

SEGURO DE
ACCIDENTES PERSONALES CON ANEXO VIDA GRUPO, ENFERMEDADES GRAVES Y DIAGNOSTICO DE CÁNCER
CONDICIONES

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

1. COBERTURAS

1.1. MUERTE

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

IMPORTANTE

- El Tomador debe fallecer dentro de la vigencia de la póliza.
- Se incluye VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) desde el inicio de la vigencia de la póliza.

1.2. MUERTE ACCIDENTAL

¿Cuál es el objetivo de esta cobertura? Reconocer a favor del beneficiario la suma asegurada, si el Tomador muere como consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro.

IMPORTANTE

- Se cubre la muerte del Tomador que ocurra dentro de los 180 días calendario siguiente a la ocurrencia del accidente.
- La muerte por suicidio no estará cubierta durante la vigencia de la póliza.
- Se incluye homicidio y terrorismo desde el inicio de la vigencia de la póliza.

1.3. RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN EN CASO DE MUERTE Y MUERTE ACCIDENTAL

¿Cuál es el objetivo de esta cobertura? Reconocer a favor del beneficiario una renta de libre destinación en caso de Muerte y Muerte Accidental.

IMPORTANTE

- El Tomador debe fallecer dentro de la vigencia de la póliza.
- Se cubre la muerte del Tomador que ocurra dentro de los 180 días calendario siguientes a la ocurrencia del accidente.
- El valor asegurado de esta cobertura se reconoce, siempre y cuando se reconozca la indemnización de la cobertura de Muerte y Muerte Accidental.

1.4. INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE

¿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 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%).

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 laboral.
- La incapacidad total permanente que ocurra a consecuencia del intento de suicidio no estará cubierta durante el primer año de vigencia de la póliza.*
- Se incluye VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), homicidio y terrorismo desde el inicio de la vigencia de la póliza.

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

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 Tomador (“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 Tomador (“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 Tomador (“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 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 NICI, 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 AICC 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 tiroides temprano con un diámetro menor de 1.0 cm. e histológicamente descrito como T1 por la sexta edición de ACC clasificación TMN, siempre y cuando no exista metástasis
13	Cáncer temprano localizado en la vejiga que sea histológicamente descrito por la sexta edición de ACC clasificación TMN como tal o una clasificación equivalente siempre y cuando no exista metástasis	14	leucemia linfocítica 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 Agudo del Miocardio, comúnmente conocido como Infarto al Corazón

Es la muerte o necrosis de una porción del músculo cardíaco, 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 cardíaca 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 cardíaca mostrados en las imágenes cardíacas treinta (30) días después del procedimiento coronario.

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

1	La insuficiencia cardíaca	2	Dolor torácico no cardíaco	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 presentepóliza.

¿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 cirugía de derivación de las arterias coronarias por laparoscopia

3 La angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP), cateterismo cardiaco, tratamiento con rayo láser, cuchilla rotable, el stenting y otras técnicas de cateterismos intra-arteriales.

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 <ul style="list-style-type: none">• Migraña• Lesión cerebral causada por un traumatismo o hipoxia• Una enfermedad vascular que afecte al ojo o al nervio óptico• Las alteraciones isquémicas del sistema vestibular• 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 Tomador 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 Tomador 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 Tomador 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 Tomador 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 Tomador 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 Tomador,, se deberá ejecutar de acuerdo con las normas de donación y trasplante de órganos establecidos en Colombia.
- Los documentos presentados por el Tomador 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 | 2 Trasplante autólogo de medula. |
|--|----------------------------------|

Otras exclusiones aplicables a la cobertura de enfermedades

1 Actividades peligrosas como la manipulación de explosivos o armas de fuego	2 Se excluyen diagnósticos repetidos durante la vigencia de la póliza	3 Tratamientos por adicción a drogas o alcoholismo
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 Lesión, enfermedad o tratamiento causado por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares
7 Tentativa de suicidio, lesiones, padecimientos o enfermedades intencionalmente causadas o auto infligidas, ya sea en estado de cordura o incapacidad mental	8 Intoxicación o encontrarse el Tomador 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	9 Lesiones corporales causadas por eventos externos, bien sean éstos de carácter violento o accidental

10

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.

1.6. ANEXO DE DETECCIÓN CÁNCER FEMENINO O PRÓSTATA

¿Cuál es el objetivo de esta cobertura? Reconocer a favor del beneficiario la suma asegurada, sí durante la vigencia de la póliza al Tomador le es diagnosticada una neoplasia maligna

IMPORTANTE

Esta cobertura se limita únicamente a la primera manifestación o diagnóstico de cualquiera de los siguientes cánceres. Las manifestaciones posteriores no serán cubiertas

1	Cáncer de Seno: Crecimiento de células anormales en el tejido mamario	2	Cáncer de Ovarios: Crecimiento de células anormales en los ovarios o en los órganos reproductores de la mujer que producen óvulos
3	Cáncer de Útero y/o Cuello Uterino: Crecimiento de células anormales en el Útero o Cuello Uterino. Esta definición se extiende a la diseminación de células malignas derivadas de un cáncer de vulva o vagina	4	Cáncer de Próstata: Crecimiento de células anormales en los órganos glandulares del sistema reproductor masculino llamado próstata

IMPORTANTE

- Sólo se reconoce un evento por primer diagnóstico
- No se indemnizarán los cánceres que sean consecuencia de un cáncer diagnosticado con anterioridad, ni las metástasis

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

1	Leucemia crónica linfocítica	2	Virus del papiloma humano	3	Condilomas planos
4	Displasias cervicales NIC I, NIC II y NIC III	5	Cánceres de piel, con excepción del melanoma maligno	6	Todas las lesiones descritas como carcinoma "in situ"
7	Las siguientes enfermedades específicas: policitemia vera y trombocitemia esencial	8	leucemia linfocítica crónica (LLC) con clasificación menor de la etapa 3 en la prueba de RAI	9	Todos los tumores descritos histológicamente como benignos, premalignos con potencial bajo de malignidad, o no invasivos
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 tiroides 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 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 AICC sexta edición clasificación TMN

14 Todo tipo de cáncer que sea una recurrencia o metástasis de un tumor presentado por primera vez dentro del período de carencia

15 Cáncer temprano localizado en la vejiga que sea histológicamente descrito por la sexta edición de AICC clasificación TMN como tal o una clasificación equivalente siempre y cuando no exista metástasis

16 Esta cobertura está limitada únicamente a la primera manifestación u ocurrencia de cáncer. Cualquier manifestación u ocurrencia de cáncer posterior a la primera solicitud de reclamación presentada a la aseguradora por este concepto no será cubierta por este seguro

2. EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA

1 Actos delictivos o contravencionales de acuerdo a la ley penal, en los que participe directa o indirectamente el Tomador, actos terroristas, conmociones civiles, asonadas, disturbios, guerra declarada o 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 Tomador.

5 Cualquier condición relacionada con el síndrome de inmunodeficiencia humana (sida) o virus de inmunodeficiencia humana, salvo que esté expresamente cubierto en los amparos de la presente póliza.

6 Accidentes o lesiones padecidos por el Tomador 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, bungee jumping, alpinismo, escalada, motociclismo, artes marciales, boxeo, lucha, rodeo, rugby, equitación y polo

3. DEFINICIONES

ACCIDENTE:

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

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 Tomador es usted

BENEFICIARIO:	Persona o entidad autorizada por parte del Tomador para recibir los beneficios y pagos correspondientes en caso de reclamación. Beneficiarios de este seguro: -Para las coberturas de Muerte, Muerte Accidental, Renta de Libre Destinación en caso de Muerte, y Muerte Accidental: Los beneficiarios serán los designados por el Tomador en la solicitud de seguro o los de ley cuando no hayan beneficiarios designados. -Para las coberturas de Incapacidad Total Permanente, anexo de Enfermedades Graves y Anexo de Detección de cáncer femenino o próstata: El Tomador.
EDAD MÍNIMA DE INGRESO:	Edad a partir de la cual una persona puede contratar el presente seguro.
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 CARENIA:	Para iniciar las coberturas del presente seguro, será necesario que el Tomador 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 pactado por el seguro contratado por usted.
SINIESTRO:	Ocurrencia de los sucesos amparados en la póliza.
TOMADOR:	Persona que por cuenta propia o ajena traslada el riesgo; En este seguro es el cliente de BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. identificado en la solicitud de Seguro y Caratula de la Póliza

4. CLÁUSULAS ESPECIALES DE LAS CONDICIONES

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 póliza de seguro y certificado individual entregado en la fecha de la solicitud.

IMPORTANTE

4. 1.1. Para este producto, el Tomador (“usted”) tiene la posibilidad de incluir a su cónyuge, con él se tendrá que realizar un pago adicional de la prima.

- Cuando bajo esta póliza también se cubra al cónyuge, a este sólo le aplicarán las coberturas de (I) Muerte (II) Amparo Renta de Libre Destinación en Caso de Muerte, e (III) Incapacidad Total Permanente.
- Para su cónyuge no aplican las coberturas de (I) Muerte accidental, (II) Anexo de enfermedades graves ni (III) Detección de Cáncer Femenino opróstata.

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

- Para pólizas de vigencia mensual el valor asegurado se incrementará en el mes de Enero de cada año en el porcentaje (%) equivalente al índice de precio al consumidor (IPC) certificado por el DANE para el cierre del año calendario inmediatamente anterior. Este incremento aplicará para aquellas pólizas de seguro que a la fecha de realizarse el incremento hubieren alcanzado una antigüedad mayor a 12 meses.
- Para pólizas de vigencia anual el valor asegurado se incrementará al momento de la renovación anual de la póliza en el porcentaje (%) equivalente al índice de precio al consumidor (IPC) certificado por el DANE para el cierre del año calendario inmediatamente anterior.

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 Tomador (“usted”) manifieste su intención de contratarlo y realice la suscripción de la respectiva póliza de seguro y pago de la prima.

Vigencia Mensual

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

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 tomador (“usted”) decida no continuar con la póliza de seguro o (III) hasta el cumplimiento de la edad máxima de permanencia del Tomador (“usted”).

4.3. Valor de la prima y forma de pago

El valor de la prima corresponderá con el plan seleccionado por el Tomador, el cual estará señalado en la póliza de seguro y será debitado del producto financiero emitido por BANCOAGRARIO DE COLOMBIAS.A.

IMPORTANTE

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

- Para pólizas de vigencia mensual la prima se incrementará en el mes de Enero de cada año en el porcentaje (%) equivalente al índice de precio al consumidor (IPC) certificado por el DANE para el cierre del año calendario inmediatamente anterior. Este incremento aplicará para aquellas pólizas de seguro que a la fecha de realizarse el incremento hubieren alcanzado una antigüedad mayor a 12 meses.

IMPORTANTE

- Para pólizas de vigencia anual la prima se incrementará al momento de la renovación anual de la póliza en el porcentaje (%) equivalente al índice de precio 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 o mensual del mismo, 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 Tomador (“usted”).

Forma de pago de la prima de seguro

El valor de la prima será debitado automáticamente del producto financiero emitido por BANCOAGRARIO DE COLOMBIA S.A. y será asumido por el Tomador (“usted”).

El valor de la prima estará señalado en los extractos que le suministre el BANCOAGRARIO DE COLOMBIAS.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 Tomador cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro.
- Cancelación de 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 Tomador “usted”.
- Revocación unilateral mediante noticia escrita por parte de CARDIF para los amparos de carácter indemnizatorios.
- Muerte del Tomador.

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.
- Dirigirse a cualquiera de las oficinas del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. donde podrá realizar el trámite de cancelación.

Póliza de vigencia Mensual

Por tratarse de un seguro de vigencia mensual, la cancelación se hará efectiva a partir del siguiente mes a la fecha de solicitud de revocación del seguro.

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 será necesario que en cada reclamación se alleguen además de la declaración de siniestro 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, Muerte Accidental, Renta de Libre Destinación en caso de Muerte y 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
Para 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
Para 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 Tomador o médico independiente licenciado en Colombia	X
Exámenes que comprueban el padecimiento de la enfermedad (biopsia, radiografías, etc.)	X
Para Detección de Cáncer femenino o Cáncer de Próstata	
Historia clínica o epicirisis	X
<ul style="list-style-type: none"> Mamografía de seno Ecografías Resultados de estudios anatomopatológicos del tejido correspondiente a senos, ovarios, útero, cérvix uterino o próstata tomado mediante biopsia Historia clínica en la cual conste el procedimiento realizado. 	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 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 las oficinas del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. o través de WhatsApp, escribiéndonos a la línea de atención 3124168567. 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.

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. 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”.

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” 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) Tomador (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. Ana María Giraldo.

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



CÓDIGO DEL CONDICIONADO: 31/01/2020-1344-P-31-1839184018411842-OR00
CÓDIGO DE NOTA TÉCNICA: 09/01/2020-1344-NT-P-31-S310000MCNANA005

Seguros
para un mundo
en evolución