



PÓLIZA ACCIDENTES PERSONALES

Colectivo

Tu compañía siempre



PÓLIZA ACCIDENTES PERSONALES

Colectivo

C O N T E N I D O

Pág.

CLÁUSULA

PRIMERA

Definiciones

3

SEGUNDA

Amparos

4

TERCERA

Pago de Indemnizaciones

16

CUARTA

Revocación

16

QUINTA

Prescripción

17

SEXTA

Reclamaciones

17

SÉPTIMA

Notificaciones

17

OCTAVA

Disposiciones Legales

17



PÓLIZA ACCIDENTES PERSONALES

Colectivo



CLAUSULA PRIMERA – DEFINICIONES



1. ¿QUE ES UN ACCIDENTE?

Para los efectos de la presente póliza se entiende por accidente el hecho violento, externo, visible, imprevisto y repentino, que cause lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas externas o lesiones internas médicamente comprobadas, o ahogamiento, siempre que no sea causado voluntariamente por el asegurado.



2. ¿QUE PERSONAS NO 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.



3. ¿QUIÉN ES EL TOMADOR?

Persona jurídica que contrata el seguro.



4. ¿QUIÉN ES EL ASEGURADO?

Personal a cargo del tomador de la póliza.



5. ¿CUALES 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 los 75 años y 364 días



6. ¿CUÁL ES LA FORMA DE PAGO?

Esta póliza será de facturación Anual, semestral, trimestral o mensual a convenir con el tomador.
Pago 30 Días contados a partir del inicio de la vigencia de cada documento de cobro.



CLAUSULA SEGUNDA – AMPAROS



AMPARO BÁSICO

1. MUERTE ACCIDENTAL

1.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL?

El presente seguro cubre la **muerte accidental*** del asegurado siempre y cuando sea como consecuencia directa de un accidente cubierto por esta póliza, y el fallecimiento ocurra dentro de los ciento ochenta días (180) calendario siguientes a la fecha del accidente.

*** Muerte Accidental** Aquella muerte ocasionada con ocasión de un evento externo, súbito, imprevisto, repentino o violento que no haya sido provocado deliberadamente.



1.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL?

Las indemnizaciones previstas en este amparo no se pagarán, cuando la muerte accidental sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, o cuando ocurran en alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Hernias, varices o **eventraciones*** u oclusiones intestinales.
- b) Participación en actos delictuosos o que alteren el orden público, tales como huelgas ilegales, manifestaciones públicas, asonadas, guerra, motín, insurrección o acto alguno relacionado con los mismos.
- c) Suicidio o tentativa de suicidio.
- d) Accidentes que sufra el asegurado actuando como miembro de la tripulación de cualquier aeronave en vuelo.
- e) Accidentes aéreos que sufra el asegurado viajando como pasajero en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte de pasajeros, o en vuelos especialmente fleteados y en general, en cualquier tipo de vuelo no regular.
- f) Fenómenos sísmicos o volcánicos, inundaciones o lesiones inmediatas o tardías causadas por energía atómica, fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.
- g) Participación en carreras o competencias utilizando animales, vehículos terrestres, acuáticos, aéreos o durante entrenamiento para estas pruebas.
- h) Por los efectos del alcohol o de drogas heroicas, alucinógenas o estupefacientes.



- i) Práctica profesional del toreo, artes marciales, equitación o boxeo.
- j) Mientras el asegurado se encuentre vinculado en las fuerzas armadas o de policía de cualquier país o autoridad nacional o internacional. En caso de que el asegurado fuere llamado a prestar servicio militar o se incorpore a cualquier cuerpo armado, Mundial Seguros le devolverá la prima de seguro correspondiente al lapso de duración de dicho servicio, liquidada a prorrata.
- k) Las afecciones producidas por picaduras de insectos, como por ejemplo, malaria, tifo exan temático, fiebre amarilla.
- l) Actos malintencionados o dolosos de otra persona, salvo el caso que se declare por sentencia ejecutoriada como homicidio culposo o lesiones personales culposas.
- m) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (con o sin declaración de guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmociones civiles que revelan el carácter de rebelión popular, poder militar o usurpación.
- n) Actos de terrorismo

*** Eventración**

F. Med. Salida de las vísceras, principalmente de los intestinos y epiplón, del interior del vientre, por una herida que rasga la pared abdominal o por debilitación de esta pared.

**1.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO DE UNA MUERTE ACCIDENTAL?**

- Carta formal de reclamación relatando los hechos.
- Copia del registro civil de defunción.
- Fotocopia de la cedula 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 para el caso de muerte accidental.
- 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, ciudadanía para los mayores de edad. Copia autentica del registro civil de matrimonio o declaración extra juicio en caso de unión marital de hecho.
- 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 POR ACCIDENTE

2.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE?

Si como consecuencia de un accidente amparado por la presente póliza, 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%, Seguros Mundial pagará la suma asegurada contratada.

El presente amparo es excluyente con el amparo de desmembración accidental.



2.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE?

Las indemnizaciones previstas en este amparo no se pagarán, cuando la incapacidad total y permanente sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, o cuando ocurran en alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Hernias, varices o eventraciones u oclusiones intestinales.
- b) Participación en actos delictuosos o que alteren el orden público, tales como huelgas ilegales, manifestaciones públicas, asonadas, guerra, motín, insurrección o acto alguno relacionado con los mismos.
- c) Tentativa de suicidio.
- d) Accidentes que sufra el asegurado actuando como miembro de la tripulación de cualquier aeronave en vuelo.
- e) Accidentes aéreos que sufra el asegurado viajando como pasajero en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte de pasajeros, o en vuelos especialmente fleteados y en general, en cualquier tipo de vuelo no regular.
- f) Fenómenos sísmicos o volcánicos, inundaciones o lesiones inmediatas o tardías causadas por energía atómica, fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.
- g) Participación en carreras o competencias utilizando animales, vehículos terrestres, acuáticos, aéreos o durante entrenamiento para estas pruebas.
- h) Por los efectos del alcohol o de drogas heroicas, alucinógenas o estupefacientes.



- i) Práctica profesional del toreo, artes marciales, equitación o boxeo.
- j) Mientras el asegurado se encuentre vinculado en las fuerzas armadas o de policía de cualquier país o autoridad nacional o internacional. En caso de que el asegurado fuere llamado a prestar servicio militar o se incorpore a cualquier cuerpo armado, Mundial Seguros le devolverá la prima de seguro correspondiente al lapso de duración de dicho servicio, liquidada a prorrata.
- k) Las afecciones producidas por picaduras de insectos, como por ejemplo, malaria, tifo exan temático, fiebre amarilla.
- l) Actos malintencionados o dolosos de otra persona, salvo el caso que se declare por sentencia ejecutoriada como homicidio culposo o lesiones personales culposas.
- m) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (con o sin declaración de guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmociones civiles que revelan el carácter de rebelión popular, poder militar o usurpación.
- n) Actos de terrorismo.



2.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO DE UNA MUERTE ACCIDENTAL?

- Carta formal de reclamación relatando los hechos.
- Fotocopia de la cedula 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 están 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, en caso de que así lo amerite la reclamación.



3. DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE

3.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE?

Si como consecuencia de un accidente amparado por la presente póliza y dentro de los ciento ochenta días (180) calendario siguientes a la fecha de su ocurrencia, el asegurado sufre una desmembración accidental, diagnosticada y comprobada de conformidad con la historia clínica, Seguros Mundial pagará el valor asegurado contratado de acuerdo con la siguiente tabla de indemnizaciones:



TABLA PORCENTUAL POR PÉRDIDA		
	CLASE DE PÉRDIDA	% INDEMINIZACIÓN
1	ENAJENACIÓN MENTAL INCURABLE CON IMPOTENCIA FUNCIONAL ABSOLUTA	100%
2	PARÁLISIS O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	100%
3	CEGUERA COMPLETA EN AMBOS OJOS	100%
4	LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE AMBOS PIES O AMBAS MANOS	100%
5	SORDERA TOTAL BILATERAL	100%
6	PÉRDIDA DEL HABLA	100%
7	PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO DERECHA	60%
8	PÉRDIDA COMPLETA DE LA VISIÓN DE UN (1) OJO	50%
9	SORDERA TOTAL UNILATERAL	50%
10	PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO IZQUIERDA	50%
11	PÉRDIDA DE UNA (1) PIERNA POR ENCIMA DE LA RODILLA	50%
12	PÉRDIDA DE UN (1) PIE	40%
13	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA CADERA	30%
14	FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA PIERNA	30%
15	PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DERECHO	25%
16	PÉRDIDA TOTAL DE TRES (3) DEDOS DE LA MANO DERECHA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	25%
17	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL HOMBRO DERECHO	25%
18	COMO MÁXIMA INDEMNIZACIÓN POR TRASTORNOS EN LA MASTICACIÓN Y HABLA	25%
19	PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR IZQUIERDO	20%
20	PÉRDIDA TOTAL DE TRES (3) DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	20%
21	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO DERECHO	20%
22	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE ALGUNA RODILLA	20%
23	FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RODILLA	20%
24	PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO	15%
25	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO IZQUIERDO	15%
26	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL TOBILLO	15%
27	PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE IZQUIERDO	12%
28	PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR DERECHO	10%
29	PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO DERECHO	10%
30	PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR IZQUIERDO	8%
31	PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO IZQUIERDO	8%
32	PÉRDIDA DEL DEDO GORDO DE ALGUNO DE LOS PIES	8%
33	PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE DERECHO	7%
34	PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE IZQUIERDO	5%



En caso de comprobar que el asegurado es zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización para el miembro superior dominante.

Las pérdidas no enunciadas en la tabla anterior, aunque sean de menor impacto, serán indemnizadas en relación con su gravedad conforme con el concepto del médico calificador, comparándolas con las aquí indicadas.

Cualquier indemnización pagada con motivo de una desmembración e inhabilitación será tomada en cuenta y por lo tanto deducida de la indemnización por el amparo básico de muerte, y el amparo adicional de incapacidad total y permanente, que pudiera dar lugar el mismo accidente.

Este amparo no es acumulable con el amparo de incapacidad total y permanente por accidente.



3.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE?

Las indemnizaciones previstas en esta póliza no se pagarán si la desmembración por accidente del asegurado es consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos o causas:

Las exclusiones referidas en el **numeral 2.2.**



3.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO DE SUFRIR DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE?

- Carta formal de reclamación relatando los hechos.
- Fotocopia de la cedula 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 están 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, en caso de que así lo amerite la reclamación.



4. GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

4.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE?

Si como consecuencia directa de un accidente cubierto por esta póliza, el asegurado requiere dentro de los ciento veinte (120) días calendario siguientes a la ocurrencia del accidente, asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y cuidado de enfermería a juicio del médico tratante, Seguros Mundial reconocerá por reembolso el valor de los gastos generados y debidamente facturados, sin exceder el límite del valor asegurado en este amparo. Estos servicios deberán ser prestados por profesionales y entidades debidamente habilitados por la autoridad competente.

En caso de accidente de tránsito, este amparo opera en exceso del SOAT

Los medicamentos y terapias formuladas por el médico tratante deberán ser de aplicación absoluta, exclusiva y necesaria para la curación de las lesiones producidas por el accidente.



4.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE?

No se pagarán las indemnizaciones si las lesiones sufridas por el asegurado es consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos o causas:

- Las exclusiones referidas en el **numeral 3.2.**
- Los gastos derivados de medicina y terapias alternativas y toda clase de prácticas médicas no oficiales.



4.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO DE REQUERIR GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE?

- Cuanto la cobertura opere por reembolso, se deberán presentar los siguientes documentos:
- Carta formal de reclamación relatando los hechos.
- Fotocopia de la cedula 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 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, en caso de que así lo amerite la reclamación.



5. AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL

5.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL?

En caso de fallecimiento accidental, Seguros Mundial pagará una suma adicional al valor asegurado contratado del amparo básico de la póliza, valor definido como auxilio en la carátula de la póliza.



5.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL?

Las indemnizaciones previstas en esta póliza no se pagarán si la muerte accidental del asegurado es consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos o causas:

Las exclusiones referidas en el **numeral 1.2**



5.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO DE REQUERIR AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL?

- Carta formal de reclamación relatando los hechos.
- Copia del registro civil de defunción.
- Fotocopia de la cedula 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 para el caso de muerte accidental.
- Documentos que acrediten parentesco. Copia autentica del registro civil de nacimiento de los beneficiarios menores de 7 años, copia de la tarjeta de identidad o de la cedula de ciudadanía para los mayores de edad. Copia autentica del registro civil de matrimonio o declaración extra juicio en caso de unión marital de hecho.
- 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.



6. RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA POR ACCIDENTE

6.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA POR ACCIDENTE?

Seguros Mundial pagará al asegurado hasta el valor de renta diaria contratada, en el evento que el asegurado como consecuencia de un accidente resulte afectado por una incapacidad temporal domiciliaria o una hospitalización en casa, siempre y cuando haya habido previamente una hospitalización en un hospital o clínica por el mismo evento. Este reconocimiento se hará desde el día sexto (6) del período de incapacidad post hospitalario reclamado, durante los cinco (5) primeros días no habrá pago de la renta.

El valor máximo que Seguros Mundial reconocerá por esta cobertura, será el correspondiente a treinta (30) días calendario, por evento y vigencia anual de esta póliza.



6.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA POR ACCIDENTE?

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) Enfermedades, anomalías o malformaciones congénitas y enfermedades o padecimientos por los cuales el asegurado haya sido diagnosticado o por los cuales haya consultado o haya recibido servicio o suministro de medicamentos con anterioridad al ingreso de la póliza. Esta exclusión opera así el padecimiento o la enfermedad haya sido declarada por parte del asegurado antes de ingresar a la póliza.
- b) Embarazo, parto, cesárea y/o las complicaciones que surjan de ellos.
- c) Accidentes sufridos durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o por tratamientos médicos de rayos x, choques eléctricos y similares, salvo que obedezcan a la curación de lesiones por un accidente amparado.
- d) Cirugía plástica o cosmética, a menos que haya necesidad de practicarla como consecuencia de un accidente ocurrido dentro de la vigencia del seguro.
- e) Tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia.
- f) La desmembración, incapacidad o enfermedad causada en el ejercicio de actividades ilícitas.
- g) Eventos generados a consecuencia de epidemias o pandemias.
- h) Fisión y fusión nuclear, radioactividad o el uso de armas atómicas, biológicas o químicas.
- i) Accidentes con ocasión de actos de guerra interior o exterior, revolución, rebelión, sedición, asonada,



motín, conmoción civil o a consecuencia de actos violentos provenientes de la declaratoria de estados de excepción, según la constitución nacional; o actos violentos de protesta o por hallarse el asegurado prestando el servicio militar de cualquier clase.

- j) Participación del asegurado en competencias deportivas profesionales o práctica profesional del asegurado en algún deporte.



6.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO DE REQUERIR RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA POR ACCIDENTE?

- Carta formal de reclamación relatando los hechos.
- Fotocopia de la cedula 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 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, en caso de que así lo amerite la reclamación.



7. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN UCI POR ACCIDENTE

7.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN UCI POR ACCIDENTE?

Seguros Mundial pagará al asegurado la renta diaria contratada para este amparo, desde el primer día en que el asegurado sea hospitalizado en cuidados intensivos y hasta por diez (10) días calendarios, siempre que la hospitalización en cuidados intensivos del asegurado sea como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.

El período máximo a indemnizar por evento y vigencia anual de esta póliza será de diez (10) días calendario.

El presente amparo es excluyente con el amparo de renta diaria por hospitalización por accidente.



7.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN UCI POR ACCIDENTE?

Las exclusiones referidas en el **numeral 8.2**



7.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO DE REQUERIR RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN UCI POR ACCIDENTE?

- Carta formal de reclamación relatando los hechos.
- Fotocopia de la cedula 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 con sello de cancelado.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el reclamante en caso de reembolso.
- Certificación bancaria del reclamante
- Copia de la denuncia ante la autoridad competente, para el caso de la exclusión i, referente al numeral 8.2.

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



8. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE

8.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE?

Seguros Mundial pagará al asegurado a partir del tercer día de hospitalización por accidente, hasta el valor de la renta diaria contratada.

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, desde el ingreso en observación de hospitalización. Siempre que el ingreso y salida de hospitalización sean fechas diferentes.

El número máximo de días que la compañía pagará por este amparo será el equivalente a treinta (30) días calendario en uno o varios eventos.



8.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE?

- a) Cualquier enfermedad o accidente preexistente a la contratación del seguro.
- b) Exámenes médicos de rutina cuando no haya síntomas objetivos de deterioro de la salud del Asegurado.
- c) Infecciones producidas por picaduras de insectos.
- d) Embarazo, parto, cesárea, aborto y las complicaciones que surjan de ellos.



- e) Cáncer, tumores en la piel, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o VIH.
- f) Accidentes sufridos durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o por tratamientos médicos de rayos X, choques eléctricos y similares, salvo que obedezcan a la curación de lesiones por un accidente amparado.
- g) Cirugía plástica o cosmética, a menos que haya necesidad de practicarla como consecuencia de un accidente ocurrido dentro de la vigencia del seguro.
- h) Intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
- i) Encontrarse el Asegurado bajo el efecto de bebidas embriagantes o de sustancias que por su propia naturaleza produzcan dependencia física o psíquica, a menos que, el Asegurado haya sido puesto en esta posición por un tercero sin que haya mediado su voluntad.
- j) Cualquier enfermedad o accidente, causado por el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida SIDA (o cualquier nombre con que se conozca).
- k) Tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia.
- l) Accidentes causados por infracción de norma legal de carácter penal.
- m) Lesiones causadas intencionalmente por otra persona, con excepción de las derivadas la tentativa de hurto y de robo, las cuales se encuentran amparadas.
- n) Accidente provocado por dolo, participación voluntaria en riñas o culpa grave del Asegurado.
- o) Participación del Asegurado en competencias deportivas profesionales o práctica profesional del asegurado en algún deporte...
- p) Participación del Asegurado en aviación, salvo que se encuentre como pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte de pasajeros.
- q) Mientras el Asegurado se encuentre en el ejercicio de las siguientes actividades: aerofotografía, bomberos, circenses (artistas, acróbatas y domadores de animales), explosivos (manipulación y/o fabricación), conductores de vehículos transportadores de petróleo o sus derivados, pintores de exteriores de edificios, limpiadores de vidrios exteriores de edificios, siderúrgicas (jefes o auxiliares de altos hornos), tauromaquia (matador de toros, picador, banderillero, rejoneador o peón).
- r) Mientras el Asegurado se encuentre sirviendo activamente en labores militares en las fuerzas armadas o de policía de cualquier país o autoridad nacional o internacional. En caso de que el Asegurado fuese llamado a prestar servicio militar o se incorpore a cualquier cuerpo armado, la Compañía le devolverá la prima de seguro correspondiente al lapso de duración de dicho servicio, liquidada a prorrata.
- s) Guerra civil o internacional, motín, huelga ilegal, movimientos subversivos o en general conmociones civiles de cualquier clase.
- t) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares.



8.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO DE REQUERIR RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE?

- Carta formal de reclamación relatando los hechos.
- Fotocopia de la cedula 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 con sello de cancelado.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el reclamante en caso de reembolso.
- Certificación bancaria del reclamante
- Copia de la denuncia ante la autoridad competente, para el caso de la exclusión i.

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 INDEMNIZACIONES

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 del reclamante, 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.



CLAUSULA CUARTA – REVOCACIÓN

La presente Póliza podrá ser revocada por el Tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a Seguros Mundial con la antelación que establece el artículo 1071 del Código de Comercio.

El importe de la prima devengada y de la devolución se calculará a corto plazo

Con la antelación que establece el artículo 1071 del Código de Comercio, Seguros Mundial podrá revocarla mediante aviso escrito al Tomador enviado a su última dirección conocida; en este caso, Seguros Mundial devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de la revocación.



PARAGRAFO 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.



CLAUSULA QUINTA – PRESCRIPCIÓN

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



CLAUSULA SEXTA – RECLAMACIONES

Dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha del accidente, el Asegurado dará aviso a Seguros Mundial sobre la ocurrencia del siniestro a través del correo electrónico **siniestrosvidagrupoypaccidentes@segurosmondial.com.co**.

Al presentar la reclamación, el beneficiario deberá acreditar la ocurrencia del siniestro de conformidad con el artículo 1077 del Código de Comercio, mediante la utilización de todos los medios probatorios legalmente establecidos en la ley Colombiana.



CLAUSULA SEPTIMA– 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 cláusula séptima para el aviso del siniestro, y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío por correo 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.



CLAUSULA OCTAVA – 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.



PÓLIZA ACCIDENTES PERSONALES

Colectivo