



PÓLIZA

DE ACCIDENTES PERSONALES

SEGURÍSIMO



CLÁUSULA PRIMERA. AMPAROS: DESCRIPCIÓN Y ALCANCE:

1. AMPARO EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL

¿QUÉ ME CUBRE LA MUERTE ACCIDENTAL? EL PRESENTE SEGURO CUBRE LA MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO TOMADOR O LA DEL ASEGURADO ADICIONAL DESIGNADO POR ÉSTE, QUE DEBERÁ SER SU PAREJA, SIEMPRE Y CUANDO EL FALLECIMIENTO OCURRA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LOS ASEGURADOS HAYAN TENIDO UN ACCIDENTE.

PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE SEGURO, SE ENTIENDE COMO ACCIDENTE, TODO SUCESO REPENTINO, VIOLENTO, PROVENIENTE DE CAUSAS EXTERNAS E INDEPENDIENTES DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, OCURRIDA DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO.

UNA VEZ PAGADA LA RECLAMACIÓN POR EL FALLECIMIENTO DE ALGUNO DE LOS DOS ASEGURADOS, EL SEGURO TERMINARÁ AUTOMÁTICAMENTE FRENTE AL ASEGURADO SOBREVIVIENTE.

¿QUÉ NO ME CUBRE LA MUERTE ACCIDENTAL? LA ASEGURADORA NO ESTARÁ OBLIGADA A INDEMNIZAR SUMA ALGUNA, SI LA MUERTE DEL ASEGURADO ES CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE LOS SIGUIENTES HECHOS O CAUSAS:



POR LOS EFECTOS DEL ALCOHOL O DE DROGAS ALUCINÓGENAS O ESTUPEFACIENTES



SUICIDIO



FENÓMENOS SÍSMICOS O VOLCÁNICOS, INUNDACIONES O LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR ENERGÍA ATÓMICA, FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA



HOMICIDIO

¿CUÁNTO DINERO ENTREGA LA ASEGURADORA EN CASO DE FALLECIMIENTO POR MUERTE ACCIDENTAL?: TREINTA Y SEIS (36) RENTAS MENSUALES DE CUATROCIENTOS MIL PESOS **(\$400.000)**

¿A QUIÉNES CUBRE EL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL?

LA ASEGURADORA PAGA SI FALLECE

- ▶ EL ASEGURADO TOMADOR: QUE ES LA PERSONA QUE COMPRA EL SEGURO.
- ▶ O EL ASEGURADO ADICIONAL DESIGNADO: QUE ES LA PAREJA INFORMADA Y DESIGNADA POR EL ASEGURADO TOMADOR.

LA ASEGURADORA ENTREGA EL DINERO A LOS BENEFICIARIOS QUIENES SON:

- ▶ SI MUERE EL ASEGURADO TOMADOR, EL BENEFICIARIO DE ÉSTE AMPARO SERÁ EL ASEGURADO ADICIONAL DESIGNADO Y CUANDO NO EXISTA BENEFICIARIO DESIGNADO, LOS BENEFICIARIOS SERÁN LOS DE LEY. TT



PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES SEGURÍSIMO

PLAN 14

▶ SI MUERE EL ASEGURADO DESIGNADO, EL BENEFICIARIO DE ÉSTE AMPARO SERÁ EL BENEFICIARIO QUE ÉSTE DESIGNE Y CUANDO NO EXISTA BENEFICIARIO DESIGNADO, LOS BENEFICIARIOS SERÁN LOS DE LEY.

¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO DE UNA RECLAMACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL?

EL FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DEL ASEGURADO

- ▶ COPIA DEL REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN DEL ASEGURADO
- ▶ SI HUBO HOSPITALIZACIÓN O ATENCIÓN EN UNA INSTITUCIÓN MÉDICA, COPIA DE LA HISTORIA CLÍNICA O EPICRISIS.
- ▶ SI HUBO INTERVENCIÓN DE LA FISCALÍA, COPIA DEL ACTA DE LEVANTAMIENTO DEL CADÁVER O CERTIFICADO DE LA FISCALÍA SOBRE LA OCURRENCIA DE LA MUERTE Y POSIBLE CAUSA DEL FALLECIMIENTO. DICTAMEN DE MEDICINA LEGAL (SI APLICA)

SU CALIDAD DE BENEFICIARIO DEL ASEGURADO, A TRAVÉS DE LA ENTREGA DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS A LA ASEGURADORA:

BENEFICIARIO DESIGNADO:

- ▶ COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD.

BENEFICIARIOS DE LEY:

- ▶ HIJOS: COPIA DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO, Y FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS MAYORES DE EDAD.
- ▶ ESPOSOS O COMPAÑEROS PERMANENTES: COPIA DEL REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO O DECLARACIÓN EXTRA JUICIO, EN CASO DE UNIÓN LIBRE.

2. AMPARO HOSPITALIZACIÓN: RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

¿QUÉ ME CUBRE LA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN? SI: **A)** EL ASEGURADO TOMADOR, **B)** EL ASEGURADO ADICIONAL DESIGNADO POR ÉSTE QUE DEBERÁ SER SU PAREJA, Y/O **C)** LOS HIJOS MENORES DE 25 AÑOS DEL ASEGURADO TOMADOR; LLEGASEN A QUEDAR HOSPITALIZADOS A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O UNA ENFERMEDAD NO EXCLUIDAS, LA COMPAÑÍA PAGARÁ LA RENTA DIARIA, A PARTIR DEL SEGUNDO **(2)** DÍA DE INGRESO A LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA, ES DECIR, QUE EL PRIMER **(1)** DÍA DE HOSPITALIZACIÓN NO TIENE COBERTURA.

SE ENTIENDE POR HOSPITALIZACIÓN LA ESTADÍA EN OBSERVACIÓN DE URGENCIAS Y /O PERMANENCIA EN LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O CLÍNICA.

SEGUROS MUNDIAL CUBRE MÁXIMO DOS **(2)** HOSPITALIZACIONES A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O UNA ENFERMEDAD NO EXCLUIDA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y POR CADA UNA DE ESAS HOSPITALIZACIONES CUBRE UN MÁXIMO DE DIEZ **(10)** DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN SIN IMPORTAR CUÁL DE LOS ASEGURADOS AFECTE EL AMPARO.

¿QUÉ NO ME CUBRE LA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN?



INCAPACIDAD EN CASA A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O UNA ENFERMEDAD



HOSPITALIZACIÓN POR CHEQUEO EXÁMENES DE RUTINA.

23/07/2020-1317-P-31-PPSUS3R000000044-DRCI
23/07/2020-1317-NT-P-31-NTPSUS3R00000029



PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES SEGURÍSIMO

PLAN 14



ENFERMEDADES CONGÉNITAS.



EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA - SIDA O LA PRESENCIA DEL VIRUS VIH, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE ESTE VIRUS; EL CÁNCER DE TODO TIPO.



CUANDO LA HOSPITALIZACIÓN SEA CONSECUENCIA DE EMBARAZO, ABORTO O NACIMIENTO DEL HIJO.
INTENTO DE SUICIDIO.

CUANDO LA HOSPITALIZACIÓN SEA CONSECUENCIA DE EMBARAZO, ABORTO O NACIMIENTO DEL HIJO.
INTENTO DE SUICIDIO.

¿CUÁNTO RECIBO EN CASO HOSPITALIZACIÓN? VEINTICINCO MIL PESOS (**\$25.000**) DIARIOS A PARTIR DEL SEGUNDO (2) DÍA DE HOSPITALIZACIÓN Y HASTA POR DIEZ (10) DÍAS.

¿A QUIÉNES CUBRE LA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN?

LA ASEGURADORA PAGA SI LA HOSPITALIZACIÓN LA SUFRE:

- ▶ EL ASEGURADO TOMADOR: QUE ES LA PERSONA QUE COMPRA EL SEGURO
- ▶ EL ASEGURADO ADICIONAL DESIGNADO: QUE ES LA PAREJA INFORMADA Y DESIGNADA POR ASEGURADO TOMADOR.
LOS HIJOS DEL ASEGURADO TOMADOR, MENORES DE 25 AÑOS.

LA ASEGURADORA ENTREGA EL DINERO A:

- ▶ EL ASEGURADO QUE SEA HOSPITALIZADO EN LAS CONDICIONES YA DESCRITAS.
- ▶ Y SI EL HOSPITALIZADO ES UN HIJO DEL ASEGURADO TOMADOR LA ASEGURADORA LE ENTREGARÁ EL DINERO AL ASEGURADO TOMADOR.

¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO DE UNA RECLAMACIÓN POR RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN?

- ▶ COPIA DE LA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA.
- ▶ COPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL ASEGURADO POR AMBOS COSTADOS CUANDO SEA EL TITULAR, CÓNYUGE O HIJOS MAYORES DE EDAD Y COPIA DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO CUANDO SEAN HIJOS MENORES DE EDAD JUNTO CON LA COPIA DE LA CÉDULA DEL PADRE RECLAMANTE.
- ▶ CERTIFICACIÓN DEL CENTRO MÉDICO, CLÍNICO U HOSPITALARIO QUE SE ENCUENTRE A CARGO DEL TRATAMIENTO CORRESPONDIENTE DEL ASEGURADO.

3. AUXILIO DE GASTOS MÉDICOS POR FRACTURAS, QUEMADURAS, PICADURAS O MORDEDURAS DE ANIMALES VENENOSOS.

¿QUÉ ME CUBRE EL AUXILIO DE GASTOS MÉDICOS POR FRACTURAS, QUEMADURAS, PICADURAS O MORDEDURAS DE ANIMALES VENENOSOS? SI COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE, EL ASEGURADO TOMADOR O EL ASEGURADO ADICIONAL DESIGNADO POR ÉSTE, QUE DEBERÁ SER SU PAREJA, SUFRE UNA FRACTURA, QUEMADURA MAYOR O IGUAL AL SEGUNDO (**2DO**) GRADO O UNA PICADURA O



PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES SEGURÍSIMO

PLAN 14

¿QUÉ NO ME CUBRE EL AUXILIO DE GASTOS MÉDICOS POR FRACTURAS, QUEMADURAS, PICADURAS O MORDEDURAS DE ANIMALES VENENOSOS? NO SE PAGARÁN SI LAS LESIONES QUE GENEREN LOS GASTOS MÉDICOS DEL ASEGURADO O LAS LESIONES QUE SUFRA SON CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE LOS SIGUIENTES HECHOS O CAUSAS:



QUEMADURAS INFERIORES A SEGUNDO **(2DO)** GRADO O PICADURA DE ANIMALES, QUE NO GENEREN PARA EL ASEGURADO ASISTENCIA MÉDICA, QUIRÚRGICA, HOSPITALARIA O FARMACÉUTICA.



QUEDAN EXCLUIDAS LAS FRACTURAS DE CUALQUIER DEDO DE MANOS O DE PIES.

MORDEDURA DE CUALQUIER ANIMAL VENENOSO, POR EL CUAL REQUIERA ASISTENCIA MÉDICA, QUIRÚRGICA, HOSPITALARIA O FARMACÉUTICA, SEGUROS MUNDIAL PAGARÁ MÁXIMO UN **(1)** EVENTO POR ASEGURADO.

¿QUÉ NO ME CUBRE EL AUXILIO DE GASTOS MÉDICOS POR FRACTURAS, QUEMADURAS, PICADURAS O MORDEDURAS DE ANIMALES VENENOSOS? NO SE PAGARÁN SI LAS LESIONES QUE GENEREN LOS GASTOS MÉDICOS DEL ASEGURADO O LAS LESIONES QUE SUFRA SON CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE LOS SIGUIENTES HECHOS O CAUSAS:

¿CUÁNTO RECIBO EN CASO DE AUXILIO DE GASTOS MÉDICOS POR FRACTURAS, QUEMADURAS, PICADURAS O MORDEDURAS DE ANIMALES VENENOSOS? CIENTO CINCUENTA MIL PESOS **(\$150.000)**

¿A QUIÉNES CUBRE EL AUXILIO DE GASTOS MÉDICOS POR FRACTURAS, QUEMADURAS, PICADURAS O MORDEDURAS DE ANIMALES VENENOSOS?

LA ASEGURADORA PAGA SI LA FRACTURA, QUEMADURA, PICADURA O MORDEDURA DE ANIMAL VENENOSO LA SUFRE:

- ▶ EL ASEGURADO TOMADOR: QUE ES LA PERSONA QUE COMPRA EL SEGURO.
- ▶ EL ASEGURADO ADICIONAL DESIGNADO: ES LA PAREJA INFORMADA Y DESIGNADA POR ASEGURADO TOMADOR.

LA ASEGURADORA ENTREGA EL DINERO A:

EL ASEGURADO QUE SUFRA LA FRACTURA, QUEMADURA, PICADURA O MORDEDURA DE ANIMAL VENENOSO

¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO DE UNA RECLAMACIÓN POR AUXILIO DE GASTOS MÉDICOS POR FRACTURAS, QUEMADURAS, PICADURAS O MORDEDURAS DE ANIMALES VENENOSOS?

- ▶ COPIA DE LA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA.
- ▶ COPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL ASEGURADO POR AMBOS COSTADOS.

SEGUNDA. PERSONAS NO ASEGURABLES

LAS PERSONAS QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN NO HACEN PARTE DEL GRUPO ASEGURABLE Y POR LO TANTO NO SON OBJETO DE COBERTURA ALGUNA:



PERSONAS MENORES DE 18 AÑOS O MAYORES DE 70 AÑOS.

TERCERA. PAGO DE PRIMAS. EL TOMADOR DEL SEGURO ESTÁ OBLIGADO AL PAGO DE LA PRIMA Y DEBE HACERLO CONTRA ENTREGA DEL COMPROBANTE DE LA TRANSACCIÓN.

CUARTA. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO. LA PRESENTE PÓLIZA TERMINA EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- A) AL VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA, SI ÉSTA NO SE RENUEVA.
- B) CUANDO EL TOMADOR REVOQUE POR ESCRITO LA PÓLIZA.
- C) AL MOMENTO DEL PAGO DEL **100%** DEL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL DE UNO DE LOS ASEGURADOS
- D) AL MOMENTO DEL PAGO DEL **100%** DEL AMPARO DE MUTILACIÓN O DESMEMBRACIÓN DE UNO DE LOS ASEGURADOS
- E) AL MOMENTO EN QUE UN ASEGURADO PRINCIPAL ASÍ LO SOLICITE EXPRESAMENTE.
- F) EN EL PERIODO ANUAL INMEDIATO A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA SEGÚN LO ESTABLECIDO PARA LA PÓLIZA.

QUINTA. PRESCRIPCIÓN. LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES QUE SE DERIVAN DEL CONTRATO DE SEGURO O DE LAS DISPOSICIONES QUE LO RIGEN PODRÁ SER ORDINARIA O EXTRAORDINARIA. 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.

SEXTA. NOTIFICACIONES. CUALQUIER DECLARACIÓN QUE DEBAN HACER LAS PARTES PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ESTIPULACIONES ANTERIORES, DEBERÁ CONSIGNARSE POR ESCRITO, CON EXCEPCIÓN DEL AVISO DE SINIESTRO, Y SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACIÓN, LA CONSTANCIA DEL ENVÍO POR CORREO CERTIFICADO DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA POR LAS PARTES. PARA EL EFECTO, EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA SE INDICA LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA PARA LA NOTIFICACIÓN.

SÉPTIMA. DOMICILIO. SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA TODOS LOS EFECTOS CONTRACTUALES SE FIJA COMO DOMICILIO LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.



PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO

1. PASOS PARA HACER UNA RECLAMACIÓN DE ACCIDENTES PERSONALES

1.1 ¿CÓMO PRESENTO MI RECLAMACIÓN?

LOS BENEFICIARIOS DEBERÁN DAR AVISO A SEGUROS MUNDIAL DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO.

1.2 ¿QUÉ DEBO TENER EN CUENTA PARA LA RECLAMACIÓN?

I. EL FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DEL ASEGURADO

- ▶ COPIA DEL REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN DEL ASEGURADO
- ▶ SI HUBO HOSPITALIZACIÓN O ATENCIÓN EN UNA INSTITUCIÓN MÉDICA, COPIA DE LA HISTORIA CLÍNICA O EPICRISIS.



▶ SI HUBO INTERVENCIÓN DE LA FISCALÍA, COPIA DEL ACTA DE LEVANTAMIENTO DEL CADÁVER O CERTIFICADO DE LA FISCALÍA SOBRE LA OCURRENCIA DE LA MUERTE Y POSIBLE CAUSA DEL FALLECIMIENTO. DICTAMEN DE MEDICINA LEGAL (SI APLICA)

SU CALIDAD DE BENEFICIARIO DEL ASEGURADO, A TRAVÉS DE LA ENTREGA DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS A LA ASEGURADORA:

BENEFICIARIO DESIGNADO:

COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD.

BENEFICIARIOS DE LEY:

- ▶ HIJOS: COPIA DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO, Y FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS MAYORES DE EDAD.
- ▶ ESPOSOS O COMPAÑEROS PERMANENTES: COPIA DEL REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO O DECLARACIÓN EXTRA JUICIO, EN CASO DE UNIÓN LIBRE.

II. PARA EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE:

- ▶ COPIA DE LA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA.
- ▶ COPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL ASEGURADO POR AMBOS COSTADOS CUANDO SEA EL TITULAR, CÓNYUGE O HIJOS MAYORES DE EDAD Y COPIA DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO CUANDO SEAN HIJOS MENORES DE EDAD JUNTO CON LA COPIA DE LA CÉDULA DEL PADRE RECLAMANTE.
- ▶ CERTIFICACIÓN DEL CENTRO MÉDICO, CLÍNICO U HOSPITALARIO QUE SE ENCUENTRE A CARGO DEL TRATAMIENTO CORRESPONDIENTE DEL ASEGURADO.

III. PARA EL AUXILIO DE GASTOS MÉDICOS POR FRACTURAS, QUEMADURAS, PICADURAS O MORDEDURAS DE ANIMALES VENENOSOS:

- ▶ COPIA DE LA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA.
- ▶ COPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL ASEGURADO POR AMBOS COSTADOS.

1.3 ¿DÓNDE HAGO MI RECLAMACIÓN?

LOS BENEFICIARIOS PUEDEN DAR AVISO DE RECLAMACIÓN Y RADICAR LOS DOCUMENTOS AL CORREO: siniestrosegurisimo@segurosmondial.com.co

1.4 ¿CUÁNDO ME DAN RESPUESTA?

LA RESPUESTA SE DARÁ EN CINCO (5) DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA PRESENTACIÓN DE LOS DOCUMENTOS FÍSICOS.

LA RESPUESTA PUEDE SER:

- ▶ APROBADO: REALIZAREMOS EL PAGO DEL VALOR ASEGURADO DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS HÁBILES.
- ▶ NO APROBADO: ENVIAREMOS UNA CARTA CON LA EXPLICACIÓN DETALLADA DE PORQUE LO RECLAMADO NO CUENTA CON COBERTURA.

