICA QUE SE EXTIENDE SIN CONTROL A MUCHOS PAÍSES O QUE ATACA A CASI TODOS LOS INDIVIDUOS DE UNA LOCALIDAD O REGIÓN.

COMATOSOS. ESTADO DE INCONSCIENCIA CONTROLADO EN DONDE LA PERSONA ES INCAPAZ DE MOVERSE O RESPONDER A SU ENTORNO.

SISTEMA DE CLASIFICACIÓN ASA: SISTEMA DE CLASIFICACIÓN QUE UTILIZA LA AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS (ASA) PARA ESTIMAR EL RIESGO QUE PLANTEA LA ANESTESIA PARA LOS DISTINTOS ESTADOS DEL PACIENTE.

CLASIFICACIÓN:

ASA I: PACIENTE SANO Y ASINTOMÁTICO

ASA II: ENFERMEDAD SISTEMÁTICA LEVE-MODERADA

ASA III: ENFERMEDAD SISTÉMICA GRAVE O DESCOMPENSADA

ASA IV: ENFERMEDAD SISTÉMICA GRAVE QUE AMENAZA CONSTANTEMENTE LA VIDA

ASA V: MORIBUNDO, CON POCAS POSIBILIDADES DE SUPERVIVENCIA, AÚN CON CIRUGÍA

ASA VI: PACIENTE DONANTE DE ÓRGANOS

CLÁUSULA QUINTA. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

LAS EDADES ESTABLECIDAS A CONTINUACIÓN APLICAN TANTO PARA HOMBRES COMO PARA MUJERES SIN DISTINCIÓN, ASÍ: EDAD MÍNIMA DE INGRESO A LA PÓLIZA 18 AÑOS, EDAD MÁXIMA DE INGRESO A LA PÓLIZA 75 AÑOS

CLÁUSULA SEXTA. VIGENCIA INDIVIDUAL

LA PÓLIZA COLECTIVA TENDRÁ UNA VIGENCIA DE DOS (2) AÑOS Y CADA CERTIFICADO INDIVIDUAL, EN RELACIÓN CON ESTA, TENDRÁ UNA VIGENCIA ANUAL QUE EN TODO CASO NO PODRÁ SOBREPASAR LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA COLECTIVA CORRESPONDIENTE; POR LO TANTO, EL PROCEDIMIENTO DE TARIFACIÓN NO INCLUYE LA POSIBILIDAD DE QUE LOS RIESGOS INDIVIDUALES TENGAN VIGENCIAS DIFERENTES A UN AÑO.

CLÁUSULA SÉPTIMA. LÍMITE INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD MÁXIMA

EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD PARA CADA ASEGURADO, ES EL ESTABLECIDO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGUROS Y CONSTITUIRÁ LA MÁXIMA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

CLÁUSULA OCTAVA. AVISO DEL SINIESTRO

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1.075 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL BENEFICIARIO DEBERÁ DAR NOTICIA A LA COMPAÑÍA DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO DENTRO DE LOS TRES DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER.

CLÁUSULA NOVENA - RECLAMACIONES

EL BENEFICIARIO PODRÁ ACREDITAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO AMPARADO, MEDIANTE LA PRESENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN QUE LE PERMITA DEMOSTRAR LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR EN QUE SUSTENTA SU RECLAMACIÓN. LA COMPAÑÍA SE RESERVA LA FACULTAD DE COMPROBAR LA VERACIDAD Y EXACTITUD DE LAS PRUEBAS QUE PARA TAL EFECTO SE APORTEN.

ENTRE LOS DOCUMENTOS SUGERIDOS PARA FORMALIZAR LA RECLAMACIÓN SE ENCUENTRAN:

FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN.

HISTORÍA CLÍNICA COMPLETA

DOCUMENTOS QUE ACREDITEN PARENTESCO. COPIA DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO DE LOS BENEFICIARIOS MENORES DE 7 AÑOS, COPIA DE LA TARJETA DE IDENTIDAD O DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA PARA LOS MAYORES DE EDAD. COPIA DEL REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO O DECLARACIÓN EXTRA JUICIO EN CASO DE UNIÓN MARITAL DE HECHO.

FORMATO SARLAFT DEBIDAMENTE DILIGENCIADO POR EL O POR LOS BENEFICIARIOS

CLÁUSULA DÉCIMA. PAGO DE LAS PRIMAS

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA ENTREGA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. TERMINACIÓN DEL CONTRATO:

EL SEGURO DE LAS PERSONAS AMPARADAS POR LA PRESENTE PÓLIZA TERMINARÁ POR LAS SIGUIENTES CAUSAS:

- a) AL VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA COLECTIVA, SI ÉSTA NO SE RENUEVA.
- b) AL VENCIMIENTO DE CADA CERTIFICADO DE SEGURO, RESPECTO DE CADA ASEGURADO INDIVIDUALMENTE CONSIDERADO.
- c) CUANDO EL TOMADOR SOLICITE POR ESCRITO LA REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA MATRIZ, SIN PERJUICIO DE QUE LA ASEGURADORA DEBE CONTINUAR CON LA ATENCIÓN DE LAS INDIVIDUALES QUE YA SE HUBIEREN EXPEDIDO.
- d) CUANDO EL ASEGURADO INDIVIDUAL SOLICITE POR ESCRITO LA REVOCACIÓN DE SU SEGURO SIEMPRE Y CUANDO DICHA SOLICITUD HAYA SIDO INFORMADA A SEGUROS MUNDIAL CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE LA PRÁCTICA DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, CIRUGÍAS ESTÉTICAS Y/O EVENTO INTERVENCIONISTA. EN ESTE CASO, EL TOMADOR TENDRÁ DERECHO A LA DEVOLUCIÓN DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE
- e) POR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO:

EN CASO DE SINIESTRO QUE PUEDA DAR LUGAR A RECLAMACIÓN BAJO EL AMPARO DESCRITO EN LA PÓLIZA, EL TOMADOR, ASEGURADO O EL BENEFICIARIO, SEGÚN EL CASO, TIENEN LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES:

- a) DAR AVISO A COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., SOBRE EL SINIESTRO, DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER SU OCURRENCIA.
- b) FACILITAR A COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., O A LAS PERSONAS JURÍDICAS O NATURALES DELEGADAS POR ELLA, LA INVESTIGACIÓN DEL SINIESTRO.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN:

LA COMPAÑÍA QUEDARÁ EXONERADA DE TODA RESPONSABILIDAD Y EL TOMADOR, ASEGURADO Y BENEFICIARIO PERDERÁN TODO DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN EN CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES CASOS, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL CÓDIGO DE COMERCIO:

- a) SU RECLAMACIÓN SEA FRAUDULENTO O ENGAÑOSA, O SE APOYE EN DECLARACIONES FALSAS; O CUANDO AL PRESENTARLA POSTERIORMENTE, EL ASEGURADO POR SÍ MISMO O POR INTERPUESTA PERSONA, EMPLEE MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS PARA SUSTENTARLA O PARA DERIVAR BENEFICIOS INDEBIDOS DE ESTE SEGURO;
- b) LA MALA FE DEL TOMADOR, ASEGURADO O DEL BENEFICIARIO EN LA RECLAMACIÓN O COMPROBACIÓN DEL EVENTO.

- c) SI EN CUALQUIER MOMENTO DEL PROCESO DE RECLAMACIÓN SE EMPLEAN MEDIOS, VERSIONES, O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS, PARA SUSTENTAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO O PARA DERIVAR BENEFICIO DE ESTE SEGURO.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. REVOCACIÓN DEL CONTRATO:

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1.071 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LA PRESENTE PÓLIZA PODRÁ SER REVOCADA POR EL TOMADOR EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO DADO A LA COMPAÑÍA CON LO CUAL AFECTARÁ TODOS LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES QUE HAYAN SIDO EXPEDIDOS EN RELACIÓN CON DICHA PÓLIZA COLECTIVA; Y EL ASEGURADO TAMBIÉN TENDRÁ LA FACULTAD DE REVOCAR LA COBERTURA INDIVIDUAL, ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE EN RELACIÓN CON SU CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

POR PARTE DE LA COMPAÑÍA, LA PÓLIZA DE SEGURO PODRÁ SER REVOCADA MEDIANTE AVISO ESCRITO DIRIGIDO AL TOMADOR, ENVIADO A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA CON NO MENOS DE DIEZ (10) DÍAS DE ANTELACIÓN CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENVÍO. LAS MISMAS CONDICIONES DE TIEMPO Y MODO SERÁN APLICABLES A LA REVOCACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL, CASO EN EL CUAL, EL AVISO SERÁ ENVIADO AL ASEGURADO INDIVIDUAL.

EN EL CASO QUE SEA LA COMPAÑÍA LA QUE DECIDA REALIZAR LA REVOCACIÓN, ESTA DA DERECHO AL ASEGURADO A RECUPERAR LA PRIMA NO DEVENGADA, O SEA LA QUE CORRESPONDE AL LAPSO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA EN QUE COMIENZA A SURTIR EFECTOS LA REVOCACIÓN Y LA DE VENCIMIENTO DEL CONTRATO. LA DEVOLUCIÓN SE COMPUTARÁ DE IGUAL MODO, SI LA REVOCACIÓN RESULTA DEL MUTUO ACUERDO DE LAS PARTES.

SI LA REVOCACIÓN SE DA POR VOLUNTAD DEL TOMADOR O EL ASEGURADO INDIVIDUAL, EL IMPORTE DE LA PRIMA DEVENGADA Y EL DE LA DEVOLUCIÓN SE CALCULARÁN TOMANDO EN CUENTA LA VIGENCIA NO CAUSADA Y SE PROCEDERÁ CON LA DEVOLUCIÓN DE LA MISMA.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. PRESCRIPCIÓN:

LAS ACCIONES DERIVADAS DE LA PRESENTE PÓLIZA Y DE LOS ANEXOS O CERTIFICADOS EXPEDIDOS CON APLICACIÓN A ELLA SE SUJETARAN A LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 1.081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. NOTIFICACIONES:

CUALQUIER NOTIFICACIÓN QUE DEBA HACERSE ENTRE LAS PARTES, PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO DEBERÁ CONSIGNARSE POR ESCRITO, CON EXCEPCIÓN DE LO DICHO EN LA CONDICIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL ASEGURADO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO, Y SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA MISMA, LA

CONSTANCIA DE SU ENVÍO POR CORREO RECOMENDADO O CERTIFICADO, DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA O CONOCIDA DE LA OTRA PARTE, O LA ENVIADA POR FAX O CORREO ELECTRÓNICO.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. DOMICILIO:

PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO Y SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD DE BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL, EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.



Trabajamos apasionadamente por brindar un excelente servicio a nuestros Clientes y Aliados.

Te invitamos a conocer nuestro Portafolio de Soluciones Personales y Corporativas



 seguros
mundial®

tu compañía siempre



Líneas de Atención al Cliente

- Bogotá: 327 4712 - 327 4713
- Nacional: 01 8000 111 935



Portal Web y Redes Sociales

www.segurosmundial.com.co
www.facebook.com/SegurosMundial
twitter.com/SegurosMundial