

# PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

SEÑOR(A) TOMADOR(A), CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. LO INVITA A CONOCER LAS CONDICIONES DEL SEGURO ADQUIRIDO POR USTED:

## 1. COBERTURAS

### 1.1. MUERTE ACCIDENTAL

**¿Cuál es el objetivo de esta cobertura?** Reconocer a favor del beneficiario la suma asegurada, en aquellos casos en los cuales el Tomador ("usted") muera a consecuencia de un accidente.

**Características que tiene esta cobertura**

#### IMPORTANTE

- El Tomador debe fallecer dentro de la vigencia de la póliza.
- La muerte por suicidio no estará cubierta durante la vigencia de la póliza.
- Se cubren las muertes que ocurran dentro de los 180 días siguientes a la ocurrencia del accidente.
- Se incluye homicidio desde el inicio de la vigencia de la póliza.

### 1.2. INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE

**¿Cuál es el objetivo de esta cobertura?** Reconocer a favor del beneficiario la suma asegurada, en aquellos casos en que el Tomador sufra una incapacidad total permanente a consecuencia directa de un accidente. Esta incapacidad deberá estar sustentada en un dictamen de calificación de invalidez emitido por la EPS o ARL, Colpensiones, Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez y el cual deberá ser mayor o igual al cincuenta por ciento (50%).

#### IMPORTANTE

- La pérdida de capacidad laboral y el accidente deben ocurrir dentro de la vigencia de la póliza.
- Se cubren las incapacidades que ocurran dentro de los 180 días siguientes a la ocurrencia del accidente.
- Al momento de presentarse la reclamación, se considerará como fecha de ocurrencia del siniestro, la fecha determinada en el momento en que la persona evaluada alcance el cincuenta por ciento (50 %) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional.
- Esta incapacidad deberá soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y los exámenes de ayuda diagnóstica los cuales puedan corresponder a antes o después de la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral.

### 1.3. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

**¿Cuál es el objetivo de esta cobertura?** Se pagará al beneficiario del seguro una renta diaria por hospitalización, hasta por 30 días, si el asegurado es internado en una clínica u hospital, por cualquier causa.

## 2. EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA

Estas exclusiones le son aplicadas a todas las coberturas que hacen parte del presente seguro.

- Radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de combustible nuclear o de cualquier residuo nuclear producido por combustión de combustible nuclear, radioactividad, tóxico, explosivo o cualquier otra propiedad peligrosa de un explosivo nuclear o de sus componentes.
- Actos delictivos o contravencionales de acuerdo a la ley penal, en los que participe directa o indirectamente el asegurado, actos terroristas, conmociones civiles, asonadas, disturbios, guerra declarada o no con otro país.
- Efectos de guerra, declarada o no declarada, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, ya sea con o sin declaración de guerra.



### 3. DEFINICIONES

Por favor preste atención a las siguientes definiciones y palabras claves:

#### ACCIDENTE

Suceso imprevisto, repentino fortuito e involuntario causado por medios externos y de modo violento que afecten el organismo del Tomador.

### 4. PASOS PARA LA RECLAMACIÓN

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1077 del Código de Comercio, a usted como Tomador le corresponderá demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro. Por tal razón para afectar las coberturas descritas en este seguro se sugiere que en cada reclamación se alleguen los siguientes documentos:

MUERTE ACCIDENTAL	
Copia del registro de defunción.	X
Copia del acta de levantamiento de cadáver o certificación de la fiscalía que indique fecha de accidente y datos del Tomador o certificación de la institución médica en la cual conste que la muerte fue accidental.	X
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE	
Original o Copia del dictamen de invalidez de la Junta Regional o Nacional de Calificación en el que conste causa de la invalidez, porcentaje de invalidez y descripción de disminución.	X
Historia clínica u original o copia de certificados médicos de ingreso a entidad hospitalaria donde certifican la ocurrencia del hecho que origina la incapacidad total y permanente.	X
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	
Historia clínica o epicrisis con fecha de ingreso y egreso de la hospitalización.	X

#### IMPORTANTE

- CARDIF podrá solicitar cualquier otro documento necesario para definir su reclamación.
- Cuando usted o los beneficiarios no posean los documentos mencionados, podrán aportar cualquier medio probatorio previsto en la ley, siempre y cuando sea idóneo, pertinente y conducente para probar el siniestro.
- Si el siniestro se radica en las oficinas de Banco Agrario, se debe diligenciar el Formulario de declaración de siniestro.

Cuando el Tomador ("usted") o sus beneficiarios cuenten con la totalidad de documentos enunciados para la reclamación, le solicitamos muy amablemente tramitar dicha documentación a través de WhatsApp, escribiendo a la línea de atención 3124168567. Al correo electrónico [atencionsiniestros@cardif.com.co](mailto:atencionsiniestros@cardif.com.co) o en la oficina de BANCO AGRARIO DE COLOMBIA, S.A.

Cualquier inquietud respecto a los pasos para la reclamación por favor comunicarse a través los canales de atención de CARDIF. Con el objetivo de simplificar el procedimiento para la atención de la reclamación, la definición se hará dentro de los 25 días calendario siguientes a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite la ocurrencia y la cuantía, de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio.

