

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES

MICROCRÉDITOS

CONDICIONES PARTICULARES

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

1. COBERTURAS

1.1. MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL

¿Cuál es el objetivo de esta cobertura? Reconocer a favor del beneficiario la suma asegurada, en aquellos casos en los cuales el asegurado ("usted") muera por cualquier causa.

Características que tiene esta cobertura

IMPORTANTE

- El asegurado debe fallecer dentro de la vigencia de la póliza.
- La muerte por suicidio no estará cubierta durante el primer año de vigencia de la póliza.
- Se incluye homicidio desde el inicio de la vigencia de la póliza

1.2. AUXILIO/PAGO ADICIONAL DE LIBRE DESTINACIÓN EN CASO DE MUERTE

¿Cuál es el objetivo de esta cobertura? Reconocer a favor del beneficiario una renta de libre destinación en caso de muerte, en aquellos casos en los cuales el asegurado ("usted") muera por cualquier causa.

Características que tiene esta cobertura

IMPORTANTE

- El asegurado debe fallecer dentro de la vigencia de la póliza.
- La muerte por suicidio no estará cubierta durante el primer año de vigencia de la póliza.
- El valor asegurado de esta cobertura se reconoce, siempre y cuando se reconozca la indemnización de la cobertura de muerte natural o accidental.

1.3. INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE

¿Cuál es el objetivo de esta cobertura? Reconocer a favor del beneficiario la suma asegurada, en aquellos casos en que el asegurado sufra una incapacidad total permanente a consecuencia de una enfermedad, accidente o lesión. 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%).

Características que tiene esta cobertura

IMPORTANTE

- 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 laboral¹.
- La incapacidad total permanente que ocurra a consecuencia del intento de suicidio no estará cubierta durante el primer año de vigencia de la póliza.*

*Esta condición corresponde a la señalada en el Decreto 1507 de 2014.

1.4. RENTA MENSUAL POR MUERTE NATURAL O INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE

¿Cuál es el objetivo de esta cobertura? Reconocer a favor del beneficiario una renta de canasta familiar en aquellos casos en los cuales el asegurado muera por cualquier causa o sea incapacitado total y permanentemente.

Características que tiene esta cobertura

IMPORTANTE

- El asegurado debe fallecer o ser incapacitado total y permanentemente dentro de la vigencia de la póliza.
- Se incluye VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), tentativa de suicidio, homicidio, terrorismo y embriaguez desde el inicio de la vigencia de la póliza.

1.5. ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES

¿Cuál es el objetivo de esta cobertura? Reconocer una suma asegurada para cubrir todas sus necesidades en el caso en que al asegurado ("usted") le sea diagnosticado o se le manifieste por primera vez alguna de las siete (7) enfermedades graves o procedimientos que se mencionan a continuación. Por favor tenga en cuenta que cualquier enfermedad o procedimiento distinto al enunciado no estará cubierto:

IMPORTANTE

Las siguientes enfermedades y/o procedimientos deben estar certificados por un médico de la EPS, régimen subsidiado de salud, ARL, plan adicional de salud o póliza de salud a la cual el asegurado ("usted") se encuentre afiliado o por un médico independiente licenciado en Colombia.

1.5.1. Cáncer

A partir de la demostración de la presencia de una neoplasia maligna que ponga en peligro la vida del asegurado ("usted") de acuerdo con la definición y demostración que se señala a continuación:

Se entiende por Cáncer, la enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno, caracterizado por alteraciones celulares morfológicas y cromosómicas de 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 tintoide 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 que confirme positivamente la presencia de un cáncer.

Cabe resaltar que esta cobertura está limitada únicamente a la primera manifestación u ocurrencia de cáncer durante la vigencia de la póliza. Cualquier manifestación u ocurrencia de cáncer posterior a la primera reclamación realizada a CARDIF por este concepto no será cubierta por este seguro

¿Qué situaciones o eventos no ampara esta cobertura (exclusiones)?

1	Leucemia crónica linfocítica	2	Cánceres de piel, con excepción del melanoma maligno	3	Todos los tumores descritos histológicamente como benignos, premalignos con potencial bajo de malignidad, o no invasivos
4	Todas las lesiones descritas como carcinoma "in situ"	5	Virus del papiloma humano	6	Condilomas planos

7	Displasias cervicales NIC I, NIC II y NIC III	8	las siguientes enfermedades específicas: policitemia vera y trombocitemia esencial,	9	Todos los tumores de próstata, al 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,
10	Cualquier tipo de cáncer en presencia de la infección VIH, incluyendo pero no limitado a linfoma o sarcoma de Kaposi	11	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,	12	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
13	Cáncer temprano localizado en la vejiga que sea histológicamente descrito por la sexta edición de AJCC clasificación TMN como tal o una clasificación equivalente siempre y cuando no exista metástasis	14	leucemia linfoquística crónica (LLC) con clasificación menor de la etapa 3 en la prueba de RAI.	15	Todo tipo de cáncer que sea una recurrencia o metástasis de un tumor presentado por primera vez dentro del período de carencia.

1.5.2. 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 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 EKG.
- Aumento del diagnóstico de las enzimas cardíacas.
- Un historial de dolor de pecho, indicativo de una enfermedad cardiaca isquémica.

El infarto del miocardio que ocurre dentro de los catorce (14) días posteriores a cualquier procedimiento de intervención de las arterias coronarias, incluyendo pero no limitado a la angioplastia coronaria o cirugía de derivación coronaria, será cubierto solamente si ha resultado con nuevas ondas en el electrocardiograma o nuevos movimientos anormales permanentes de la pared cardiaca mostrados en las imágenes cardiacas treinta (30) días después del procedimiento coronario.

¿Qué situaciones o eventos no ampara esta cobertura (exclusiones)?

1	La insuficiencia cardiaca	2	Dolor torácico no cardiaco	3	Angina, angina inestable,
4	Miocarditis	5	Pericarditis	6	Lesión traumática al miocardio

1.5.3. Cirugía de Bypass Coronario

Es la cirugía de una o más arterias coronarias con el fin de corregir su estrechamiento o bloqueo, por medio de una revascularización by-pass (stent), realizada posteriormente a los síntomas de angina de pecho.

IMPORTANTE

- La enfermedad y la cirugía de by pass coronario deben diagnosticarse y llevarse a cabo dentro de la vigencia de la presente póliza.

¿Qué situaciones o eventos no ampara esta cobertura (exclusiones)?

Se encuentran excluidos de la cobertura los siguientes tratamientos, cirugías y/o procedimientos:

1	La angioplastia de globo y otras técnicas que no requieren cirugía.	2	La angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP), cateterismo cardiaco, tratamiento con rayo láser, cuchilla rotable, el stenting y otras técnicas de cateterismos intra-arteriales.
3	Así mismo, está excluida la cirugía de derivación de las arterias coronarias por laparoscopia		

1.5.4. Enfermedad Cerebro - Vascular

Corresponde a la embolia cerebral que 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 (24) horas y que son de naturaleza permanente. Esto incluye el infarto de tejido cerebral, la hemorragia intra-craneal o subaracnoidea, y la embolia de una fuente extra-craneal. 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.

¿Qué situaciones o eventos no ampara esta cobertura (exclusiones)?

1	No se considerarán dentro de la cobertura los síntomas cerebrales de (i) migraña, (ii) lesión cerebral causada por un traumatismo o hipoxia, (iii) una enfermedad vascular que afecte al ojo o al nervio óptico, (iv) las alteraciones isquémicas del sistema vestibular, (v) los accidentes cerebro vasculares post-traumáticos.	2	Ataques isquémicos transitorios (AIT).	3	Daño cerebral debido a un trauma o lesión, infección, vasculitis, enfermedad inflamatoria o migraña.
4	Trastornos de los vasos sanguíneos que afecten la vista, incluyendo infarto del nervio óptico o retina.	5	Trastornos isquémicos del sistema vestibular.	6	Embolia cerebral silente asintomática encontrada en imágenes

1.5.5. Insuficiencia Renal Crónica

La enfermedad que se presenta en su etapa final como el estado crónico e irreversible del funcionamiento de ambos riñones, que hace necesario regularmente la diálisis renal o el trasplante renal.

La insuficiencia total, crónica e irreversible de ambos riñones o la continua diálisis renal de dos tipos (i) hemodiálisis o (ii) diálisis peritoneal, deberá ser institucionalizada y considerada médicamente necesaria, por un nefrólogo certificado.

¿Qué situaciones o eventos no ampara esta cobertura (exclusiones)?

1	La insuficiencia renal aguda reversible con diálisis renal temporaria así como la insuficiencia renal singular
---	--

1.5.6. Esclerosis Múltiple

Para los efectos de esta cobertura se entiende por esclerosis múltiple la enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central, cuyo diagnóstico inequívoco realizado por un neurólogo confirme al menos anomalías moderadas neurológicas persistentes, producidas por la degeneración del tejido neural esclerosado, evidenciadas por síntomas típicos de afectación de las funciones sensoriales y motoras y cuya progresión haya producido deterioro incapacitante significativo en las funciones básicas y esenciales para la independencia, pero que no lleven necesariamente al asegurado a una silla de ruedas en forma permanente.

¿Qué situaciones o eventos no ampara esta cobertura (exclusiones)?

- 1 Se excluyen otras causas de daño neurológico como lupus eritematoso sistémico o infecciones por virus de inmunodeficiencia humana.

1.5.7. Trasplante de Órganos Mayores

Para los efectos de esta cobertura se entiende por trasplante de un órgano vital el que se vaya a realizar o 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.

IMPORTANTE

- 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 de que el trasplante 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 este 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.
- La enfermedad que da lugar al trasplante de órganos mayores debe diagnosticarse dentro de la vigencia de la presente póliza
- El trasplante de órgano del cual sea candidato el asegurado, se deberá ejecutar de acuerdo con las normas de donación y trasplante de órganos establecidos en Colombia.
- Los documentos presentados por el asegurado en su reclamación, deberán contener los soportes médicos respectivos

¿Qué situaciones o eventos no ampara esta cobertura (exclusiones)?

- 1 La cobertura sólo comprende el trasplante de todo el órgano descrito en el presente amparo y no de fracciones o partes de éste, por lo que en el caso del páncreas se excluye el trasplante de islotes de Langerhans.

- 2 Trasplante autólogo de medula.

Otras exclusiones aplicables a la cobertura de enfermedades graves

- 1 Tentativa de suicidio, lesiones, padecimientos o enfermedades intencionalmente causadas o auto infligidas, ya sea en estado de cordura o incapacidad mental

- 2 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

- 3 Lesiones corporales causadas por eventos externos, bien sean éstos de carácter violento o accidental



4	Padecimientos congénitos, anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ellas	5	Tratamientos médicos o quirúrgicos distintos de los necesarios a consecuencia de lesiones o enfermedad cubiertas por esta póliza	6	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
7	Tratamientos por adicción a drogas o alcoholismo.	8	Lesión, enfermedad o tratamiento causado por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares	9	Actividades peligrosas como la manipulación de explosivos o armas de fuego
10	Se excluyen diagnósticos repetidos durante la vigencia de la póliza	11	En ningún caso la compañía aseguradora pagará una enfermedad que sea consecuencia, complicación o secuela de una enfermedad que haya sido conocida o diagnosticada al momento de la fecha de inicio de vigencia de la presente póliza, independientemente del tiempo transcurrido desde su primer diagnóstico		

2. EXCLUSIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

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

- 1 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 y actividades peligrosas como la manipulación de armas de fuego.
- 2 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.
- 3 Enfermedades, accidentes o padecimientos que hayan sido conocidos o diagnosticados con anterioridad a la fecha de inicio del presente seguro, así como, cualquier procedimiento realizado por un médico no licenciado en Colombia.
- 4 Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del asegurado.
- 5 Cualquier condición relacionada con el síndrome de inmuno deficiencia humana (sida) o virus de inmuno deficiencia humana, salvo que esté expresamente cubierto en los amparos de la presente póliza.
- 6 Accidentes o lesiones padecidos por el asegurado bajo el efecto del alcohol o drogas psicoactivas o enervantes
- 7 Accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de inicio del presente seguro.
- 8 El uso de cualquier aeronave en calidad de piloto, estudiante de pilotaje, mecánico de vuelo o miembro de la tripulación.
- 9 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 y polo

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 asegurado

ASEGURADO

Es la persona que mediante el pago de la prima tiene derecho al pago de las indemnizaciones a consecuencia de una pérdida por la realización de una eventualidad amparada por el contrato de seguro. Para esta póliza el asegurado es usted

BENEFICIARIO

Persona o entidad autorizada por parte del asegurado para recibir los beneficios y pagos correspondientes en caso de reclamación.

Beneficiarios de este seguro:

- Para las coberturas de muerte natural o accidental y Auxilio/ pago adicional de libre destinación en caso de muerte: Los beneficiarios serán los designados por el asegurado en la solicitud de seguro o los de ley cuando no hayan beneficiarios designados en la solicitud de seguro.
- Para las coberturas de incapacidad total permanente, Renta mensual por muerte o incapacidad total permanente y anexo de enfermedades graves: el asegurado.

EDAD MÍNIMA DE INGRESO

Edad a partir de la cual una persona puede contratar el presente seguro.

EDAD MÁXIMA DE COBERTURA

Edad hasta la cual una persona puede permanecer asegurada en el presente seguro. Una vez cumplida la edad máxima de cobertura, el presente seguro se dará por terminado.

EDAD MÁXIMA DE INGRESO

Edad hasta la cual una persona puede contratar el presente seguro.

EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA

Edad hasta la cual una persona puede permanecer asegurada en el presente seguro. Es importante tener en cuenta que una vez cumplida la edad máxima de permanencia, el presente seguro se dará por terminado.

EVENTO

Número de acontecimientos que se van a pagar.

EXCLUSIONES

Hechos, situaciones o condiciones no cubiertos por el seguro.

METÁSTASIS

Es la propagación de un foco canceroso a un órgano distinto al de su origen.

NEOPLASIA MALIGNA

Células anormales que se multiplican sin control y pueden invadir los tejidos cercanos.



PERIODO DE CARENCIA

Para iniciar las coberturas del presente seguro, será necesario que el asegurado cumpla un periodo de permanencia mínimo en la póliza, este periodo comienza desde la adquisición del seguro hasta el vencimiento del número de días establecidos como periodo de carencia, quiere decir que si durante este lapso se presenta un siniestro no tendrá cobertura

PRIMA

.Es el precio o valor del seguro contratado por usted

SINIESTRO

Ocurrencia de los sucesos amparados en la póliza

TOMADOR

Persona que por cuenta propia o ajena traslada el riesgo

4. CLÁUSULAS ESPECIALES DE LAS CONDICIONES PARTICULARES

4.1. Valores asegurados

Los valores asegurados se establecen para cada una de las coberturas de la póliza, de acuerdo al plan seleccionado y corresponden a las señaladas en la solicitud de seguro y certificado individual entregado en la fecha de la solicitud.

IMPORTANTE

4. 1.1. Cuando bajo esta póliza también se cubra al cónyuge, a este sólo le aplicarán las coberturas de (I) Muerte (II) Auxilio / Pago adicional de Libre Destinación en Caso de Muerte, (III) Incapacidad Total Permanente.

4.1.2. El valor asegurado se incrementará con base en la siguiente formula:

- El valor asegurado se incrementará al momento de la renovación anual de la póliza en el porcentaje (%) equivalente al índice de precios al consumidor (IPC) certificado por el DANE para el cierre del año calendario inmediatamente anterior.
- El aumento del valor asegurado operará a partir de la fecha en la cual se incrementa el valor de la prima.

4.2. Vigencia y duración del seguro

Momento en que inicia el seguro

El seguro entrará en vigencia a partir de la fecha en la cual el asegurado ("usted") manifieste su intención de contratarlo y realice la suscripción de la respectiva solicitud de seguro y pago de la prima.

Vigencia anual

- La vigencia de la póliza será anual y se renovará automáticamente por periodos iguales al inicialmente pactado.
- El seguro estará vigente (I) hasta la terminación del producto financiero, (II) cuando el asegurado ("usted") decida no continuar con la póliza de seguro o (III) hasta el cumplimiento de la edad máxima de permanencia del asegurado ("usted").

4.3. Valor de la prima y forma de pago

El valor de la prima corresponderá con el plan seleccionado por el asegurado, el cual estará señalado en el certificado individual de seguro y será debitado del producto financiero emitido por BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A



IMPORTANTE

El valor de la prima se incrementará con base en la siguiente fórmula

- La prima se incrementará al momento de la renovación anual de la póliza en el porcentaje (%) equivalente al índice de precios al consumidor (IPC) certificado por el DANE para el cierre del año calendario inmediatamente anterior.
- La compañía podrá modificar el valor de la prima dependiendo del resultado técnico y del comportamiento de siniestralidad del programa en cada vigencia anual, y en caso de llevarse a cabo, CARDIF procederá a informarla.

Forma en la que se calcula la prima del seguro

La prima del seguro corresponderá a un valor fijo de acuerdo con el plan seleccionado por el asegurado ("usted").

Forma de pago de la prima de seguro

El valor del pago de la prima será debitado del producto financiero emitido por BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. y será asumido por el asegurado ("usted").

El valor de la prima estará señalado en los extractos que le suministre el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.

En caso de no tener saldo en su producto financiero, las primas pendientes se debitarán una vez tenga saldo disponible; si no es posible realizar el débito de la prima, su póliza de seguro entrará en mora.

4.4. Causas de terminación del seguro

El seguro podrá terminar cuando suceda cualquiera de las siguientes causas:

- Mora en el pago de la prima de 90 días calendario.
- Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro.
- Cancelación del o los productos financieros seleccionados para cargar y/o debitar el pago de la prima del seguro.
- Revocación unilateral, mediante noticia escrita o verbal de parte del asegurado "usted".
- Revocación unilateral mediante noticia escrita por parte de CARDIF para los amparos de carácter indemnizatorios.
- Muerte del asegurado.

4.5. Revocatoria de la póliza de seguro

El seguro podrá ser revocado por el Asegurado.

Cuando usted decida solicitar la revocación del seguro, lo podrá realizar en cualquier momento, para ello será necesario que dirija a CARDIF su solicitud de revocación, en este caso lo invitamos a:

- Comunicarse a las líneas de atención al cliente señaladas en estas condiciones particulares.
- Dirigirse a cualquiera de las oficinas del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. donde podrá realizar el trámite de cancelación.

Póliza de vigencia Anual

Por tratarse de un seguro de vigencia anual, la cancelación se hará efectiva a partir del momento de la cancelación. En este caso, usted podrá 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 seguro.

5. OCURRENCIA DEL SINIESTRO, RECLAMACIÓN Y CONDICIONES DE

LA INDEMNIZACIÓN "Derechos de los asegurados"



5.1. Procedimiento en caso de siniestro

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1077 del Código de Comercio, a usted como asegurado 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 además del formulario de declaración de siniestro debidamente diligenciado y firmado por usted, la fotocopia ampliada al 150% del documento de identidad del asegurado ("usted") y de los beneficiarios en caso de muerte del asegurado y los siguientes documentos:

Para muerte, auxilio/pago adicional de libre destinación en caso de muerte y Renta mensual por muerte o incapacidad total permanente

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 asegurado o certificación de la institución médica en la cual conste que la muerte fue accidental.	X

Incapacidad total y permanente y renta de canasta familiar en caso de incapacidad total permanente

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. Para el sector Fuerzas Militares y Policía, original o copia autenticada del dictamen de invalidez emitido por la junta de calificación facultada para tal efecto para el caso de las fuerzas militares y/o de policía nacional.	X
Original o copia de 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

Anexo de Enfermedades Graves

Certificados y exámenes médicos, en original o en copia, del dictamen médico en que conste el tiempo de evolución y fecha de diagnóstico de la enfermedad, expedidos por el médico tratante, afiliado a la EPS, ARL, póliza de salud, régimen subsidiado o médico especialista en medicina ocupacional o médico afiliado a la medicina prepagada del asegurado o médico independiente licenciado en Colombia.	X
Exámenes que comprueban el padecimiento de la enfermedad (biopsia, radiografías, etc.)	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.

5.2. Pasos para la reclamación

Cuando el asegurado ("usted") o sus beneficiarios cuenten con la totalidad de documentos enunciados para la reclamación, le solicitamos muy amablemente tramitar dicha documentación a través de las oficinas del 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.



6. INFORMACIÓN ADICIONAL

6.1. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Usted como asegurado, al solicitar o autorizar la contratación de este seguro, manifiesta que toda la información suministrada a través de la solicitud correspondiente es veraz y comprobable, y autoriza expresamente para los fines de la contratación del seguro a CARDIF y al tomador para efectuar todo tratamiento de su información personal, necesario para el cumplimiento de sus deberes legales y contractuales pudiendo, compartir información del asegurado con el tomador de la póliza, así como también, cuando ello se haga indispensable para el desarrollo del contrato de seguro o para cualquier operación que le resulte afín, complementaria o asociada, revelar o encargar, bajo su responsabilidad, información a terceros tales como proveedores tecnológicos, operadores logísticos o reaseguradores en Colombia o en el exterior.

Autorizo el tratamiento de mis datos sensibles, siempre que los mismos resulten indispensables para el desarrollo del contrato de seguro; conozco que la revelación de estos datos sensibles es facultativa. Conozco que me asisten los derechos señalados en la Ley 1581 de 2012 y las normas que regulan la materia. Para mayor información consulte las políticas y condiciones a través de la página web www.bnpparibascardif.com.co enlace "Privacidad"

Usted en calidad de asegurado se obliga a informar oportunamente todo cambio y/o actualización e información personal suministrada a CARDIF. El asegurado podrá conocer, actualizar, modificar sus datos o ejercer sus derechos para el tratamiento de sus datos personales comunicándose a las líneas de atención al cliente o acceder a políticas, a través de la página web WWW.BNPPARIBASCARDIF.COM.CO enlace "Privacidad".

Donde aplique, y siempre que los mismos no resulten indispensables para el desarrollo del contrato de seguro no será obligatoria la revelación de datos sobre orientación política, sexual, religiosa, filosófica, raza, de menores, o en todo caso datos legalmente considerados como sensibles.

6.2. DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO

Señor (a) asegurado (a), recuerde que usted podrá acudir al Defensor del Consumidor Financiero si lo considera necesario, para ello tenga en cuenta la siguiente información:

Defensor principal. José Federico Ustáriz González.

Defensor suplente. Luis Humberto Ustáriz González.

Correo electrónico: defensoriacardif@ustarizabogados.com

Telefax: 6108161 y 6108164.

Dirección: Carrera 11a # 96 - 51 oficina 203 Edificio Oficity, Bogotá D.C.

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



6.3. LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Para conocer como tramitar cualquier solicitud, ejercer sus derechos para el tratamiento de sus datos personales, queja o reclamo, por favor comuníquese a las líneas de servicio al cliente.

En **Bogotá D.C.** 7423195 o a **Nivel Nacional** 01 8000 935936.



Firma Autorizada Cardif Colombia Seguros Generales S.A. NIT: 900.200.435-3

*Todo lo no previsto en el presente documento se regirá por el Código de Comercio.

CARDIF SE COMPLACE EN TENERLO A USTED COMO CLIENTE Y ESPERA QUE SE SIENTA SATISFECHO CON LOS AMPAROS OFRECIDOS EN ESTE SEGURO.