

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO CON ANEXOS DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, RENTA MENSUAL DE LIBRE DESTINACIÓN POR MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL DEL ASEGURADO O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, ENFERMEDADES GRAVES Y AUXILIO/PAGO ADICIONAL DE LIBRE DESTINACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL O NATURAL DEL ASEGURADO.

"MICROSEGUROS MICROCRÉDITO"

HACE PARTE DE LA PÓLIZA No. 34-1808-00001

CONDICIONES

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. TENIENDO EN CUENTA Y EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES REALIZADAS EN LA SOLICITUD DE SEGURO SUSCRITA POR EL ASEGURADO O EN LA GRABACIÓN TELEFÓNICA DE ÉSTE OBTENIDA, LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y EL CONDICIONADO, LOS CUALES SON PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, HA CONVENIDO CON EL TOMADOR CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO QUE SE REGIRÁ POR LAS SIGUIENTES CONDICIONES .

1. COBERTURAS.

1.1. MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. PAGARÁ AL (LOS) BENEFICIARIO (S) DEL SEGURO LA SUMA ASEGURADA EXPRESAMENTE INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES EN CASO DE FALLECIMIENTO POR MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL DE UNA PERSONA ASEGURADA BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

SE INCLUYE HOMICIDIO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y SUICIDIO A PARTIR DEL SEGUNDO AÑO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

1.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO, LA SUMA ASEGURADA EXPRESAMENTE INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD, DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE

CERTIFICADO, LA PERSONA ASEGURADA SUFRE UNA INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE.

PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO ENTIENDASE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR TODAS LAS OCUPACIONES O EMPLEOS REMUNERADOS PARA LOS CUALES SE ENCUENTRA RAZONABLEMENTE CALIFICADO DE ACUERDO A SU EDUCACIÓN, ENTRENAMIENTO O EXPERIENCIA.

1.3. RENTA MENSUAL POR MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL DEL ASEGURADO O POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. PAGARÁ AL (LOS) BENEFICIARIO (S) DEL SEGURO UNA RENTA MENSUAL EXPRESAMENTE INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES EN CASO DE FALLECIMIENTO POR MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL DE UNA PERSONA ASEGURADA BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO O SI COMO



**BNP PARIBAS
CARDIF**

CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD, DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CERTIFICADO, LA PERSONA ASEGURADA SUFRE UNA INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE.

SE INCLUYE VIH (VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA), Y TENTATIVA DE SUICIDIO, HOMICIDIO, TERRORISMO Y EMBRIAGUEZ DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LOS REQUISITOS Y CONDICIONES APLICABLES A ESTE PAGO ADICIONAL SERÁN LOS MISMOS EXIGIDOS PARA EL AMPARO DE MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL Y AL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE.

PARA LA COBERTURA DE RENTA MENSUAL POR MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL DEL ASEGURADO O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE RECONOCERÁN SEIS (6) RENTAS MENSUALES EQUIVALENTES AL VALOR DETERMINADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA O SUS CONDICIONES.

1.4 ENFERMEDADES GRAVES

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO LA SUMA ASEGURADA EXPRESAMENTE INDICADA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO EN CASO DE QUE UN ASEGURADO CUBIERTO POR EL PRESENTE SEGURO, SEA DIAGNOSTICADO POR PRIMERA VEZ CON CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES GRAVES DE ACUERDO CON LA DEFINICIÓN ESTABLECIDA EN LAS CONDICIONES O CONDICIONES PARA CADA UNA DE ELLAS, SIN PERJUICIO DE LO CONSAGRADO PARA EL EFECTO EN LAS EXCLUSIONES DE LA PRESENTE COBERTURA:

A. CÁNCER.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. PAGARÁ LA SUMA

ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO, A PARTIR DE LA DEMOSTRACIÓN DE LA PRESENCIA DE UNA NEOPLASIA MALIGNA QUE PONGA EN PELIGRO LA VIDA DEL ASEGURADO DE ACUERDO CON LA DEFINICIÓN Y DEMOSTRACIÓN QUE MÁS ADELANTE SE SEÑALA.

CABE SEÑALAR QUE ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA ÚNICAMENTE A LA PRIMERA MANIFESTACIÓN U OCURRENCIA DE CÁNCER. CUALQUIER MANIFESTACIÓN U OCURRENCIA DE CÁNCER POSTERIOR A LA PRIMERA RECLAMACIÓN REALIZADA A CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A POR ESTE CONCEPTO NO SERÁ CUBIERTA POR ESTE SEGURO.

SE ENTIENDE POR CÁNCER, LA ENFERMEDAD QUE SE MANIFIESTA POR LA PRESENCIA DE UN TUMOR MALIGNO, CARACTERIZADO POR ALTERACIONES CELULARES MORFOLÓGICAS Y CROMOSÓMICAS, CRECIMIENTO Y EXPANSIÓN INCONTROLADO Y LA INVASIÓN LOCAL Y DESTRUCCIÓN DIRECTA DE TEJIDOS, O METÁSTASIS; O GRANDES NÚMEROS DE CÉLULAS MALIGNAS EN LOS SISTEMAS LINFÁTICOS O CIRCULATORIOS. INCLUYE ENTRE ELLOS LOS DIVERSOS TIPOS DE LEUCEMIA (EXCEPTO LA LEUCEMIA LINFÁTICA CRÓNICA), LOS LINFOMAS Y LA ENFERMEDAD DE HODGKIN. EL DIAGNÓSTICO DEBERÁ SER REALIZADO POR UN MÉDICO ONCÓLOGO, BASADO EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE Y CONFIRMADO POR UN DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO DE BIOPSIA QUE CERTIFIQUE POSITIVAMENTE LA PRESENCIA DE UN CÁNCER. EL CÁNCER DEBERÁ REQUERIR TRATAMIENTO CON CIRUGÍA, RADIOTERAPIA O QUIMIOTERAPIA.

B. INFARTO DEL MIOCARDIO.

ES LA MUERTE O NECROSIS DE UNA PORCIÓN DEL MÚSCULO CARDIACO, COMO RESULTADO DEL INADECUADO SUMINISTRO DE FLUJO SANGUÍNEO AL ÁREA CORRESPONDIENTE COMO

Código Condicionado: 30/11/2018-1344-P-34-1800CARDIF1823BA-0R00

Nota Técnica: 22/03/2018-1344-NT-A-34-22031834PEGS0001, 22/03/2018-1344-NT-P-34-22031834PFUN0001, 22/03/2018-1344-NT-A-34-22031834PITP0001, 22/03/2018-1344-NT-P-34-22031834PMUE0001

CONSECUENCIA DE UN APORTE DEFICIENTE A LA ZONA RESPECTIVA.

EL DIAGNÓSTICO DEBE SER INEQUÍVOCO Y RESPALDADO POR UNA HOSPITALIZACIÓN CUYO REGISTRO INDIQUE UN INFARTO DEL MIOCARDIO DENTRO DE UN PLAZO DE SETENTA Y DOS HORAS (72) HORAS ANTES DE DICHA HOSPITALIZACIÓN, QUE PRESENTE:

- CAMBIOS NUEVOS Y RELEVANTES EN EL ELECTROCARDIOGRAMA EGG.
- AUMENTO DE LAS ENZIMAS CARDÍACAS POR SOBRE LOS VALORES NORMALES.
- UN HISTORIAL DE DOLOR DE PECHO, INDICATIVO DE UNA ENFERMEDAD CARDIACA ISQUÉMICA.

LA INSUFICIENCIA CARDIACA, DOLOR TORÁCICO NO CARDIACO, ANGINA, ANGINA INESTABLE, MIOCARDITIS, PERICARDITIS Y LESIÓN TRAUMÁTICA AL MIOCARDIO NO ESTÁN CUBIERTAS. EL INFARTO DEL MIOCARDIO QUE OCURRE DENTRO DE LOS 14 DÍAS POSTERIORES A CUALQUIER PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN DE LA ARTERIA CORONARIA, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA ANGIOPLASTÍA CORONARIA O CIRUGÍA DE DERIVACIÓN CORONARIA, SERÁ CUBIERTO SOLAMENTE SI HA RESULTADO CON NUEVAS ONDAS Q EN EL ELECTROCARDIOGRAMA O NUEVOS MOVIMIENTOS ANORMALES PERMANENTES DE LA PARED CARDIACA MOSTRADOS EN LAS IMÁGENES CARDIACAS 30 DÍAS DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO CORONARIO.

C. CIRUGÍA DE BYPASS CORONARIO.

ES LA CIRUGÍA DE DOS O MÁS ARTERIAS CORONARIAS CON EL FIN DE CORREGIR SU ESTRECHAMIENTO O BLOQUEO, POR MEDIO DE UNA REVASCULARIZACIÓN BY-PASS, REALIZADA POSTERIORMENTE A LOS SÍNTOMAS DE ANGINA DE PECHO. SE EXCLUYE DE ESTA DEFINICIÓN, LA ANGIOPLASTÍA DE GLOBO Y OTRAS TÉCNICAS INVASIVAS QUE NO REQUIERAN CIRUGÍA.

D. ENFERMEDAD CEREBRO – VASCULAR.

LA EMBOLIA CEREBRAL ES DEFINIDA COMO UN INCIDENTE CEREBROVASCULAR QUE TIENE POR RESULTADO LA MUERTE IRREVERSIBLE DEL TEJIDO CEREBRAL DEBIDO A UNA HEMORRAGIA INTRACRANEAL, O DEBIDO A UN EMBOLISMO O TROMBOSIS EN UN VASO INTRACRANEAL. LA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TAMBIÉN ESTÁ CUBIERTA BAJO ESTA DEFINICIÓN.

LA ENFERMEDAD QUE CONSISTE EN LA SUSPENSIÓN BRUSCA Y VIOLENTA DE LAS FUNCIONES CEREBRALES FUNDAMENTALES, QUE PRODUCE SECUELAS NEUROLÓGICAS QUE DURAN MÁS DE VEINTICUATRO HORAS Y QUE SON DE NATURALEZA PERMANENTE. ESTO INCLUYE EL INFARTO DE TEJIDO CEREBRAL, LA HEMORRAGIA INTRACRANEAL O SUBARACNOIDEA, Y LA EMBOLIA DE UNA FUENTE EXTRACRANEAL. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER INEQUÍVOCO Y RESPALDADO POR UNA HOSPITALIZACIÓN CUYO REGISTRO INDIQUE UNA LESIÓN CEREBRAL DE TIPO VASCULAR, DENTRO DE UN PLAZO DE SETENTA Y DOS (72) HORAS ANTES DE DICHA HOSPITALIZACIÓN.

E. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.

LA ENFERMEDAD QUE SE PRESENTA, EN SU ETAPA FINAL, COMO EL ESTADO CRÓNICO E IRREVERSIBLE DEL FUNCIONAMIENTO DE AMBOS RIÑONES, COMO CONSECUENCIA DE LA CUAL SE HACE NECESARIO REGULARMENTE LA DIÁLISIS RENAL O EL TRASPLANTE RENAL.

LA INSUFICIENCIA TOTAL, CRÓNICA E IRREVERSIBLE DE AMBOS RIÑONES O LA CONTINUA DIÁLISIS RENAL DEBERÁ SER INSTITUCIONALIZADA Y CONSIDERADA MÉDICAMENTE NECESARIA, POR UN NEFRÓLOGO CERTIFICADO.

LA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA REVERSIBLE CON DIÁLISIS RENAL

TEMPORARIA ASÍ COMO LA INSUFICIENCIA RENAL SINGULAR NO SON CUBIERTAS.

F. ESCLEROSIS MÚLTIPLE

PARA LOS EFECTOS DE ESTA COBERTURA SE ENTIENDE POR ESCLEROSIS MÚLTIPLE LA ENFERMEDAD DEMIELINIZANTE DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, CUYO DIAGNÓSTICO INEQUÍVOCO REALIZADO POR UN NEURÓLOGO CONFIRMA AL MENOS ANOMALÍAS MODERADAS NEUROLÓGICAS PERSISTENTES, PRODUCIDAS POR LA DEGENERACION DEL TEJIDO NEURAL ESCLEROSADO EVIDENCIADAS POR SINTOMA TIPICO DE AFECTACION DE LAS FUNCIONES SENSORIALES Y MOTORAS Y CUYA PROGRESION HAYA PRODUCIDO DETERIORO INCAPACITANTE SIGNIFICATIVO EN LAS FUNCIONES BASICAS Y ESENCIALES PARA LA INDEPENDENCIA, PERO LAS QUE NO LLEVEN NECESARIAMENTE AL ASEGURADO A UNA SILLA DE RUEDAS EN FORMA PERMANENTE.

ESTA ENFERMEDAD SE CARACTERIZA POR ZONAS DE TEJIDOS ENDURECIDOS DEL CEREBRO O DE LA MÉDULA ESPINAL MANIFESTADA POR PARÁLISIS PARCIAL O COMPLETO, PARESTESIA, Y/O NEURITIS ÓPTICA.

SE CARACTERIZA MÁS ALLÁ POR EPISODIOS DE EXACERBACIÓN O REMISIÓN. EL DIAGNÓSTICO RADICA EN EL HISTORIAL Y EXÁMENES FÍSICOS Y EL ANÁLISIS DEL LÍQUIDO CEREBROESPINAL; UN EPISODIO ANTERIOR O UN EPISODIO ÚNICO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE NO SERÁ UNA ESCLEROSIS MÚLTIPLE PARA EFECTOS DE ESTA DEFINICIÓN. EN NINGÚN CASO LA COMPAÑÍA PAGARÁ UNA PÉRDIDA BAJO ESTE BENEFICIO SI EL PRIMER EPISODIO OCURRIÓ ANTES DE LA FECHA EFECTIVA DE LA PÓLIZA.

G. TRASPLANTE DE ÓRGANOS:

PARA LOS EFECTOS DE ESTA COBERTURA SE ENTIENDE POR TRASPLANTE DE UN ÓRGANO VITAL EL QUE SE HAYA REALIZADO EL ASEGURADO COMO RECEPTOR DEL TRASPLANTE DE UN ÓRGANO PROVENIENTE DE UN DONANTE HUMANO FALLECIDO O VIVO, QUE DEBE SER CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES: CORAZÓN, PULMÓN, HÍGADO, RIÑÓN, MÉDULA ÓSEA O PÁNCREAS, SIEMPRE Y CUANDO EL ÓRGANO DEL ASEGURADO ESTÉ O HAYA ESTADO LESIONADO O ENFERMO. POR TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA SE ENTIENDE LA RECEPCIÓN DE UN TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA HUMANA UTILIZANDO CÉLULAS MADRE HEMATOPOYÉTICAS PRECEDIDO POR ABLACIÓN TOTAL DE MÉDULA ÓSEA.

SERÁ REQUISITO INDISPENSABLE PARA EL PAGO DEL BENEFICIO QUE EL ASEGURADO NOTIFIQUE PREVIAMENTE Y POR ESCRITO A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA EL HECHO DE SER DEFINIDO COMO CANDIDATO A TRASPLANTE POR LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O REGULADORA CORRESPONDIENTE Y ANTES QUE ÉSTE SE REALICE. UNA VEZ QUE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA HA SIDO NOTIFICADA DE ESTE HECHO SÓLO PODRÁ PONER TÉRMINO AL CONTRATO DEL ASEGURADO QUE SE ENCUENTRE EN DICHA SITUACIÓN SI ÉSTE INCURRIERE EN ALGUNA CAUSAL LEGAL QUE ASÍ LO PERMITA.

EL TRASPLANTE DEBERÁ SER CERTIFICADO POR EL MÉDICO QUE LO PRACTICÓ, QUIEN DEBE POSEER LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y ESTA CLASE DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS.

PARAGRAFO 1: LA ASEGURADORA PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO EL VALOR ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO LA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA NO SEA DEL TIPO DE LAS ENFERMEDADES EXCLUIDAS BAJO LA CONDICIÓN 2.3 DE LAS PRESENTES CONDICIONES.

PARÁGRAFO 2: PARA LOS EFECTOS DE ESTE ANEXO, SÓLO SE TOMARÁN POR ENFERMEDADES GRAVES LAS LISTADAS EN LA PRESENTE CLÁUSULA.

PARÁGRAFO 3: LA COBERTURA QUE OTORGA ESTE ANEXO TIENE LA SIGUIENTE LIMITACIÓN:

- a) NO EXISTIRÁ LA OBLIGACIÓN DE PAGAR EL VALOR ASEGURADO CUANDO EL RECLAMO SEA PRESENTADO A LA ASEGURADORA DESPUÉS DE QUE EL ASEGURADO HAYA CUMPLIDO LA EDAD MÁXIMA DE COBERTURA DEFINIDA EN LAS PRESENTES CONDICIONES.

PARAGRAFO 4: LA ENFERMEDAD DEBE ESTAR CERTIFICADA POR UN MÉDICO ADSCRITO A LA EPS O ARL A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO EL ASEGURADO. APLICA PARA TODAS LAS ENFERMEDADES GRAVES LISTADAS EN LA PRESENTE CLÁUSULA.

1.5 AUXILIO/PAGO ADICIONAL DE LIBRE DESTINACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL O NATURAL DEL ASEGURADO.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. PAGARÁ AL (LOS) BENEFICIARIO (S) DEL SEGURO LA SUMA ASEGURADA EXPRESAMENTE INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES EN CASO DE FALLECIMIENTO POR MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL DE UNA PERSONA ASEGURADA BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

SE INCLUYE HOMICIDIO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y SUICIDIO A PARTIR DEL SEGUNDO AÑO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA

LOS REQUISITOS Y CONDICIONES APLICABLES A ESTE PAGO ADICIONAL SERÁN LOS MISMOS EXIGIDOS PARA LOS AMPAROS DE MUERTE ACCIDENTAL Y MUERTE NATURAL.

2. EXCLUSIONES.

2.1. EXCLUSIONES APLICABLES A LAS COBERTURAS DE MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL Y AUXILIO/PAGO ADICIONAL DE LIBRE DESTINACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL O NATURAL DEL ASEGURADO

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. NO EFECTUARÁ PAGO ALGUNO DEL VALOR ASEGURADO CUANDO LA AFECTACIÓN DE LAS COBERTURAS DE MUERTE ACCIDENTAL Y MUERTE NATURAL, Y AUXILIO/PAGO ADICIONAL DE LIBRE DESTINACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL O NATURAL DEL ASEGURADO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL, DE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

- A. CUALQUIER SERVICIO O ACTIVIDAD EN CUALQUIER FUERZA MILITAR EN TIEMPO DE PAZ O DE GUERRA, DE POLICÍA O ARMADA DE CUALQUIER TIPO, ACTOS DE GUERRA (INTERNA O EXTERNA, DECLARADA O NO), ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, ASONADA, SEDICIÓN O INSURRECCIÓN, INVASIÓN, ACTOS TERRORISTAS, O USURPACIÓN ILEGAL DEL PODER.
- B. ACTOS DELICTIVOS O CONTRAVENCIONALES DE ACUERDO CON LA LEY PENAL, EN LOS QUE PARTICIPE DIRECTAMENTE O INDIRECTAMENTE EL ASEGURADO.
- C. VIAJES EN CUALQUIER MEDIO DE TRANSPORTE AÉREO, EXCEPTO CUANDO SE REALIZA EL VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AEROLÍNEA COMERCIAL DEBIDAMENTE AUTORIZADA POR LAS AUTORIDADES RESPECTIVAS.
- D. PRUEBAS O CARRERAS DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O



**BNP PARIBAS
CARDIF**

- SEGURIDAD EN VEHÍCULOS DE CUALQUIER TIPO.
- E. PRÁCTICA DE CUALQUIER DEPORTE EN FORMA PROFESIONAL O LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE ALTO RIESGO DE CUALQUIER CLASE Y LA PRÁCTICA DE DEPORTES QUE INVOLUCREN EL USO DE EQUIPOS, MEDIOS O MÁQUINAS DE VUELO O DEPORTES CON LA INTERVENCIÓN DE ALGÚN ANIMAL.
 - F. ACTIVIDADES PELIGROSAS COMO LA MANIPULACIÓN DE EXPLOSIVOS O ARMAS DE FUEGO.
 - G. 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
 - H. EL USO DE CUALQUIER AERONAVE EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE VUELO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN.
 - I. ACCIDENTES QUE SE ORIGINEN DEBIDO A QUE EL ASEGURADO ESTABA BAJO LA INFLUENCIA DE ALGÚN MEDICAMENTO O DROGA ENERVANTE, ESTIMULANTE O SIMILAR, EXCEPTO SI FUERON PRESCRITOS POR UN MÉDICO.
 - J. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO SE DESPLACE EN HELICÓPTERO. O CUANDO VIAJE COMO PASAJERO EN VUELOS PARA LOS CUALES NO EXISTAN ITINERARIOS REGULARES DEBIDAMENTE PUBLICADOS.
 - K. ACCIDENTES QUE SE ORIGINEN A CONSECUENCIA DE ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL.
 - L. ENFERMEDADES PREEXISTENTES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O DIAGNOSTICADAS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIO DE LA COBERTURA, O A LA FECHA DE INCORPORACIÓN DEL ASEGURADO O SUS SECUELAS.
 - M. SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DEL MISMO, AUN CUANDO SE COMETAN EN ESTADO DE INCAPACIDAD MENTAL. PARA LA COBERTURA DE AUXILIO/PAGO ADICIONAL DE LIBRE DESTINACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL O NATURAL DEL ASEGURADO, ESTA EXCLUSIÓN SÓLO SERÁ APLICABLE DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA.
 - N. CUALQUIER CONDICIÓN RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (SIDA) O EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), CONFORME CON LAS DEFINICIONES RECONOCIDAS PARA TAL EFECTO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARÁ PARA EL AUXILIO/PAGO ADICIONAL DE LIBRE DESTINACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL O NATURAL DEL ASEGURADO.
 - 1. LOS EVENTOS SIGUIENTES:
 - A. ENFERMEDAD MENTAL DE CUALQUIER TIPO.
 - B. ENVENENAMIENTO DE CUALQUIER ORIGEN O NATURALEZA, EXCEPTO SI SE DEMUESTRA QUE FUE ACCIDENTAL. ESTOS EVETNOS NO APLICARÁN COMO EXCLUSIONES PARA EL AUXILIO/PAGO ADICIONAL DE

Código Condicionado: 30/11/2018-1344-P-34-1800CARDIF1823BA-0R00

Nota Técnica: 22/03/2018-1344-NT-A-34-22031834PEGS0001, 22/03/2018-1344-NT-P-34-22031834PFUN0001, 22/03/2018-1344-NT-A-34-22031834PITP0001, 22/03/2018-1344-NT-P-34-22031834PMUE0001

LIBRE DESTINACIÓN POR MUERTE
ACCIDENTAL O NATURAL DEL
ASEGURADO

2.2. EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES

NO EFECTUARÁ PAGO ALGUNO DEL
VALOR ASEGURADO SI EL RECLAMO
TIENE RELACIÓN CON UNA DE LAS
SIGUIENTES ENFERMEDADES EXCLUIDAS:

1) LOS SIGUIENTES TIPOS O
MANIFESTACIONES DE CÁNCER:
LEUCEMIA CRÓNICA LINFOCÍTICA.
CÁNCERES DE PIEL, CON EXCEPCIÓN DEL
MELANOMA MALIGNO. TODOS LOS
TUMORES DESCRITOS
HISTOLÓGICAMENTE COMO BENIGNOS,
PREMALIGNOS, CON POTENCIAL BAJO DE
MALIGNIDAD, O NO INVASIVOS. TODAS
LAS LESIONES DESCRITAS COMO
CARCINOMA IN SITU. Y LAS SIGUIENTES
ENFERMEDADES ESPECÍFICAS:
POLICITEMIA VERA., TROMBOCITEMIA
ESENCIAL. TODOS LOS TUMORES DE
PRÓSTATA, A MENOS QUE SEAN
CLASIFICADOS HISTOLÓGICAMENTE POR
LA ESCALA DE "GLEASON" CON UN
GRADO MAYOR A 6, O QUE HAYAN
PROGRESADO AL MENOS A LA CLASE
T2N0M0 SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE
AJCC SEXTA EDICIÓN CLASIFICACIÓN
TMN. CUALQUIER TIPO DE CÁNCER EN
PRESENCIA DE LA INFECCIÓN VIH,
INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A
LINFOMA O SARCOMA DE KAPOSI.
MELANOMAS DELGADOS CON REPORTE
DE PATOLOGÍA MOSTRANDO NIVELES DE
CLARK MENORES DE III O UN GROSOR
MENOR A 1.0 MM. SEGÚN LA
CLASIFICACIÓN DE BRESLOW. EL
CÁNCER DE TIROIDE TEMPRANO CON UN
DIÁMETRO MENOR DE 1.0 CM. E
HISTOLÓGICAMENTE DESCRITO COMO T1
POR LA SEXTA EDICIÓN DE AJCC
CLASIFICACIÓN TMN, SIEMPRE Y CUANDO
NO EXISTA METÁSTASIS. CÁNCER
TEMPRANO LOCALIZADO EN LA VEJIGA
QUE SEA HISTOLÓGICAMENTE DESCRITO
POR LA SEXTA EDICIÓN DE AJCC
CLASIFICACIÓN TMN COMO TA O UNA

CLASIFICACIÓN EQUIVALENTE, SIEMPRE
Y CUANDO NO EXISTA METÁSTASIS.
LEUCEMIA LINFOQUÍSTICA CRÓNICA (LLC)
CON CLASIFICACIÓN MENOR DE LA ETAPA
3 EN LA PRUEBA DE RAI.

TODO TIPO DE CÁNCER QUE SEA UNA
RECURRENCIA O METÁSTASIS DE UN
TUMOR PRESENTADO POR PRIMERA VEZ
DENTRO DEL PERÍODO DE CARENCIA.

ESTA COBERTURA ESTA LIMITADA
ÚNICAMENTE A LA PRIMERA
MANIFESTACIÓN U OCURRENCIA DE
CÁNCER. CUALQUIER MANIFESTACIÓN U
OCURRENCIA DE CÁNCER POSTERIOR A
LA PRIMERA RECLAMACIÓN REALIZADA A
LA ASEGURADORA POR ESTE CONCEPTO
NO SERÁ CUBIERTA POR ESTE SEGURO.

2) TRATÁNDOSE DE INFARTO AL
MIOCARDIO SE ENCUENTRAN EXCLUIDAS
DE COBERTURA: LA INSUFICIENCIA
CARDIACA, DOLOR TORÁCICO NO
CARDIACO, ANGINA, ANGINA INESTABLE,
MIOCARDITIS, PERICARDITIS Y LESIÓN
TRAUMÁTICA AL MIOCARDIO NO ESTÁN
CUBIERTAS.

3) TRATÁNDOSE DE CIRUGÍA DE BYPASS
CORONARIO SE ENCUENTRE EXCLUIDAS
DE COBERTURA DE LOS SIGUIENTES
TRATAMIENTO Y/O CIRUGÍA: LA
ANGLIOPLASTIA CON GLOBO. OTRAS
TÉCNICAS QUE NO REQUIEREN CIRUGÍA.
ESTÁN EXCLUIDOS LOS
PROCEDIMIENTOS: LA ANGIOPLASTIA
CORONARIA TRANSLUMINAL
PERCUTÁNEA (ACTP), CATETERISMO
CARDIACO, TRATAMIENTO CON RAYO
LÁSER, CUCHILLA ROTABLE, EL STENTING
Y OTRAS TÉCNICAS DE CATETERISMOS
INTRA-ARTERIALES. Y TAMBIÉN ESTA
EXCLUIDA LA CIRUGÍA DE DERIVACIÓN DE
LAS ARTERIAS CORONARIAS POR
LAPAROSCOPIA.

4) TRATÁNDOSE DE ENFERMEDAD
CEREBRO-VASCULAR SE ENCUENTRAN
EXCLUIDAS DE COBERTURA LAS
SIGUIENTES DOLENCIAS: NO SE
CONSIDERARÁN DENTRO DE LA
COBERTURA LOS SÍNTOMAS
CEREBRALES DE MIGRAÑA, LESIÓN

CEREBRAL CAUSADA POR UN TRAUMATISMO O HIPOXIA Y UNA ENFERMEDAD VASCULAR QUE AFECTE AL OJO O AL NERVIÓ ÓPTICO, Y LAS ALTERACIONES ISQUÉMICAS DEL SISTEMA VESTIBULAR, NI LOS ACCIDENTES CEREBRO VASCULARES POST-TRAUMÁTICOS. ATAQUES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS (AIT). DAÑO CEREBRAL DEBIDO A UN TRAUMA O LESIÓN, INFECCIÓN, VASCULITIS, ENFERMEDAD INFLAMATORIA O MIGRAÑA. TRASTORNOS DE LOS VASOS SANGUÍNEOS QUE AFECTEN LA VISTA, INCLUYENDO INFARTO DEL NERVIÓ ÓPTICO O RETINA. TRASTORNOS ISQUÉMICOS DEL SISTEMA VESTIBULAR. EMBOLIA CEREBRAL SILENTE ASINTOMÁTICA ENCONTRADA EN IMÁGENES.

5) TRATÁNDOSE DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SE ENCUENTRAN EXCLUIDAS DE COBERTURA LAS SIGUIENTES DOLENCIAS: LA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA REVERSIBLE CON DIÁLISIS RENAL TEMPORARIA ASÍ COMO LA INSUFICIENCIA RENAL SINGULAR NO SON CUBIERTAS.

6) TRATÁNDOSE DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE SE ENCUENTRAN EXCLUIDAS DE COBERTURA: SE EXCLUYEN OTRAS CAUSAS DE DAÑO NEUROLÓGICO COMO LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO O INFECCIONES POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.

7) TRATÁNDOSE DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS, LA COBERTURA SÓLO COMPRENDE EL TRASPLANTE DE TODO EL ÓRGANO Y NO DE FRACCIONES O PARTES DE ÉSTE, POR LO QUE EN EL CASO DEL PÁNCREAS SE EXCLUYE EL TRASPLANTE DE ISLOTES DE LANGERHANS. NO ESTARÁ CUBIERTO EL TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MEDULA

8) CAUSALES ADICIONALES DE EXCLUSIÓN: LA ASEGURADORA NO DEBERÁ PAGAR EL VALOR ASEGURADO SI LA ENFERMEDAD GRAVE HA SIDO CAUSA DIRECTA O INDIRECTA DE:

8.1. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, LESIONES, PADECIMIENTOS O ENFERMEDADES INTENCIONALMENTE CAUSADAS O AUTO INFLINGIDAS, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O INCAPACIDAD MENTAL.

8.2. USO O ABUSO INTENCIONAL DE DROGAS O ALCOHOL.

8.3. RADIACIÓN, REACCIÓN ATÓMICA O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA. VENENO, INHALACIÓN DE GASES O VAPORES VENENOSOS.

8.4. LESIONES CORPORALES CAUSADAS POR EVENTOS EXTERNOS, BIEN SEAN ÉSTOS DE CARÁCTER VIOLENTO O ACCIDENTAL.

8.5. CUALQUIER CONDICIÓN RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (SIDA) O EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), CONFORME CON LAS DEFINICIONES RECONOCIDAS PARA TAL EFECTO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.

8.6. ENFERMEDADES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O DIAGNOSTICADAS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIO DE LA COBERTURA, O A LA FECHA DE INCORPORACIÓN DEL ASEGURADO, SEGÚN CORRESPONDA.

8.7. PADECIMIENTOS CONGÉNITOS, ANOMALÍAS CONGÉNITAS, Y LOS TRASTORNOS QUE SOBREVENGAN POR TALES ANOMALÍAS O SE RELACIONEN CON ELLAS.

8.8. RIÑAS O ALBOROTOS POPULARES EN LOS QUE HUBIERE INTERVENIDO EL ASEGURADO.

8.9. 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.



**BNP PARIBAS
CARDIF**

8.10. COMISIÓN DE ACTOS CALIFICADOS COMO DELITO, ASÍ COMO LA PARTICIPACIÓN ACTIVA EN REBELIÓN, REVOLUCIÓN, SUBLEVACIÓN, ASONADAS, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, SUBVERSIÓN Y TERRORISMO.

8.11. PARTICIPACIÓN EN CARRERAS, APUESTAS, COMPETENCIAS Y DESAFÍOS QUE SEAN REMUNERADOS O SEAN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL DEL ASEGURADO.

8.12. INTOXICACIÓN O ENCONTRARSE EL ASEGURADO EN ESTADO DE EBRIEDAD, O BAJO LOS EFECTOS DE CUALQUIER NARCÓTICO A MENOS QUE HUBIESE SIDO ADMINISTRADO POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA. ESTOS ESTADOS DEBERÁN SER CALIFICADOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

8.13. TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS DISTINTOS DE LOS NECESARIOS A CONSECUENCIA DE LESIONES O ENFERMEDAD CUBIERTAS POR ESTA PÓLIZA.

8.14. LOS TRATAMIENTOS ESTÉTICOS, PLÁSTICOS, DENTALES, ORTOPÉDICOS Y OTROS TRATAMIENTOS QUE SEAN PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO O PARA CORREGIR MALFORMACIONES PRODUCIDAS POR ENFERMEDADES O ACCIDENTES ANTERIORES A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA. TRATAMIENTOS POR ADICCIÓN A DROGAS O ALCOHOLISMO, LESIÓN, ENFERMEDAD O TRATAMIENTO CAUSADO POR INGESTIÓN VOLUNTARIA DE SOMNÍFEROS, BARBITÚRICOS, DROGAS Y DEMÁS SUSTANCIAS DE EFECTOS ANÁLOGOS O SIMILARES.

8.15. NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O CULPA GRAVE POR PARTE DEL ASEGURADO.

8.16. PARTICIPACIÓN EN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES O DEPORTES: PASAJERO EN AVIACIÓN PRIVADA, PARACAIDISMO, ALAS DELTA, PARAPENTE, BUNJEE JUMPING, ALPINISMO, ESCALADA, MOTOCICLISMO, ARTES MARCIALES, BOXEO, LUCHA,

RODEO, RUGBY, EQUITACIÓN, POLO, Y AQUELLAS OTRAS QUE SE EXCLUYAN EXPRESAMENTE EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA.

8.17. ACTIVIDADES PELIGROSAS COMO LA MANIPULACIÓN DE EXPLOSIVOS O ARMAS DE FUEGO.

8.18. CUALQUIER PROCEDIMIENTO REALIZADO POR UN MÉDICO NO LICENCIADO.

8.19. EN NINGÚN CASO LA COMPAÑÍA ASEGURADORA PAGARÁ UNA ENFERMEDAD QUE SEA CONSECUENCIA, COMPLICACIÓN O SECUELA DE UNA ENFERMEDAD QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O DIAGNOSTICADAS AL MOMENTO DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, INDEPENDIEMENTE DEL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE SU PRIMER DIAGNÓSTICO. ASÍ MISMO, SE EXCLUYEN DIAGNÓSTICOS REPETIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

2.3 EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE.

LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE ESTÁ SUJETA A LAS EXCLUSIONES QUE SE ENUNCIAN A CONTINUACIÓN Y, EN CONSECUENCIA, CARDIF NO EFECTUARÁ PAGO ALGUNO BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CUANDO DICHA INCAPACIDAD TENGA ORIGEN DIRECTO O INDIRECTO EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. ACCIDENTES ORIGINADOS POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN:

A. ACTOS DE GUERRA (INTERNA O EXTERNA, DECLARADA O NO) O ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO.

B. ACTOS DELICTIVOS O CONTRAVENCIONALES DE ACUERDO CON LA LEY PENAL, EN LOS QUE PARTICIPE DIRECTAMENTE O

INDIRECTAMENTE EL
ASEGURADO.

- C. VIAJES EN CUALQUIER MEDIO DE TRANSPORTE AÉREO, EXCEPTO CUANDO SE REALIZA EL VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AEROLINEA COMERCIAL DEBIDAMENTE AUTORIZADA POR LAS AUTORIDADES RESPECTIVAS.
- D. PRUEBAS O CARRERAS DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O SEGURIDAD EN VEHÍCULOS DE CUALQUIER TIPO.
- E. 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.
- F. ACTIVIDADES PELIGROSAS COMO LA MANIPULACIÓN DE EXPLOSIVOS O ARMAS DE FUEGO. ESTA EXCLUSIÓN NO APLICA PARA ASEGURADOS QUE SEAN MIEMBROS ACTIVOS DE LAS FUERZAS MILITARES Y/O DE POLICÍA

2. LOS EVENTOS SIGUIENTES:

- A. ENFERMEDAD MENTAL DE CUALQUIER TIPO.
- B. ENVENENAMIENTO DE CUALQUIER ORIGEN O NATURALEZA, EXCEPTO SI SE DEMUESTRA QUE FUE ACCIDENTAL

2.4 EXCLUSIONES APLICABLES A LA RENTA MENSUAL POR MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL DEL ASEGURADO O POR INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE.

LA COBERTURA DE RENTA MENSUAL POR MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL DEL ASEGURADO O POR INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE ESTÁ SUJETA, SEGÚN LA CAUSA QUE AFECTE LA COBERTURA, A LAS MISMAS EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL Y AL AMPARO ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE.

3. DEFINICIONES.

1. Accidente: se entiende por accidente todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y/o fortuito, causado por medios externos que afecte el organismo del asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles, así como también las lesiones internas reveladas por los exámenes correspondientes.

2. Acto de Guerra: Se entiende por acto de guerra cualquier actividad, hecho o circunstancia que implique la lucha armada entre dos o más Estados, así como cualquier enfrentamiento bélico cuyo conflicto armado tenga lugar y desarrollo al interior del país, bien sea que dichas circunstancias se encuentren o no formalmente declaradas y reconocidas por el Estado

3. Asegurados:

- Persona natural titular de una cuenta corriente/cuenta de ahorros, tarjeta de débito, chequera y/o microcrédito otorgado por el Tomador.

- Persona natural cónyuge del titular de una cuenta corriente/cuenta de ahorros, tarjeta de débito, chequera y/o microcrédito otorgado por el Tomador, si éste (esto es, el titular) lo designa como tal al momento de solicitar el presente seguro. Al cónyuge así asegurado sólo aplicarán las coberturas expresamente señaladas en estas Condiciones

4. Beneficiario:

4.1 Para la cobertura de muerte natural o accidental y de auxilio/pago adicional de libre

destinación por muerte accidental o natural del asegurado: los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto los beneficiarios de ley.

4.2 Para el anexo de incapacidad total y permanente: el asegurado.

4.3 Para la renta mensual por muerte natural o accidental del asegurado o por incapacidad total permanente: los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto los beneficiarios de ley en caso de muerte natural o accidental, y el asegurado en caso de incapacidad total y permanente.

5. Deportes de Alto Riesgo: Es la práctica, entrenamiento o participación en competencias correspondientes a deportes como el buceo, alpinismo o escalamiento de montaña, espeleología, paracaidismo, planeadores, motociclismo, deportes de invierno, deportes profesionales o carreras que no sean a pie.

6. Edad máxima de ingreso: Es la edad hasta la cual una persona que cumpla con las condiciones para ser asegurada puede adherirse al presente contrato de seguro

7. Edad máxima de permanencia: Es la edad hasta la cual podrá renovarse la vigencia de la póliza.

8. Edad máxima de cobertura: Es la edad hasta la cual una persona puede permanecer asegurada en el presente contrato de seguro. Una vez cumplida la edad máxima de cobertura, el certificado individual de seguro se dará por terminado de acuerdo a lo indicado en la condición 13.

9. Edad mínima de ingreso: Es la edad a partir de la cual una persona que cumpla con las condiciones para ser asegurada puede adherirse al presente contrato de seguro

10. Exclusiones: Se refiere a todo hecho, situación o condición no cubiertos por la póliza y que se encuentra expresamente indicado en las presentes condiciones.

11. Preexistencias: Diagnóstico de una enfermedad conocida con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

12. Tomador: Banco Agrario de Colombia S.A.

4. VIGENCIA Y RENOVACIÓN AUTOMÁTICA DE LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO.

El seguro entrará en vigencia a partir de la fecha en la cual el asegurado otorgue su consentimiento para celebrar el contrato de seguro con Cardif Colombia Seguros Generales S.A. Esta vigencia se extenderá:

- i) Para el caso de asegurados deudores de microcréditos otorgados por el tomador, la vigencia a la que hace referencia este numeral se extenderá durante el plazo originalmente pactado para pagar el crédito.
- ii) Para el caso de asegurados titulares de cuentas de ahorros o corrientes abiertas con el tomador, la vigencia a la que hace referencia este numeral se extenderá por un año renovable automáticamente por períodos iguales.

Lo anterior en virtud de la autorización que otorgue para el efecto el asegurado, y se mantendrá hasta que el mismo cumpla la edad máxima de permanencia.

5. FORMA DE PAGO DE LA PRIMA.

La prima será pagada como sigue:

1. Para productos de microcrédito se pagará la prima por una sola vez durante toda la vigencia del crédito, dicho pago corresponderá a un valor fijo, de acuerdo con el plan seleccionado, el cual se calculará como el producto entre el valor fijo de



**BNP PARIBAS
CARDIF**

prima mensual y el número de meses pactados para el pago total del crédito.

2. Para microcréditos aprobados de manera previa al inicio de vigencia del seguro, la prima se pagará anualmente según el valor señalado en la carátula de la póliza o en las Condiciones. El pago se realizará por una sola vez para toda la vigencia del seguro y el mismo corresponderá a un valor fijo de acuerdo con el plan contratado, el cual en todo caso estará consignado en la Póliza de Seguro o el Certificado Individual de Seguro suscrito entre Cardif Colombia Seguros Generales S.A. y el Tomador.
3. Para productos de captación o ahorro tales como cuentas de ahorros o cuentas corrientes, la prima se pagará anualmente con cargo al saldo depositado. El pago se realizará por una sola vez para toda la vigencia del seguro y el misma corresponderá a un valor fijo de acuerdo con el plan contratado, el cual en todo caso estará consignado en la Póliza de Seguro o el Certificado Individual de Seguro suscrito entre Cardif Colombia Seguros Generales S.A. y el Tomador.

El pago de la prima será asumido por el asegurado, y para cuyos efectos el valor de ésta será incluido con cargo a la cuenta de ahorros, cuenta corriente, tarjeta de crédito y/o crédito, respectivamente, del asegurado. El asegurado tendrá un periodo de sesenta (60) días corrientes para efectuar el pago de la prima, contados a partir del momento del inicio de vigencia del seguro o de cualquiera de sus renovaciones.

6. MORA EN EL DE PAGO DE LA PRIMA.

SALVO LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1153 DEL CÓDIGO DE COMERICO, EL NO

PAGO DE LAS PRIMAS DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO SIN QUE EL ASEGURADOR

7. VALOR Y AJUSTE DE PRIMAS.

El valor de la prima para cada persona asegurada será el señalado en el certificado individual de seguro. En todo caso, la Compañía de Seguros efectuará una revisión y análisis del valor de la prima de seguro cobrada al asegurado, en función del resultado técnico y el comportamiento de siniestralidad del producto de seguro adquirido y como resultado de lo cual, al amparo de las disposiciones normativas en materia de protección al consumidor financiero, se informará al asegurado de forma previa los cambios que llegaren a realizarse en el valor de la prima de seguro.

8. EDADES DE INGRESO.

Para los todos los amparos:

- Edad mínima de ingreso: 18 años.
- Edad máxima de ingreso: 69 años + 364 días.
- Edad máxima de permanencia: 74 años+ 364 días.
- Edad máxima de cobertura: 75 + 363 días

9. VALORES Y LIMITES ASEGURADOS Y VALORES DE PRIMA.

Los valores asegurados son los que se indican a continuación y la prima de seguro será la señalada en la póliza de seguro y en el certificado individual de seguro que se le entregue al asegurado.



COBERTURA	PLANES		
	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3
MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL (*)	\$1.500.000.00	\$2.500.000.00	\$4.500.000.00
INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE (*)	\$1.500.000.00	\$2.500.000.00	\$4.500.000.00
ENFERMEDADES GRAVES	\$1.000.000.00	\$2.000.000.00	\$4.000.000.00
RENTA MENSUAL POR MUERTE O INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE	6 rentas mensuales fijas de \$200.000.00. Las 6 rentas se reconocerán en un solo pago único.	6 rentas mensuales fijas de \$250.000.00. Las 6 rentas se reconocerán en un solo pago único.	6 rentas mensuales fijas de \$300.000.00. Las 6 rentas se reconocerán en un solo pago único.
AUXILIO/PAGO ADICIONAL DE LIBRE DESTINACIÓN POR MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL DEL ASEGURADO(*)	\$300.000	\$500.000	\$900.000

(*) Nota: Estas coberturas se extienden al cónyuge del titular de una cuenta corriente/cuenta de ahorros, tarjeta de débito, chequera y/o microcrédito otorgado por el Tomador, cuando éste (esto es, el titular) lo designe como tal al momento de solicitar el presente seguro.

10. PERIODO DE CARENIA.

Para la cobertura de Enfermedades Graves se establece un período de carencia de treinta (30) días.

Para todas las demás coberturas: no se establece periodo de carencia alguno.

11. PERIODO DE ESPERA.

Sin perjuicio de las estipulaciones previstas en materia de exclusiones o descripción de

coberturas, para todas las coberturas: no se establece periodo de espera alguno.

12. NÚMERO DE EVENTOS A INDEMNIZAR.

- Para todas las coberturas: Se indemnizará un único evento durante la vigencia del contrato de seguro suscrito entre Cardif Colombia Seguros Generales S.A. y el Tomador.

13. TERMINACIÓN.

Los certificados individuales de seguro que se adhieren, al contrato de seguro consignado en la presente póliza, se darán por terminado por las siguientes causas:

1. Mora en el pago de la prima.
2. Revocación unilateral, mediante noticia escrita, de parte del asegurado.
3. Muerte del Asegurado.
4. Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de cobertura.
5. Cancelación de la cuenta corriente, cuenta de ahorros y/o tarjeta de crédito.
6. Por terminación de la póliza matriz o aquella (s) que la(s) reemplace(n) o adicione(n).

14. REVOCACIÓN UNILATERAL.

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por el asegurador, mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso por cualquiera de los medios habilitados por el asegurador para el efecto.

En el primer caso la revocación 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.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

15. CONDICIONES DE INDEMNIZACIÓN.

Para las coberturas de Muerte Natural o Accidental, Incapacidad Total y Permanente, Enfermedades Graves y Auxilio/Pago Adicional de Libre : El valor de indemnización a pagar corresponderá al 100% del plan contratado, el cual en todo caso estará sujeto a los montos y límites establecidos en el numeral 9 de las presentes Condiciones, y será reconocido en un único pago a los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto a los beneficiarios de ley.

Para la cobertura de Renta Mensual por Muerte o Incapacidad Total y Permanente:

Los valores de indemnización a pagar corresponderán al 100% del plan contratado para cada cobertura, el cual en todo caso estará sujeto a los montos y límites establecidos en el numeral 9 de las presentes Condiciones, debiendo ser en todo caso reconocidos a favor del asegurado las rentas mensuales se reconocerán en un solo pago único.

16. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN.

16.1 Para Muerte Natural o Accidental, Renta Mensual por Muerte, y Auxilio/Pago Adicional de Libre Destinación por Muerte Natural o Accidental del Asegurado.

Al amparo de lo consagrado en el artículo 1077 del Código de Comercio, al asegurado le corresponderá demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro. No obstante lo anterior, se sugiere que en caso de presentarse un siniestro por muerte natural o accidental, el beneficiario del seguro allegue los siguientes documentos, sin que se constituyan como los

únicos medios de prueba para comprobar la ocurrencia y cuantía del siniestro

- Formulario de declaración de siniestros debidamente diligenciado y firmado por el (los) beneficiario(s).
- Fotocopia ampliada al 150% del documento de identidad del asegurado.
- Fotocopia ampliada al 150% del documento o prueba de identidad del beneficiario.
- Registro Civil o notarial de defunción.
- Necropsia.
- Historia Clínica completa o epicrisis.
- En caso de muerte presunta se adjuntará copia de la sentencia debidamente ejecutoriada donde se indique la presunta fecha de muerte.
- Registro Civil de Matrimonio o documento legalmente equivalente (Cuando la cobertura aplique para el cónyuge del titular de una cuenta corriente/cuenta de ahorros, tarjeta de débito, chequera y/o microcrédito otorgado por el Tomador)

16.2 Para Incapacidad Total Permanente y Renta Mensual por Incapacidad Total y Permanente

Al amparo de lo consagrado en el artículo 1077 del Código de Comercio, al asegurado le corresponderá demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro. No obstante lo anterior, se sugiere que en caso de presentarse un siniestro por incapacidad total permanente como consecuencia de un accidente, el asegurado allegue los siguientes documentos, sin que se constituyan como los únicos medios de prueba para comprobar la ocurrencia y cuantía del siniestro

- Formulario de declaración de siniestros debidamente diligenciado y firmado por el asegurado.
- Fotocopia ampliada al 150% del documento de identidad del asegurado.
- Original o Copia de la 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.

- Dictamen de invalidez en el que conste causa de la invalidez, porcentaje de invalidez y descripción de disminución.
- Registro Civil de Matrimonio o documento legalmente equivalente (Cuando la cobertura aplique para el cónyuge del titular de una cuenta corriente/cuenta de ahorros, tarjeta de débito, chequera y/o microcrédito otorgado por el Tomador)

16.3. Para Diagnóstico de Enfermedad Grave.

Al amparo de lo consagrado en el artículo 1077 del Código de Comercio, al asegurado le corresponderá demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro. No obstante lo anterior, se sugiere que en caso de presentarse un siniestro por diagnóstico de enfermedad grave del asegurado, se alleguen los siguientes documentos sin que se constituyan los únicos por medio de los cuales se puede probar la ocurrencia del siniestro:

1. Formulario de declaración de siniestro debidamente diligenciado y firmado por el asegurado o su apoderado.
2. Fotocopia ampliada al 150% del documento de identidad del asegurado.
3. Original o copia del dictamen médico en que conste el tiempo de evolución y fecha de diagnóstico de la enfermedad, expedidos por el médico de la EPS o ARL o médico especialista en medicina ocupacional. El médico o especialista que emita el dictamen no podrá ser familiar en tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad del asegurado.
4. Original o copia de los exámenes que comprueban el padecimiento de la enfermedad (biopsia, radiografías, etc.)
5. Registro Civil de Matrimonio o documento legalmente equivalente (Cuando la cobertura aplique para el cónyuge del titular de una cuenta corriente/cuenta de ahorros, tarjeta de débito, chequera y/o microcrédito otorgado por el Tomador)

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.

17. EFECTOS DE LA INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD.

Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

1) Si la edad verdadera está fuera de los límites de aceptación de la póliza, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio; y

2) Si la edad real es mayor que el límite de aceptación de la póliza, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por el asegurador.

3) Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el numeral anterior.

Parágrafo: Los numerales 2) y 3) anteriores no se aplicarán cuando la prima de seguro se establezca con base en el sistema de tasas promedio o se utilice la tarifa para asegurados de edad desconocida.

18. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA.

El asegurado está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por Cardif Colombia Seguros Generales S.A.. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del asegurado, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Las sanciones aquí consagradas no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

19. FECHA DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

Cardif Colombia Seguros Generales S.A. estará obligado al pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente su derecho ante el Asegurador de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio.

Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento en que se efectúe el pago, en los términos del artículo 1080 del Código de Comercio.

El contrato de reaseguro no modifica el contrato celebrado entre el tomador y el asegurador, y la oportunidad de pago de este, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro.

El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en el lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior, la indemnización de perjuicios causada por la mora del asegurador.

20. MÉRITO EJECUTIVO DE LA PÓLIZA.

La póliza prestará mérito ejecutivo contra el asegurador, por sí sola, transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente,

entregue al asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes que, según las condiciones de la correspondiente póliza, sean indispensables para acreditar la ocurrencia y cuantía del siniestro, sin que dicha reclamación sea objetada de manera seria y fundada.

21. 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.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.

22. DOMICILIO Y NOTIFICACIONES.

Para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad y dirección indicadas en la carátula de la póliza, en la República de Colombia.

23. DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO.

Defensor Principal. José Federico Ustáriz González.

Defensor Suplente. Luis Humberto Ustáriz González.

Correo electrónico:
defensoriacardif@ustarizabogados.com

Telefax: 6421238/39

Dirección: Cra. 10 No. 97a 13, torre A, oficina 502.
Edificio Bogotá Trade Center.



Horario de atención: 8:00 a.m. a 6:00 p.m. jornada continua.

24. LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE.

- A nivel nacional **018000-935936**
- Fijo Nacional **7423195**

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Juan Carlos", positioned above a horizontal line.

Asegurador

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.

Código Condicionado: 30/11/2018-1344-P-34-1800CARDIF1823BA-0R00

Nota Técnica: 22/03/2018-1344-NT-A-34-22031834PEGS0001, 22/03/2018-1344-NT-P-34-22031834PFUN0001, 22/03/2018-1344-NT-A-34-22031834PITP0001, 22/03/2018-1344-NT-P-34-22031834PMUE0001