

PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES WEB

CONDICIONES GENERALES

PRIMERA. QUÉ CUBRE ESTE SEGURO Y QUÉ NO CUBRE ESTE SEGURO.

- 1.1. **CUBRE.** EL PRESENTE SEGURO CUBRE, EL RIESGO DE MUERTE ACCIDENTAL, ESTO ES, EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO OCURRIDO DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO HAYA 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.
- 1.2. **NO CUBRE.** 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:
 - 1.2.1. SUICIDIO O TENTATIVA DE SUICIDIO
 - 1.2.2. POR LOS EFECTOS DEL ALCOHOL O DE DROGAS HEROICAS, ALUCINÓGENAS O ESTUPEFACIENTES.
 - 1.2.3. ACTOS MALINTENCIONADOS O DOLOSOS DE OTRA PERSONA, SALVO EL CASO QUE SE DECLARE POR SENTENCIA EJECUTORIADA COMO HOMICIDIO O LESIONES PERSONALES CULPOSAS.
 - 1.2.4. FENÓMENOS SÍSMICOS O VOLCÁNICOS, INUNDACIONES O LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR ENERGÍA ATÓMICA, FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.

SEGUNDA. PERSONAS NO ASEGURABLES

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

- 2.1. PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS O MAYORES DE 66 AÑOS.
- 2.2. PERSONAS QUE PADECEN O HAYAN PADECIDO DE PARAPLEJIA, CUADRUPLEJIA, CEGUERA, EPILEPSIA, APOPLEJÍA, ATAQUES DE DELIRIUM TREMENS Y SONAMBULISMO
- 2.3. PILOTOS O MIEMBROS DE TRIPULACIONES DE AERONAVES.
- 2.4. PERSONAS QUE PRACTICAN EL TOREO, LAS ARTES MARCIALES, LA EQUITACIÓN O EL BOXEO.

TERCERA. PAGO DE PRIMAS.

EL TOMADOR DEL SEGURO ESTA OBLIGADO AL PAGO DE LA PRIMA Y DEBE HACERLO CONTRAENTREGA DE LA POLIZA, O SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

CUARTA. TERMINACION Y REVOCACION DEL SEGURO.

LA PRESENTE POLIZA TERMINA EN LOS SIGUIENTES EVETOS:

- 4.1. POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA
- 4.2. POR LA VOLUNTAD DE CUALQUIERA DE LAS PARTES. POR LA COMPAÑÍA DE SEGUROS, MEDIANTE NOTIFICACION ESCRITA AL ASEGURADO, ENVIADA A SU ULTIMA DIRECCION CONOCIDA, CON NO MENOS DE DIEZ (10) DIAS DE ANTELACION, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENVIO. POR EL ASEGURADO, EN CUALQUIER MOMENTO. EN CASO DE QUE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DECIDA TERMINAR EL CONTRATO DE MANERA UNILATERAL, LA COMPAÑÍA DEVOLVERA LA PARTE PROPORCIONAL DE LA PRIMA NO DEVENGADA DESDE LA FECHA DE LA REVOCACION.
- 4.3. AL VENCIMIENTO DEL SEGURO, SI ESTE NO SE RENUEVA
- 4.4. A LA MUERTE DEL ASEGURADO

QUINTA. BENEFICIARIOS DEL SEGURO.

LA INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL SERÀ PAGADA A LOS BENEFICIARIOS DE LEY, A SABER, EL CONYUGE DEL ASEGURADO EN LA MITAD DEL SEGURO Y LOS HEREDEROS DEL ASEGURADO EN LA OTRA MITAD.

SEXTA. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN EL EVENTO DE SINIESTRO.

EL O LOS BENEFICIARIOS, SEGÙN SEA EL CASO, DEBERAN DAR AVISO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS HABILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE HAYAN CONOCIDO O HAYAN DEBIDO CONOCER EL FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DEL ASEGURADO.

SÉPTIMA. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO DE RECLAMACIÓN Y PAGO DEL SEGURO.

LA ASEGURADORA PAGARÁ AL BENEFICIARIO O BENEFICIARIOS DEL SEGURO, DENTRO DE LOS 15 DÍAS SIGUIENTES, A LA FECHA EN QUE SE ACREDITE ANTE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS, POR CUALQUIER MEDIO PROBATORIO LEGAL, LO SIGUIENTE:

- 7.1. **FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DEL ASEGURADO.** QUE EL ASEGURADO HA FALLECIDO Y QUE SU FALLECIMIENTO FUE ACCIDENTAL. ENTRE OTROS, SON MEDIOS IDONEOS, PARA ACREDITAR EL FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DEL ASEGURADO, LOS SIGUIENTES, SEGÙN SEA EL CASO:
 - 7.1.1. COPIA AUTENTICA DEL REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION DEL ASEGURADO
 - 7.1.2. SI HUBO HOSPITALIZACION O ATENCION EN UNA INSTITUCION MEDICA, COPIA DE LA HISTORIA CLINICA O EPICRISIS.
 - 7.1.3. SI HUBO INTERVENCION DE LA FISCALIA, COPIA DEL ACTA DE LEVANTAMIENTO DEL CADAVER

O CERTIFICADO DE LA FISCALIA SOBRE LA OCURRENCIA DE LA MUERTE Y POSIBLE CAUSA DEL FALLECIMIENTO.

7.2. CALIDAD DE BENEFICIARIO DEL SEGURO. SON MEDIOS IDONEOS PARA ACREDITAR LA CALIDAD DE BENEFICIARIO DE LEY, ESTO ES, LA CALIDAD DE CONYUGE O HIJO DEL ASEGURADO, SEGÚN SEA EL CASO, LOS SIGUIENTES:

- 7.2.1. COPIA AUTENTICA DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Y FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACION PARA LOS BENEFICIARIOS MAYORES DE EDAD
- 7.2.2. COPIA DEL REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO O DECLARACION EXTRAJUICIO, EN CASO DE UNION LIBRE.
- 7.2.3. SARLAFT COMPLETAMENTE DILIGENCIADO DE CADA RECLAMANTE Y CERTIFICACION BANCARIA

EN CASO DE RECLAMACION PODRA INICIAR UN TRAMITE DE PROCEDIMIENTO AGIL CUYO PASO A PASO PODRA CONSULTAR AL FINAL DEL PRESENTE DOCUMENTO.

OCTAVA. PRESCRIPCION

LA PRESCRIPCION DE LAS ACCIONES QUE SE DERIVAN DEL CONTRATO DE SEGURO O DE LAS DISPOSICIONES QUE LO RIGEN PODRA SER ORDINARIA O EXTRAORDINARIA.

LA PRESCRIPCION ORDINARIA SERA DE DOS AÑOS Y EMPEZARA A CORRER DESDE EL MOMENTO EN QUE EL INTERESADO HAYA TENIDO O DEBIDO TENER CONOCIMIENTO DEL HECHO QUE DA BASE A LA ACCION.

LA PRESCRIPCION EXTRAORDINARIA SERA DE CINCO AÑOS, CORRERA CONTRA TODA CLASE DE PERSONAS Y EMPEZARA A CONTARSE DESDE EL MOMENTO EN QUE NACE EL RESPECTIVO DERECHO.

NOVENA. NOTIFICACIONES.

CUALQUIER DECLARACION QUE DEBAN HACER LAS PARTES PARA LA EJECUCION DE LAS ESTIPULACIONES ANTERIORES, DEBERA CONSIGNARSE POR ESCRITO, CON EXCEPCION DEL AVISO DE SINIESTRO, Y SERA PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACION, LA CONSTANCIA DEL ENVIO POR CORREO CERTIFICADO DIRIGIDO A LA ULTIMA DIRECCION REGISTRADA POR LAS PARTES. PARA EL EFECTO, EN LA CARATULA DE LA POLIZA SE INDICA LA DIRECCION DE LA COMPAÑIA PARA LA NOTIFICACION.

DÉCIMA. DOMICILIO.

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

“PROCEDIMIENTO AGIL DE RECLAMACION AP WEB”

Pasos para hacer una reclamación de Accidentes Personales WEB:

1. ¿CÓMO PRESENTO MI RECLAMACIÓN?

- 1.1. Los Beneficiarios deberán dar aviso a Seguros Mundial dentro de los QUINCE (15) días siguientes a la fecha de fallecimiento del asegurado.

II. ¿QUÉ DEBO TENER EN CUENTA PARA LA RECLAMACIÓN?

- 2.1. El Asegurado debe acreditar: A. El fallecimiento accidental del asegurado y B. Su calidad de beneficiario del asegurado, a través de la entrega de los siguientes documentos a la Aseguradora:

- A. Para acreditar el fallecimiento accidental del Asegurado:

- ✓ Copia auténtica 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.

- B. Para acreditar la calidad de Beneficiario (Cónyuge o hijo del asegurado fallecido):

- ✓ Hijos: Copia auténtica del registro civil de nacimiento, y fotocopia del documento de identificación para los beneficiarios mayores de edad.
- ✓ Esposos o Compañeros Permanentes: Copia auténtica del registro civil de matrimonio o declaración extrajuicio, en caso de unión libre.
- ✓ Diligenciar y adjuntar el formulario Sarlaft que le entregará la Aseguradora y una certificación Bancaria.

III. ¿DÓNDE DEBO LLEVAR MIS DOCUMENTOS?

Los Asegurados pueden radicar los documentos en cualquier sucursal de la Aseguradora y/o al correo electrónico siniestrosvidagrupoypaccidentesp@segurosmondial.com. Si los documentos son enviados por éste último medio, se continuará con el trámite de reclamación pero se advierte que para el eventual pago de la indemnización, es necesaria la entrega de los documentos en físicos.

IV. ¿CUÁNDO ME DAN RESPUESTA?

4.1. La respuesta se dará en QUINCE (15) días calendario 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.