

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO VOLUNTARIO CITIBANK - VIDAPLUS BÁSICO

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., que en adelante se denominará CARDIF, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el tomador y las solicitudes individuales de los asegurados, las cuales se incorporan al presente contrato para todos sus efectos, se obliga a pagar el correspondiente valor asegurado al fallecimiento de cualesquiera de las personas amparadas, de acuerdo con las condiciones generales de esta póliza.

Igualmente, forman parte del contrato los amparos adicionales, las declaraciones de asegurabilidad, los certificados médicos y cualquier otro documento escrito y aceptado por las partes, que guarden relación con el presente seguro.

CLÁUSULA PRIMERA – AMPARO BÁSICO:

SEGUROS CARDIF se obliga a pagar el valor asegurado indicado en el certificado individual de seguro y en la forma prevista en éste a los beneficiarios designados o a los de ley, al fallecimiento de las personas aseguradas, cualquiera que sea la causa que la produzca, siempre que la muerte ocurra dentro de la vigencia de este seguro y una vez presentada de manera oportuna, la correspondiente reclamación.

CLÁUSULA SEGUNDA. AMPAROS ADICIONALES:

En consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el tomador y las solicitudes individuales de los asegurados, las cuales se incorporan al presente contrato para todos sus efectos, SEGUROS CARDIF podrá expedir los siguientes amparos adicionales, sujeto a las condiciones que se señalan para cada uno de ellos de manera independiente, mas adelante.

- 2.1. Amparo de incapacidad total y permanente.
- 2.2. Indemnización adicional por muerte accidental y/o beneficio por desmembración.
- 2.3. Anticipo de gastos funerarios.
- 2.4. Asistencia internacional en viaje.
- 2.5. Segunda opinión médica.
- 2.6. Asistencia legal.

CLÁUSULA TERCERA. EXCLUSIONES:

Exclusiones aplicables a todos los amparos:

- 3.1. Suicidio ya sea en estado de cordura o de demencia durante el primer año de vigencia ininterrumpida del seguro o de las solicitudes de aumento de valor asegurado.
- 3.2. Homicidio durante los seis (6) primeros meses de vigencia ininterrumpida del seguro o de las solicitudes de aumento de valor asegurado con excepción hecha del homicidio culposo en accidente de tránsito.
- 3.3. No se aseguran en virtud de la presente póliza, personas que realicen las siguientes ocupaciones o actividades: ganaderos y administradores de fincas, bomberos, políticos, policías o militares activos y/o en retiro, guarda espaldas o escoltas privados o de entidad de seguridad del estado, y tripulación de avión incluyendo pilotos.
- 3.4. Aquellas que colectiva o individualmente sean establecidas.

Nota 1: se aclara que las preexistencias no declaradas (cualquier enfermedad o patología y/o lesión que haya sido manifestada, diagnosticada y/o tratada antes de la fecha de iniciación de la cobertura), producen las sanciones previstas en el artículo 1058 del código de comercio (reticencia y nulidad relativa del contrato).

CLÁUSULA CUARTA. LIMITACIONES:

4.1. Edades

La edad mínima de ingreso a esta póliza es de doce (12) años cumplidos para las mujeres y catorce (14) para los hombres; la edad máxima de ingreso será de sesenta y cuatro años (64) y trescientos cincuenta y nueve (359) días con permanencia hasta los setenta y cuatro (74) años y trescientos cincuenta y nueve (359) días.

4.2. Solicitud y requisitos de asegurabilidad

- a) Condiciones para asegurados actuales: los actuales asegurados se aceptan en igualdad de condiciones, aplicando la cláusula de continuidad.
- b) Condiciones para los nuevos ingresos: Toda persona, asegurado principal y cónyuge, debe presentar los requisitos de asegurabilidad que le señale CARDIF, contestando de forma diligente y sincera el cuestionario propuesto.
- c) Requisitos de asegurabilidad:

CONVENCIONES

1. Solicitud de seguro y Declaración de estado de salud
2. Examen Médico.
3. Examen de orina.
4. Electro cardiograma en reposo.
5. Química Sanguínea.
6. Antígeno Prostático (Hombres).
7. Radiografía anteroposterior de tórax.

VALORES ASEGURADOS			
RANGOS DE EDADES	De \$1 hasta \$180.000.000	De 180.000.001 hasta \$200.000.000	De \$200.000.001 a \$250.000.000
12-50	1	1	1 y 2
51-60	1	1, 2 y 3	1, 2, 3 y 4
60-65	1	1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7	1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7

No obstante el cumplimiento de estos requisitos CARDIF se reserva el derecho de solicitar pruebas médicas y de laboratorio adicionales, cuando sea necesario informando en los términos señalados en la condición cuarta de estas condiciones generales.

CLÁUSULA QUINTA. TOMADOR:

El tomador de esta póliza es el CITIBANK.

CLÁUSULA SEXTA. GRUPO ASEGURABLE:

Todas las personas naturales que tengan o pudieran llegar a tener cualquier tipo de vinculación como cliente del CITIBANK. Dentro del grupo asegurable se incluye a los cónyuges de los asegurados principales que tienen la relación con el CITIBANK.

CLÁUSULA SÉPTIMA. VIGENCIA:

Los amparos individualmente considerados solo entrarán en vigor a partir de la fecha en que CARDIF comunique por escrito la aprobación de la solicitud de seguro al asegurado. Si dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de recibo de la solicitud y de los requisitos de asegurabilidad necesarios para la evaluación del riesgo, CARDIF no emite una comunicación de rechazo de la solicitud, se considera aprobada.

CLÁUSULA OCTAVA. VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES:

El valor asegurado para cada persona será el indicado en el certificado individual de seguro.

En la renovación del seguro, el valor asegurado se determinará con un incremento equivalente al índice de precios al consumidor (IPC) del año inmediatamente anterior certificado por la autoridad competente.

CLAUSULA NOVENA. CALCULO DE LA PRIMA:

La prima para cada período se calcula con base en los planes de seguros propuestos y escogidos libremente por los asegurados que reúnan las condiciones de edad, actividad, domicilio y de estado de salud enmarcadas en estas condiciones generales. Sin embargo para asegurados que no cumplan con los requisitos anteriores, se tiene en cuenta la edad alcanzada de cada Asegurado, su estado de salud y el monto asegurado individual en el momento de ingresar a esta póliza, para establecer extra primas o condiciones especiales.

CLÁUSULA DÉCIMA. FRACCIONAMIENTO Y PAGO DE PRIMAS:

Sin perjuicio de que la vigencia de la póliza es anual, las primas pueden ser pagadas por el Tomador en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, según se convenga en la carátula de la póliza.

Se deja expresa constancia de que el asegurado es el único responsable del pago de las primas, y CIT BANK (Tomador) solo se encargará de efectuar el recaudo de la misma, facilitando los esquemas de débito automático elegido por el asegurado. Las cuotas de las primas que no fueren pagadas en el plazo establecido, producirán la terminación automática del contrato de seguro y CARDIF quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la terminación de dicho plazo, según lo establece el artículo 1152 del Código de Comercio.

Estando el seguro vigente y la prima del mes correspondiente pagada, en caso de siniestro CARDIF tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del asegurado, hasta completar la anualidad respectiva.

El pago extemporáneo de la prima no convalida la mora, ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual, se devolverá la prima que no haya sido devengada.

CITIBANK actúa como tomador de las pólizas de seguros colectivas o de grupo de carácter contributivas. No obstante lo anterior CITIBANK

Código Condicionado:

Nota Técnica:

no asume responsabilidad alguna por el pago de las primas. El asegurado es el único obligado y responsable del pago de la prima y de las operaciones que se realicen a través de la red de oficinas del CITIBANK, en el mismo sentido éste último no asume responsabilidad en la gestión encomendada por el cliente a la entidad usuaria de la red. Sus obligaciones se limitan al correcto cumplimiento de las instrucciones debidamente impartidas por la entidad aseguradora usuaria de la red (en este caso SEGUROS CARDIF) para la prestación del servicio. El cual deberá asumir directamente el asegurado. CITIBANK actúa bajo exclusiva responsabilidad de CARDIF usuaria de su red y, por tanto, no asume ninguna obligación frente al cliente, relacionada con la ejecución del contrato de seguros que da origen a las transacciones u operaciones que ejecute. CITIBANK no se hará responsable por el pago de las indemnizaciones que surjan con motivo del contrato de seguros ni asumirá responsabilidad alguna por el proceso de suscripción de los seguros objeto del presente convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. REVOCACIÓN DEL CONTRATO:

El tomador CITIBANK y/o el Asegurado se reserva el derecho de hacer uso de las cláusulas de revocación, en los términos estipulados en el Artículo 1071 del Código de Comercio, pudiendo dar por terminado total o parcialmente el vínculo con la Aseguradora en cualquier momento y en los términos de ley. CARDIF no podrá revocar la póliza ni los certificados individuales durante la vigencia anual de la póliza.

El contrato o la cobertura individual quedarán revocados en la fecha especificada por el Tomador o el Asegurado (según el caso), para tal terminación.

Tratándose de los amparos adicionales, CARDIF podrá revocarlos mediante aviso escrito al Tomador y al Asegurado, enviando a su última dirección conocida el aviso, con no menos de noventa (90) días de antelación a la fecha en la cual se pretenda dar por terminado el amparo; los noventa (90) días serán contados a partir de la fecha de envío del aviso. En este caso CARDIF devolverá la parte proporcional de la prima no devengada a la fecha de revocación.

El hecho de que CARDIF reciba suma alguna después de la fecha de revocación correspondiente al pago de las primas pendientes, no hará perder los efectos a dicha revocación.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE:

Los Asegurados individualmente considerados están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud que les sea entregada por CARDIF. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por CARDIF, la hubieren retraído de celebrar el contrato de seguro, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del contrato.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no será nulo, pero CARDIF solo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato representen respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Las sanciones consagradas en esta Condición no se aplican si CARDIF, antes de celebrar 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 subsanarlo o los acepta expresa o tácitamente.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. INCONTESTABILIDAD / IRREDUCTIBILIDAD:

Transcurridos dos (2) años interrumpidos en vida del Asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO INDIVIDUAL:

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus amparos adicionales, termina automáticamente, sin necesidad de que medie comunicación alguna entre las partes, por las siguientes causas:

- a. Por mora o falta en el pago de la prima.
- b. Por haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- c. Al vencimiento de la póliza si ésta no se renueva.
- d. Al fallecimiento de alguno de los asegurados en los seguros conjuntos a primera pérdida.
- e. Al fallecimiento del asegurado del certificado individual.
- f. De mutuo acuerdo entre las partes.
- g. Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro, tal como se establece en la póliza o sus amparos adicionales.
- h. Por la cancelación del medio de pago autorizado por el asegurado para proceder al pago de la prima, sin que éste sea cambiado por otro válido.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. RENOVACIÓN:

La presente póliza es renovable anualmente a voluntad de las partes contratantes, por lo tanto deberá mediar comunicación que exprese dicha voluntad, salvo que en las Condiciones particulares o certificado individual se establezca la cláusula de renovación automática, caso en el cual los valores asegurados y la prima se aumentarán en mínimo el índice de precios al consumidor (IPC) del año anterior certificado por autoridad competente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. CONVERTIBILIDAD:

Los Asegurados menores de setenta (70) años que se separen del grupo después de permanecer en él por lo menos durante un (1) año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tenga en la póliza de grupo, si es de tipo contributivo, pero sin beneficios adicionales.

El seguro individual se emitirá por CARDIF, de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme con la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el Asegurado y su ocupación en la fecha de la solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos no estándar, se expedirán los certificados individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extra prima que corresponda al seguro de vida individual.

Si el Asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza individual, conforme con lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que en ella se hubiere expedido (medie solicitud o pago de prima o no), sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la póliza presente.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. 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:

- Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de CARDIF, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el Artículo 1058 del Código de Comercio.
- Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por CARDIF.
- Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal anterior.

PARÁGRAFO: Los literales b y c anteriores no se aplican cuando la prima se establezca con base en el sistema de tasas promedio o se utilice la tarifa para asegurados de edad desconocida.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO:

SEGUROS CARDIF o el Tomador, cuando sea autorizado para ello, expedirá para cada Asegurado un certificado individual en aplicación a esta póliza. En caso de cambio de Beneficiario(s) o de valor asegurado, se expedirá un nuevo certificado que reemplazará al anterior.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS:

El Beneficiario puede ser a título gratuito y debe ser nombrado expresamente al suscribir el seguro.

Cuando el Beneficiario sea a título gratuito, el Asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de notificación y recibo por escrito a CARDIF.

El CITIBANK (Tomador) no podrá intervenir en la designación de beneficiarios ni figurar como tal. En el evento en que el Tomador se compromete a administrar los recursos de los beneficiarios y el Asegurado lo exprese explícitamente, el Tomador podrá figurar como Beneficiario sin que haya un crédito de por medio.

En el evento en que el Beneficiario sea a título gratuito y ocurra el fallecimiento del Asegurado sin que se haya designado Beneficiario, o la designación se hiciere ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, o falleciere simultáneamente con el Asegurado, o se ignore cual de los dos falleció primero, serán Beneficiarios: el cónyuge del Asegurado en la otra mitad del seguro y los herederos del Asegurado en la mitad. Si el Beneficiario es a título oneroso y el Asegurado muere simultáneamente con el Beneficiario, o no se pudiere determinar cuál murió primero, serán Beneficiarios del seguro, únicamente los herederos del Beneficiario.

El Asegurado o Beneficiario, en su caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas, o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

CLÁUSULA VIGÉSIMA. MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA:

La presente póliza termina automáticamente por mora en el pago de la prima transcurridos noventa (90) días contados desde la fecha del cobro de la cuota correspondiente.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. PAGO DE SINIESTRO:

CARDIF pagará por conducto del Tomador a los Beneficiarios o directamente a éstos, la indemnización a que esté obligada por la presente póliza y sus amparos adicionales, si los hubiere, dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o Beneficiario haya acreditado su derecho en

los términos del artículo 1077 del Código de Comercio.

El Tomador o Beneficiario a petición de CARDIF, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, CARDIF podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

CARDIF estará obligada a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante CARDIF.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. DERECHO DE INSPECCIÓN:

El tomador autoriza a SEGUROS CARDIF, para inspeccionar los libros y documentos del Tomador que se refieran al manejo de esta póliza.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN:

El Asegurado o Beneficiario, en su caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ésta se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. NOTIFICACIONES:

Cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones a anteriores, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso dirigido a la última dirección registrada de las partes y de los asegurados. De igual forma, queda acordado que la notificación podrá ser realizada por CARDIF, con la publicación de un aviso de prensa en un medio de amplia circulación

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO:

El asegurado deberá notificar a CARDIF, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a las modificaciones, aquellas que se presenten y que impliquen agravación del riesgo, con relación al cambio de oficio u ocupación, así como traslados de lugar de residencia o trabajo. El no cumplimiento de esta obligación genera las sanciones estipuladas en el artículo 1060 del código de comercio, respecto de los amparos adicionales de esta póliza.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA. AUTORIZACIONES:

El Tomador y/o Asegurado, autoriza(n) expresamente a CARDIF para verificar, acceder y solicitar ante cualquier médico o institución hospitalaria, la historia clínica y todos aquellos documentos que en ella se registren o lleguen a ser registrados. Esta autorización comprende igualmente la posibilidad de obtener copia de la historia clínica, aún después de la muerte de algún asegurado perteneciente al grupo objeto del seguro. El tomador y/o asegurado renuncia(n), por tanto, a cualquier disposición que prohíba revelar información médica adquirida, con motivo de diagnóstico o tratamiento.

CARDIF dará un tratamiento confidencial a los datos personales del Tomador, Asegurado y Beneficiario, de la presente póliza. En este sentido, el Tomador, Asegurado y Beneficiario autorizan a CARDIF para que sus datos personales derivados y conocidos por la presente relación contractual de seguro sean consultados, almacenados, administrados, transferidos y reportados al interior de la compañía y a las centrales de datos que considere necesario, en particular al Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude INIF LTDA, la Unidad Administrativa Especial de Información Análisis Financiero UIAF, así como a otras compañías de seguro, a la Casa Matriz, sucursales, subsidiarias, oficinas representativas, filiales y agentes de CARDIF. Estas actividades se realizan por la compañía con fines estadísticos, de procesamiento de datos, de análisis de riesgo, de información, de administración del riesgo operativo y para el desarrollo y ejecución de las obligaciones propias del presente contrato de seguro.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA. PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones que se deriven del presente contrato de seguros o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que daba se a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco (5) 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.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. CONTINUIDAD DE COBERTURA:

Por medio de la presente cláusula CARDIF conviene en otorgar el beneficio de continuidad de coberturas, definida como la extensión de las condiciones de que disfrutaban los asegurados bajo la póliza de seguro inmediatamente anterior a la vigencia de la presente póliza y que se encontraba contratada con otra aseguradora, beneficio que se concede bajo los términos y condiciones que se estipulan a continuación:

Se otorga cobertura para aquellas condiciones preexistentes a la iniciación de vigencia de la presente póliza, que hubieran tenido cobertura bajo la póliza inmediatamente anterior, siempre que no haya transcurrido un período mayor de tres (3) años continuos. Ello significa que si se llegare a presentar reclamación por situaciones no preexistentes para el contrato de seguro inmediatamente anterior, se considerará como no preexistente para el contrato de seguro que se inicia con CARDIF.

Del beneficio de la continuidad definido en el párrafo primero, lo gozarán solamente aquellos asegurados que venían amparados por la póliza que antecede a la presente y hasta por la suma asegurada alcanzada en la fecha de inicio de vigencia con CARDIF.

Las personas que se aseguren con posterioridad a la fecha de entrada en vigencia, cumplirán con las exigencias que se acuerden para la póliza que se expida.

Salvo estipulación expresa en contrario, CARDIF asume los riesgos bajo las condiciones, términos y definiciones de sus propios contratos y, en consecuencia, no extiende su cobertura a las condiciones contractuales que pudiera traer el grupo asegurado bajo la póliza anterior.

Se establece, como requisito para hacer efectiva la cláusula de continuidad, que exista constancia escrita de la anterior aseguradora en la que se certifique(n) la(s) vigencia(s) del seguro otorgado por ella, y se adjunten las solicitudes de seguro y/o declaraciones de asegurabilidad diligenciadas con dicha aseguradora y certifique las personas que se encontraban pagando extra primas por salud o recargos por ocupación.

La continuidad solicitada queda condicionada a que el tomador reporte por escrito, si tiene o no conocimiento sobre asegurados a quienes se les haya diagnosticado enfermedad grave o cualquier tipo de afección, que pueda dar origen a una eventual incapacidad total y permanente o a un pronto fallecimiento.

Las extra primas, recargos, limitaciones o exclusiones impuestas a los asegurados por la aseguradora anterior, continuarán bajo la presente póliza, sin perjuicio de las que pueda imponer CARDIF en virtud de su propio análisis. En tal virtud, el tomador se compromete a suministrar la información respectiva. Las condiciones exigidas en el presente documento se fijan con el fin de poder otorgar, con conocimiento pleno de las condiciones del seguro anterior, la continuidad solicitada.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA. NORMAS SUPLETORIAS:

Lo no previsto no en las presentes condiciones se regirá por las disposiciones del Código de Comercio Colombiano.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA. DOMICILIO:

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá. D.C., República de Colombia.

AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A, que en adelante se denominará CARDIF, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el tomador y las solicitudes individuales de los asegurados, las cuales se incorporan al presente contrato para todos sus efectos, expide este amparo adicional, sujeto a las condiciones que se señalan a continuación.

Al presente amparo le son aplicables todas las condiciones señaladas en el amparo básico de la póliza a la cual accede el presente anexo, salvo aquellas condiciones que se encuentren expresamente tratadas a continuación.

CLÁUSULA PRIMERA. AMPARO:

En caso de sobrevenir una incapacidad total y permanente dentro del contexto de la definición de la cláusula cuarta de este condicionado, CARDIF indemnizará en forma de anticipo del ciento por ciento (100%) de la suma asegurada del amparo básico del certificado individual de seguro al cual accede este amparo adicional, cuando la calificación de la pérdida de capacidad laboral (p.c.l.) sea igual o mayor al cincuenta por ciento (50%).

CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES

- 2.1.** La incapacidad total y permanente (invalidez) que en estado de cordura o de demencia el asegurado se cause a sí mismo.
- 2.2.** La invalidez originada por el intento de homicidio que ocurra durante los seis (6) primeros meses de vigencia ininterrumpida del seguro o de las solicitudes de aumento de valor asegurado con excepción hecha del homicidio culposo en accidente de tránsito.
- 2.3.** La invalidez que sea consecuencia de una enfermedad, lesión, y/o patología que se haya manifestado, diagnosticado y/o tratado antes de la fecha de iniciación de la cobertura individual o de las solicitudes de aumento de suma asegurada.
- 2.4.** Aquellas que colectiva o individualmente sean establecidas en el seguro básico por muerte al que aplica este amparo adicional. Lo anterior por cuanto para los seguros de grupo vida, el pago realizado por la incapacidad total corresponde al pago del seguro de vida en vida del asegurado, por considerar que el asegurado incapacitado total y permanentemente ha fenecido en su capacidad generadora de ingresos por sus propios medios.
- 2.5.** Los asegurados tengan 65 años o más.
- 2.6.** La invalidez de las personas que se encuentren excluidas de las actividades relacionadas en las exclusiones del amparo básico al cual

accede este amparo adicional.

Nota: se aclara que las preexistencias no declaradas (cualquier enfermedad o patología y/o lesión que haya sido manifestada, diagnosticada y/o tratada antes de la fecha de iniciación de la cobertura), producen las sanciones previstas en el artículo 1058 del código de comercio (reticencia y nulidad relativa del contrato).

CLÁUSULA TERCERA. LIMITACIÓN.

Edades de ingreso y permanencia en el amparo adicional de incapacidad total y permanente. La edad mínima de ingreso a esta póliza es de doce (12) años cumplidos para las mujeres y catorce (14) para los hombres; la edad máxima de ingreso será de cincuenta y nueve años (59) y trescientos cincuenta y nueve (359) días con permanencia hasta los setenta y cuatro (74) años y trescientos cincuenta y nueve (359) días.

CLÁUSULA CUARTA. DEFINICIÓN:

Para todos los efectos del presente amparo adicional, se considera como INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE el estado de invalidez que le sobrevenga a un asegurado menor de sesenta y cinco (65) años de edad, cubierto por el presente amparo adicional, que le produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales permanentes, en forma total y de por vida que le impidan por sus propios medios, desarrollar actividades lucrativas de las cuales derivar sustento o ganancia, siempre que dicha incapacidad haya durado por un período continuo no menor de ciento cincuenta (150) días y no haya sido causada por culpa del asegurado.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, se considerará como tal la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, la pérdida física o funcional de las dos manos o de los dos pies, o de toda una mano y todo un pie. Con respecto a las manos, la pérdida deberá presentarse al nivel de la articulación radio carpiana (muñeca) o por encima de ella. Con respecto a los pies, la pérdida deberá darse al nivel de la articulación tibiotarsiana (tobillo) o por encima de ella.

CLÁUSULA QUINTA. VALOR ASEGURADO:

El valor asegurado bajo el presente amparo adicional será el mismo establecido para la cobertura básica de vida, valor que se encuentra señalad en la carátula de la póliza y/o en el certificado individual de seguro y no constituye suma adicional, sino un anticipo del ciento por ciento (100%).

CLÁUSULA SEXTA. DEDUCCIONES:

La suma reconocida por el amparo adicional de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable a ninguna otra cobertura, es un anticipo del ciento por ciento (100%) de la suma asegurada del amparo básico y su indemnización da por terminado automáticamente el certificado individual de seguro al cual accede este amparo adicional.

CLÁUSULA SÉPTIMA. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN:

CARDIF pagará por conducto del Tomador a los Beneficiarios o directamente a éstos, la indemnización a que esté obligada por la presente póliza y sus amparos adicionales, si los hubiere, dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o Beneficiario haya acreditado su derecho en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio.

En caso de haber discrepancia ante el diagnóstico entregado por los calificadores de CARDIF, el asegurado o CITIBANK podrán solicitar a CARDIF que el caso sea remitido a:

- Junta Regional de calificación de Invalidez, o
- Junta Nacional de Calificación de Invalidez, o
- Acudir al perito designado por un Juez de la República.

CLÁUSULA OCTAVA. CONVERTIBILIDAD:

El derecho de conversión previsto para los seguros de vida grupo contributivo y no contributivo, no es aplicable para este amparo.

CLÁUSULA NOVENA. TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA COBERTURA:

El presente amparo adicional finalizará su protección sin necesidad de que medie comunicación alguna, en alguno de los siguientes eventos:

- a. Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro,
- b. Cuando la póliza a la que accede el presente amparo adicional deje de hallarse por completo en vigor, o
- c. Cuando por razón de siniestro se ha hecho el pago del valor asegurado,
- d. Cuando en los seguros conjuntos se ha hecho el pago del valor asegurado a uno de los dos asegurados declarado inválido
- e. Cuando en los seguros conjuntos se presente la invalidez simultánea.
- f. Cuando el tomador así lo manifieste respecto del contrato colectivo de seguro.
- g. Cuando el Asegurado lo solicite respecto de la cobertura individual.

CLÁUSULA DÉCIMA. COMPROBACIÓN DE LA INCAPACIDAD:

Corresponde al Asegurado demostrar su estado de Incapacidad al tenor de la definición consignada en la cláusula cuarta del presente amparo

adicional, quedando convenido que CARDIF podrá solicitar todas las pruebas necesarias para comprobar el estado de Incapacidad respectivo .

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. MODIFICACIONES DEL ESTADO DE RIESGO:

El asegurado deberá notificar a CARDIF dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a las modificaciones, aquellas que se presenten y que impliquen agravación del riesgo, con relación al cambio de oficio u ocupación, así como traslados de lugar de residencia o trabajo. El no cumplimiento de esta obligación genera las sanciones estipuladas en el artículo 1060 del Código de Comercio, respecto de los amparos adicionales de esta póliza.

AMPARO ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y/O BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., Que en adelante se denominará CARDIF, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el tomador y las solicitudes individuales de los asegurados, las cuales se incorporan al presente contrato para todos sus efectos, expide este amparo adicional, sujeto a las condiciones que se señalan a continuación.

Al presente amparo le son aplicables todas las condiciones señaladas en el amparo básico de la póliza a la cual accede el presente anexo, salvo aquellas condiciones que se encuentren expresamente tratadas a continuación.

CLAUSULA PRIMERA: AMPAROS BÁSICOS.

1.1. MUERTE ACCIDENTAL:

Cuando médicamente sea comprobable por un médico legalmente autorizado el fallecimiento del asegurado como consecuencia de un accidente amparado y de acuerdo con la definición señalada en el presente amparo, dentro de los noventa (90) días siguientes a su ocurrencia, CARDIF reconocerá a los beneficiarios del asegurado el valor asegurado contratado para el presente amparo.

1.2. DESMEMBRACIÓN:

Cuando médicamente sea comprobable por un médico legalmente autorizado que cuando como consecuencia de un accidente amparado y de acuerdo con la definición señalada en el presente amparo, sobrevenga la pérdida de miembros, órganos o facultades del asegurado descritas en las los numerales 5 y 6 de este amparo, dentro de los noventa (90) días siguientes a su ocurrencia, CARDIF reconocerá el valor asegurado contratado para el presente amparo.

CLÁUSULA SEGUNDA. EXCLUSIONES:

Este amparo adicional no cubre la muerte, las lesiones o desmembración o la invalidez, causadas por:

- 2.1.** Suicidio o su tentativa, o lesión intencionalmente causada a sí mismo por el asegurado, ya sea en estado de cordura o demencia.
- 2.2.** El homicidio.
- 2.3.** Accidentes que sufra el asegurado como consecuencia de cualquier clase de participación en actividades de aviación, salvo cuando viaje como pasajero en línea aérea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros.
- 2.4.** Los accidentes causados por parte del asegurado por violación de cualquier norma legal de carácter penal.
- 2.5.** Encontrarse el asegurado bajo la influencia de bebidas embriagantes, o de sustancias que por su propia naturaleza produzcan dependencia física o psíquica, a menos que el asegurado no se haya colocado voluntariamente en el mencionado estado. También por la no atención del asegurado a la prescripción médica de los fármacos indicadas por un facultativo legalmente autorizado para el ejercicio de la medicina.
- 2.6.** Enfermedad mental o corporal preexistentes, o infección bacterial distinta de la contraída por una lesión corporal externa y accidental.
- 2.7.** Participación en competencias o pruebas de velocidad o resistencia de vehículos de motor en calidad de conductor o acompañante, tales como, pero no limitados a motocicleta, motoneta o vehículo similar, tanto en prácticas como profesional o como aficionado. Igualmente, la práctica profesional o aficionada de vuelos en cometa, paracaidismo, montañismo, charrería, esquí, tauromaquia, espeleología etc.
- 2.8.** Los accidentes sufridos por el asegurado durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas, o los causados por tratamientos médicos de rayos x, choques eléctricos, radiaciones, etc.
- 2.9.** Participación voluntaria en riñas, salvo el caso de legítima defensa así declarada por la autoridad competente.
- 2.10.** El sida y/o sus consecuencias, independiente de cómo se hubiera contraído.
- 2.11.** Envenenamientos en general.
- 2.12.** Accidentes o lesiones sufridas en desempeño del servicio militar de cualquier clase, de policía, bomberos o similares, en actos de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones.

CLÁUSULA TERCERA: LIMITACIÓN. EDADES DE INGRESO Y DE PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso a esta póliza es de doce (12) años cumplidos para las mujeres y catorce (14) para los hombres; la edad máxima de ingreso será de sesenta y cuatro años (64) y trescientos cincuenta y nueve (359) días con permanencia hasta los setenta y cuatro (74) años y

trescientos cincuenta y nueve
(359) días.

CLÁUSULA CUARTA. DEFINICIÓN DE ACCIDENTE:

Para todos los efectos de la presente extensión, se considera como accidente el hecho súbito, violento, fortuito e inesperado, de origen externo y ajeno a la voluntad del tomador, asegurado y/o beneficiarios que por su acción directa y exclusiva produzca la muerte o la pérdida de miembros, órganos o facultades, manifestadas dentro de los noventa (90) días comunes contados a partir de la fecha de ocurrencia del accidente.

CLÁUSULA QUINTA. PÉRDIDAS CUBIERTAS:

Las pérdidas cubiertas por el presente amparo se calcularán de acuerdo con las siguientes reglas:

- a. El ciento por ciento (100%) del valor asegurado para el presente amparo en caso de sobrevenir, por causa accidental, la muerte, la pérdida de ambas manos, o de ambos pies, o la visión total e irrecuperable de ambos ojos, o de una mano y un pie, o de un ojo y una mano, o de un pie y un ojo.
- b. El cincuenta por ciento (50%) del valor asegurado para la presente extensión en caso de sobrevenir, por causa accidental, la pérdida de un pie, o de una mano o la visión de un ojo.

CLÁUSULA SEXTA. PÉRDIDA:

Conforme se emplea aquí y para los efectos de la presente cobertura, pérdida significa:

- a. Para las manos, la amputación traumática o quirúrgica, así como la pérdida funcional, al nivel de la articulación radio carpiana (muñeca), o por encima de ella.
- b. Para los pies, la amputación traumática o quirúrgica, así como la pérdida funcional, al nivel de la articulación tibio tarsiana (tobillo), o por encima de ella.
- c. Para los ojos, la pérdida total e irrecuperable de la visión.

En caso de varias pérdidas, los porcentajes se sumarán para calcular la indemnización, de tal manera que en una anualidad la suma total pagadera no excederá el valor total del capital contratado para la presente extensión. Esta extensión continuará en vigor para el caso de fallecimiento o desmembración por otra causa accidental hasta la finalización de la anualidad, por la diferencia entre el valor asegurado total y las indemnizaciones ya pagadas o causadas.

CLÁUSULA SÉPTIMA. DEDUCCIONES:

Si la póliza incluye los anexos de INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y/O BENEFICIO POR DESMEMBRACIÓN POR CAUSA ACCIDENTAL y el de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, y como consecuencia del mismo accidente CARDIF debe efectuar algún pago por el beneficio de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, éste pago se deducirá del que pueda corresponder por el presente amparo, pagando por el beneficio de desmembración por causa accidental, la diferencia, si ella existiera.

El asegurado que reciba cualquier indemnización igual al valor total asegurado por el presente amparo, quedará automáticamente excluido de éste.

CLÁUSULA OCTAVA. VALOR ASEGURADO:

El valor asegurado para el presente amparo, podrá ser igual o inferior al valor asegurado para la cobertura básica por vida.

Dicha suma deberá ser la consignada en el certificado individual del seguro y/o en la carátula de la póliza a la que aplica el presente amparo.

Corresponderá a un pago adicional a la suma de la cobertura básica en caso de fallecimiento por un hecho accidental, o a pagos parciales hasta completar el ciento por ciento (100%), en caso de desmembraciones por las pérdidas enunciadas en las condiciones quinta y sexta de este condicionado general.

CLÁUSULA NOVENA. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA:

El presente amparo adicional finalizará su protección sin necesidad de que medie comunicación alguna, en alguno de los siguientes eventos:

- 9.1. Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro,
- 9.2. Cuando la póliza a la que accede el presente amparo adicional deje de hallarse por completo en vigor, o
- 9.3. Cuando por razón de siniestro se ha hecho el pago del capital contratado,
- 9.4. Cuando en los seguros conjuntos se ha hecho el pago del valor asegurado a uno de los dos asegurados declarado inválido.
- 9.5. Cuando en los seguros conjuntos se presente conmorencia.
- 9.6. Cuando el tomador así lo manifieste respecto del contrato colectivo de seguro.
- 9.7. Cuando el Asegurado lo solicite respecto de la cobertura individual.

CLÁUSULA DÉCIMA. INFORME SOBRE EL ACCIDENTE:

En caso de siniestro aplica lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. PAGO DE LA SUMA ASEGURADA:

En caso de solicitudes de indemnización por muerte accidental los beneficiarios para obtener el pago de la suma contratada por el amparo adicional deberán acreditar la ocurrencia del evento según las definiciones establecidas en la cláusula primera del presente amparo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO:

El asegurado deberá notificar a CARDIF, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a las modificaciones, aquellas que se presenten y que impliquen agravación del riesgo, con relación al cambio de oficio u ocupación, así como traslados de lugar de residencia o trabajo. El no cumplimiento de esta obligación genera las sanciones estipuladas en el artículo 1060 del Código de Comercio, respecto de los amparos adicionales de esta póliza.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. CONVERTIBILIDAD:

El derecho de conversión no es aplicable a este amparo.

ANEXO DE ANTICIPO DE GASTOS FUNERARIOS

(De carácter opcional y debe ser solicitado expresamente y aceptado por CARDIF)

Por convenio entre CARDIF y CITIBANK, este anexo hace parte de la póliza de VIDA GRUPO a la que accede y se regulará por las siguientes condiciones:

CARDIF, en caso de fallecimiento del asegurado y previa verificación de que la reclamación presentada por los beneficiarios tenga cobertura, entregará a ellos, a título de anticipo del amparo básico, la suma asegurada que aparezca en la caratula de la póliza y en el certificado individual de seguro, para que sea destinada al pago de los gastos funerarios que se generen por la ocurrencia del hecho asegurado.

Lo anterior implica que, una vez presentada y aprobada la reclamación por el amparo básico, el beneficiario recibirá el valor del amparo básico deducido en el valor anticipado por este beneficio.

Los documentos presentados para acceder a este beneficio deberán ser los mismos que se exijan para la reclamación del amparo básico y para acreditar la calidad de por lo menos uno de los beneficiarios, sin que sea necesario la acreditación de los demás.

Si el seguro es a primera pérdida, una vez pagada la indemnización por la afectación de este amparo a uno de los asegurados, el seguro terminará automáticamente respecto del otro asegurado.

Todos los demás términos, condiciones y estipulaciones de la póliza original y sus anexos continúan vigentes y sin modificación alguna.

ANEXO DE ASISTENCIA EN VIAJE A LAS PERSONAS

(De carácter opcional y debe ser solicitado expresamente y aceptado por CARDIF)

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., que en adelante se denominará CARDIF, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el tomador y las solicitudes individuales de los asegurados, las cuales se incorporan al presente contrato para todos sus efectos, expide este amparo adicional, sujeto a las condiciones que se señalan a continuación.

Al presente amparo le son aplicables todas las condiciones señaladas en el amparo básico de la póliza a la cual accede el presente anexo, salvo aquellas condiciones que se encuentren expresamente tratadas a continuación.

Mediante el presente anexo, CARDIF asegura los servicios de asistencia en viaje, contenidos en las siguientes cláusulas:

Queda entendido que la obligación de CARDIF se limita al pago de la indemnización. Dicho pago se realizara en dinero o mediante reposición, de conformidad con el artículo 1110 del código de comercio. El pago por reposición se realizará a través de un tercero.

CLÁUSULA PRIMERA. AMPARO:

En virtud del presente anexo, CARDIF garantiza la puesta a disposición del asegurado de una ayuda material inmediata, en forma de prestación económica o de servicios, cuando éste se encuentre en dificultades, como consecuencia de un evento fortuito ocurrido en el curso de un viaje fuera de su domicilio habitual, realizado en cualquier medio de locomoción, para efectos de las prestaciones a las personas, de acuerdo con los términos y condiciones consignados en el presente anexo y por hechos derivados de los riesgos especificados en el mismo.

CLAUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES DEL PRESENTE ANEXO

2.1. No son objeto de la cobertura de este anexo las siguientes prestaciones y hechos:

- a) Los servicios que el asegurado haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento de CARDIF; salvo en caso de fuerza mayor, según su definición legal, que le impida comunicarse con CARDIF.
- b) Los gastos de asistencia médica y hospitalaria dentro del territorio de Colombia, sin perjuicio de lo estipulado en las condiciones generales de la póliza.
- c) Las enfermedades o lesiones derivadas de padecimientos crónicos y de las diagnosticadas con anterioridad a la iniciación del viaje.
- d) La muerte producida por suicidio y las lesiones y secuelas que se ocasionen en su tentativa.

Código Condicionado:

Nota Técnica:



- e) La muerte o lesiones originadas directa o indirectamente por hechos punibles o acciones dolosas del asegurado.
- f) La asistencia y gastos por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica, ni por enfermedades mentales.
- g) Lo relativo y derivado de prótesis, anteojos y gastos de asistencia por embarazo.
- h) Las asistencias y gastos derivados de prácticas deportivas en competición.

2.2. Quedan excluidos de la cobertura objeto del presente contrato las consecuencias de los siguientes hechos:

- a) Los causados por mala fe del asegurado o conductor.
- b) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, etc.
- c) Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
- d) Hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o de hechos de las fuerzas o cuerpos de seguridad.
- e) Los derivados de la energía nuclear radiactiva.
- f) Los que se produzcan con ocasión de la participación del asegurado en apuestas o desafíos.

CLÁUSULA TERCERA. DEFINICIONES:

Para los efectos de este anexo se entenderá por:

3.1. Tomador de Seguro: Persona que traslada los riesgos por cuenta propia o ajena, quien suscribe este contrato, y por tanto a quien corresponden las obligaciones que se derivan del mismo, salvo aquellas que expresamente corresponden al beneficiario.

3.2. Asegurado: Persona titular del interés expuesto al riesgo y a quien corresponden, en su caso, los derechos derivados del contrato.

Para los efectos de este anexo, tienen además la condición de beneficiario:

- a) El cónyuge y los ascendientes y descendientes en primer grado de las personas naturales aseguradas, siempre que convivan con estas y a sus expensas, aunque viajen por separado y en cualquier medio de locomoción.

CLÁUSULA CUARTA. ÁMBITO TERRITORIAL DE LAS PERSONAS:

El derecho a las prestaciones de este anexo comenzará a partir del kilómetro quince (15) desde la dirección que figura en la póliza del asegurado. Las coberturas referidas a personas (cláusula quinta) y a sus equipajes y efectos personales (cláusula sexta), se extenderán a cualquier país del mundo, siempre que la permanencia del asegurado fuera de su residencia habitual con motivo de viaje, no sea superior a noventa (90) días.

CLÁUSULA QUINTA. COBERTURAS A LAS PERSONAS:

Las coberturas relativas a las personas aseguradas son las relacionadas en este artículo, que se prestarán de acuerdo con las condiciones establecidas a continuación:

5.1. Transporte o repatriación en caso de lesiones o enfermedad del asegurado o beneficiario: CARDIF asumirá los gastos de traslado del asegurado o del beneficiario, cuando encontrándose en viaje fuera de su ciudad de residencia, sufra una lesión o enfermedad súbita, y se requiera el traslado en ambulancia o en el medio que considere más idóneo el médico que le atienda, hasta el centro hospitalario más cercano, o en el caso de repatriación, hasta su domicilio en Colombia. CARDIF mantendrá los contactos necesarios con el centro médico y con los facultativos que atiendan al asegurado o beneficiario, para supervisar que el traslado sea el adecuado.

Esta cobertura cubre los gastos de traslado hasta el domicilio en vuelo regular aerolínea comercial.

5.2. Transporte o Repatriación de los asegurados y/o beneficiarios acompañantes: Cuando la lesión o enfermedad de uno de los asegurados impida la continuación del viaje, CARDIF sufragará los gastos de traslado de los acompañantes hasta su domicilio habitual o hasta el lugar donde aquel se encuentra hospitalizado, siempre y cuando estos últimos se vieran impedidos para realizar tal traslado.

5.3. Retorno y Acompañamiento de Menores de quince (15) años: Si los menores de quince (15) años que viajan con el asegurado y por causa de un accidente o enfermedad o traslado de éste quedan desatendidos y no pudieran continuar el viaje, CARDIF organizará su regreso y sufragará el ticket de regreso en vuelo comercial clase económica para su retorno al país de residencia, proporcionando una (1) persona que los acompañe, siempre y cuando los menores no puedan efectuar tal regreso con el boleto aéreo original.

Si fuese necesario continuar el viaje CARDIF pagará un pasaje en clase económica, más los gastos que genere dicho regreso, para que un familiar se haga cargo del menor y lo regrese al país de residencia.

5.4. Evacuación médica: Si durante el transcurso del viaje el asegurado sufre un accidente o una enfermedad que le ocasione una condición médica crítica y el tratamiento prestado en el lugar de hospitalización no fuere suficientemente idóneo según el criterio del médico tratante, CARDIF coordinará y pagará los gastos de transporte médico del asegurado hasta el centro hospitalario más cercano y apropiado según la naturaleza de las heridas o de la enfermedad y exclusivamente dentro de los límites territoriales del país donde se encuentre el asegurado, utilizando el medio de locomoción disponible (ambulancia, Avión, Automóvil u otro). Todo traslado deberá ser autorizado por un facultativo y por el departamento médico de CARDIF.

5.5. Desplazamiento y estancia de un familiar del asegurado y/o beneficiario: En caso de que la hospitalización del asegurado y/o beneficiario, fuese superior a cinco (5) días, CARDIF sufragará a un familiar los siguientes gastos:

- a) En Territorio Colombiano: El transporte del viaje ida y vuelta al lugar de hospitalización con un límite de setenta (70 SMLD), y los gastos de alojamiento y alimentación en un hotel elegido por él, igualmente con unos límites para el total de la estancia de ciento cincuenta (150) SMLD.
- b) En el extranjero: Los gastos de desplazamiento del viaje de ida y vuelta al lugar de hospitalización y los gastos de alojamiento y alimentación en un hotel elegido por él, con un máximo de Mil Quinientos US\$1.500 Dólares.

5.6. Desplazamiento del asegurado por interrupción del viaje debido al fallecimiento de un familiar: CARDIF abonará los gastos de desplazamiento del asegurado, cuando tenga que interrumpir el viaje por fallecimiento en Colombia del cónyuge o un familiar hasta primer grado de consanguinidad, hasta el lugar de inhumación y de vuelta para la continuación del viaje, siempre que no pueda efectuar tal desplazamiento con el medio propio de transporte utilizado en el viaje. Esta cobertura tiene un límite asegurado de mil cincuenta (1050) SMLD.

5.7. Gastos Médicos por lesión o enfermedad en el extranjero: Si durante la estadía del asegurado o beneficiario en el extranjero, se presentasen lesiones o enfermedades no excluidas de la cobertura, CARDIF bien directamente o mediante reembolso, sí el gasto hubiera sido previamente autorizado, asumirá los gastos que se generen por su hospitalización, por intervención quirúrgica, por los honorarios médicos y por los productos farmacéuticos prescritos por el facultativo que le atiende en el exterior.

CARDIF mantendrá los contactos necesarios con el centro médico y con los facultativos que atiendan al asegurado o beneficiario, para supervisar que la asistencia médica sea la adecuada.

El límite máximo de esta prestación, por todos los conceptos y por viaje, será de veinte mil dólares americanos (US\$20.000) y para el territorio Europeo la prestación del servicio por los mismos conceptos será por treinta mil Euros (30.000 euros).

El cincuenta por ciento (50%) de este límite opera igualmente como fondo para una fianza hospitalaria en el que caso que la misma sea requerida por una institución médica del exterior para garantizar la atención del asegurado o beneficiario hospitalizado.

En el caso que el asegurado o beneficiario requiera la recomendación de clínicas, hospitales o médicos, CARDIF a su solicitud, podrá informarle y referenciar los datos de los mismos.

5.8. Asistencia odontológica en el exterior: El asegurado o beneficiario tendrá acceso a asistencia odontológica de urgencia durante su estadía en el extranjero, con un límite máximo por este concepto de Mil dólares (US\$1000) por beneficiario y por evento.

5.9. Repatriación de Restos Mortales: En caso de fallecimiento del asegurado durante el viaje, CARDIF efectuará los trámites para el transporte y repatriación de los restos mortales o cenizas y asumirá los gastos de traslado de los mismos desde el sitio de defunción hasta su ciudad de residencia en vuelo regular en aerolínea comercial. Quedan expresamente excluidos de esta prestación los servicios religiosos, funerales y ataúdes especiales.

5.10. Transmisión de mensajes urgentes: CARDIF se encargará de transmitir los mensajes, urgentes o justificados de los asegurados o beneficiarios, relativos a cualquiera de los eventos objeto de las prestaciones a las personas consignadas en el presente anexo.

5.11. Envío urgente de medicamentos fuera de Colombia: CARDIF se encargará de la localización de medicamentos indispensables, de uso habitual del asegurado o beneficiarios, siempre que no sea posible obtenerlos localmente o sustituirlos por otros. Será por cuenta del asegurado y los beneficiarios el costo de los medicamentos y los gastos e impuestos de aduanas.

5.12. Medicamentos por lesión o enfermedad en el exterior: Si durante la estadía en el exterior el asegurado sufre un accidente o una enfermedad que no requiera de su hospitalización, CARDIF cubrirá el valor del medicamento prescrito por el médico tratante hasta por un monto de Mil (US\$1.000) Dólares.

5.13. Gastos De Hotel Por Convalecencia: Si durante el viaje y por prescripción médica de incapacidad que impida la continuación del mismo, el asegurado tuviera que prolongar su estadía, CARDIF se hará cargo de los gastos de alojamiento y alimentación en un hotel hasta por un valor de Mil Quinientos (US\$1.500) Dólares.

5.14. Orientación para asistencia jurídica: En caso de necesidad, y a solicitud del asegurado o beneficiario que esté de viaje en el exterior, CARDIF podrá informarle el nombre de abogados especialistas en asuntos de índole legal. El asegurado declara y acepta que CARDIF no asume ninguna responsabilidad por las acciones tomadas por él, o por el abogado. Igualmente CARDIF tampoco se hace responsable de los gastos y honorarios que el asegurado haya pactado con el abogado que ha contactado.

5.15. Interrupción Del Viaje por muerte en Colombia del cónyuge o de un familiar en primer grado de consanguinidad: Cuando con ocasión de un accidente o de enfermedad o muerte del acompañante de viaje o con ocasión de muerte del cónyuge, padre, madre, o hijos, el asegurado deba interrumpir su viaje, CARDIF se hará cargo del tiquete de regreso en vuelo regular en Aerolínea comercial, hasta su ciudad de residencia, siempre y cuando el asegurado no pueda efectuar tal regreso con el boleto aéreo original.

5.16. Contacto con su Médico de Cabecera: Si por solicitud del asegurado que habiendo sufrido un accidente o una enfermedad, originada o no por una preexistencia, requiere un contacto con su médico de cabecera, CARDIF pondrá a su disposición la central de alarma para localizarlo y

cubrirá los gastos originados para efectuar el contacto telefónico.

5.17. Asistencia Administrativa: Si el asegurado estando de viaje en el exterior, pierde o le es robado un documento importante para la continuación del viaje, CARDIF le proporcionará la información necesaria para las diligencias comerciales al reemplazo de tales documentos.

5.18. Asistencia Internacional veinticuatro (24) horas: Se prestara atención telefónica, las veinticuatro (24) horas del día, los trescientos sesenta y cinco (365) días al año, y durante el transcurso del viaje, siendo soporte de cualquier inquietud, duda, o asistencia que llegase a requerir sufragando los gastos originados para efectuar dicho contacto telefónico.

CLÁUSULA SEXTA. COBERTURAS AL EQUIPAJE:

Las coberturas relativas a los equipajes y efectos personales, pertenecientes a los asegurados son las relacionadas en esta cláusula y se prestarán, de acuerdo con las condiciones establecidas a continuación:

6.1. Localización y transporte de los equipajes y efectos personales: CARDIF asesorará al asegurado para la denuncia del hurto o extravío de su equipaje y efectos personales en vuelo regular de aerolínea comercial y colaborará en las gestiones para su localización.

En caso de recuperación de dichos bienes, CARDIF se encargará de su traslado hasta el lugar de destino del viaje previsto por el asegurado o beneficiario, o hasta su domicilio habitual.

6.2. Demora por extravío del equipaje en vuelo regular de aerolínea comercial: En caso de que el equipaje del asegurado o beneficiario se extravíara durante el viaje en vuelo regular de aerolínea comercial, y no fuese recuperado dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a su llegada, CARDIF abonará al asegurado o beneficiario la cantidad de cuarenta (40) SMLD, sin perjuicio de los valores que le reconozca la aerolínea por tal concepto.

6.3. Pérdida definitiva del equipaje: En caso de viajes al exterior, si el Asegurado o Beneficiario sufriera la pérdida definitiva de su equipaje aforado en la aerolínea comercial de transporte internacional, CARDIF le reconocerá la suma de cuatrocientos dólares (US\$400); por kilogramo veinte (US\$20) dólares, máximo veinte (20) kilogramos por viaje, descontando lo abonado por la aerolínea.

Para ello el asegurado deberá presentar a título enunciativo y sin que implique limitación de la libertad probatoria que tiene el Asegurado/Beneficiario la reclamación podrá ir acompañada de los siguientes documentos, a efectos de acreditar ocurrencia y cuantía del siniestro en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio: copia de la denuncia de la pérdida ante la aerolínea y la respuesta formal de la aerolínea de la pérdida definitiva del equipaje.

CLÁUSULA SÉPTIMA. REVOCACIÓN:

La revocación o la terminación de la Póliza de Seguro a la que accede el presente anexo, implica la revocación o terminación del anexo, por lo tanto los amparos de asistencia en viaje se suspenderán en los mismos términos y condiciones previstas en la póliza.

CLÁUSULA OCTAVA. LIMITE DE RESPONSABILIDAD:

La prestación de cualquiera de los servicios, o el pago de cualquier suma de dinero derivada de las coberturas descritas en el presente anexo, no implica aceptación de responsabilidad por parte de CARDIF, respecto de los amparos básicos de la póliza de Seguros, a la que accede el Anexo de Asistencia en Viaje.

CLÁUSULA NOVENA. SINIESTROS:

Además de lo indicado en las Condiciones Generales de la Póliza a la cual accede el presente anexo, referente a Indemnizaciones se tendrá en cuenta lo siguiente:

9.1. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

En caso de evento cubierto por el presente anexo el asegurado deberá solicitar siempre la Asistencia por teléfono, a cualquiera de los números indicados en el carné de Asistencia, debiendo indicar el nombre del Asegurado, destinatario de la prestación, el número de la cédula de ciudadanía, o cédula de extranjería, el número de la póliza del seguro, el lugar dónde se encuentra, el número de teléfono y tipo de asistencia que precisa. Las llamadas telefónicas serán con cobro revertido, y en los lugares en que no fuera posible hacerlo así, el Asegurado podrá recuperar a su regreso el importe de las llamadas, contra presentación de los recibos.

En cualquier caso no podrán ser atendidos los reembolsos de asistencias prestadas por servicios ajenos a los que asume CARDIF en virtud de la póliza y de éste anexo.

9.2. INCUMPLIMIENTO

CARDIF queda relevada de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor o por decisión autónoma del asegurado o de sus responsables, no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en este anexo.

Así mismo CARDIF no se responsabiliza de los retrasos o incumplimientos debidos a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado. En todo caso, si el asegurado solicitara los servicios de Asistencia y CARDIF no pudiera intervenir directamente, por causa de fuerza mayor, los gastos razonables en que se incurra serán reembolsados, previa presentación de los correspondientes recibos, al regreso del

asegurado a Colombia, siempre que tales gastos se hallen cubiertos por ésta póliza.

9.3. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El asegurado deberá tener en cuenta las siguientes circunstancias al hacer uso de su derecho de indemnización:

- a) Las indemnizaciones fijadas en las coberturas serán en todo caso complemento de los contratos que pudiera tener el asegurado cubriendo el mismo riesgo.
- b) Si el asegurado tuviera derecho a reembolso por parte de la Empresa Transportadora Comercial correspondiente a pasaje no consumido, y al hacer uso de la cobertura de transporte o repatriación, dicho reembolso deberá reintegrarse a CARDIF. Así mismo respecto a los gastos de desplazamiento de las personas aseguradas, CARDIF sólo se hace cargo de los gastos adicionales que exija el evento, en lo que excedan de los previstos inicialmente por los asegurados.
- c) Las prestaciones de carácter médico y de transporte sanitario deben efectuarse previo acuerdo del médico que atiende al asegurado con el equipo médico de CARDIF.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S., Que en adelante se denominará CARDIF, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el tomador y las solicitudes individuales de los asegurados, las cuales se incorporan al presente contrato para todos sus efectos, expide este amparo adicional, sujeto a las condiciones que se señalan a continuación.

Al presente amparo le son aplicables todas las condiciones señaladas en el amparo básico de la póliza a la cual accede el presente anexo, salvo aquellas condiciones que se encuentren expresamente tratadas a continuación.

CLAUSULA PRIMERA. COBERTURA BÁSICA:

En desarrollo del objeto del contrato, la compañía de asistencia que designe CARDIF, prestará los servicios de segunda opinión médica en nombre a los asegurados que él designe. La prestación del servicio la tendrá el asegurado sin limitaciones de preexistencias, o evolución de su situación clínica.

La segunda opinión médica se dará al asegurado que lo requiera mediante la emisión de un concepto médico por parte de especialistas de acuerdo a la patología. Estos profesionales de la salud se encontrarán ubicados preferiblemente en estados unidos y en algún momento en Europa.

El tipo de patologías que podrán generar una segunda opinión son las siguientes:

- a. Cáncer.
- b. Infarto agudo del miocardio.
- c. Estado de coma.
- d. Esclerosis múltiple.
- e. Parálisis.
- f. Enfisema.
- g. Enfermedad hepática crónica.
- h. Insuficiencia renal.
- i. Enfermedad de obstrucción pulmonar crónica.
- j. Enfermedad de arterias coronarias que requieran de cirugías.
- k. Dolor pélvico crónico.
- l. Tromboflebitis y embolismos.
- m. Artritis reumatoide.
- n. Melanoma maligno.
- o. Quemaduras mayores de tercer grado que comprometan más del cincuenta por ciento (50%) de la porción corporal.
- p. Ceguera súbita debido a la enfermedad.
- q. Trasplante de órgano mayor
- r. Cualquier amputación.
- s. Oncología pediátrica y adultos.
- t. Enfermedades congénitas, con probabilidad de manejo quirúrgico.
- u. Cardiopatías, con probabilidad de corrección quirúrgica.
- v. Nefropatías.
- w. Endocrinopatías.
- x. Lesiones del sistema nervioso: central y periférico.
- y. Algunas patologías dermatológicas, de carácter inflamatorio crónico y de etiología no conocida. Ej. Psoriasis.
- z. Enfermedades infecciosas.
- aa. Enfermedades de tejido conectivo.

- bb. Enfermedades autoinmunes.
- cc. Hepatopatías.

Bajo este concepto, la compañía de asistencia designada por CARDIF sufragará los gastos de honorarios médicos, de traductores profesionales y gastos de envíos por correo certificado al exterior para obtener, por intermedio de centros hospitalarios y especialistas médicos prestigiosos de los estados unidos y de europa, la segunda opinión médica solicitada por el asegurado. CARDIF cubrirá dichos gastos de manera directa a través de la red de hospitales y especialistas, incluyendo centros de investigación científica, educativos y tecnológicos de la industria de asistencia médica. La segunda opinión médica solo podrá efectuarse una consulta médica por enfermedad o patología cubierta por este anexo, y sólo podrá efectuarse dos consultas médicas al año, independientemente de la cantidad de enfermedades cubiertas sufridas por el asegurado.

La segunda opinión médica contempla lo siguiente:

1. Recepción por parte de la compañía de asistencia de la documentación necesaria para emitir un concepto médico.
2. Análisis médico de la información.
3. Traducción de los documentos según el tipo de especialista (de español a inglés, de inglés a español).
4. Envío de la documentación hasta el centro médico y/o especialista que reúna las características suficientes dado el diagnóstico original emitido en Colombia por el médico tratante.
5. Verificación de la historia clínica.
6. Emisión de un concepto médico, que a criterio del médico que la efectúe, podrá incluir la existencia de tratamientos alternativos para la patología consultada.
7. Si el asegurado así lo desea, en caso que el centro o especialista le pueda dar un tratamiento beneficioso, se realizará un estimado de gastos de dicho tratamiento, y en caso de aceptación por parte del asegurado, se hará la coordinación de viaje para recibir la atención especializada.

CLÁUSULA SEGUNDA. EXCLUSIONES:

No son objeto de cobertura bajo éste contrato las siguientes prestaciones y hechos:

- a. Los servicios que el asegurado haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento de la compañía de asistencia designada por CARDIF.
- b. Los gastos de asistencia médica y hospitalaria.
- c. Las patologías resultantes de los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- d. Las patologías resultantes de hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
- e. Hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o de hechos de las fuerzas o cuerpos de seguridad. Tampoco habrá cobertura cuando exista guerra civil, insurrección, actos u hostilidades de enemigo extranjero, sedición, rebelión.
- f. Los derivados de la energía nuclear radiactiva.
- g. Patologías que no estén contempladas en los grupos de cobertura especificados en el presente documento.

CLÁUSULA TERCERA. PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

A través de la línea telefónica de acceso nacional que se destinará para atender la solicitud de los servicios aquí contratados, se tomarán las solicitudes e información para el trámite de la segunda opinión médica.

El procedimiento que se efectuará una vez el asegurado haga uso de su derecho, es el siguiente:

1. El asegurado deberá enviar diligenciado un formulario llamado "Petición de Segunda Opinión", adjuntando el original de la historia clínica del paciente, ambos con letra de imprenta, para que el doctor a cargo del caso pueda realizar la opinión. Este formulario será suministrado por la compañía de asistencia que designe CARDIF una vez sea contactada por medio de los teléfonos antes indicados.
2. El asegurado deberá enviar, junto con el formulario de aviso de siniestro que le será proporcionado por la compañía de asistencia designada por CARDIF, los siguientes documentos:
 - a. Una copia original de los exámenes físicos y antecedentes médicos completos del paciente.
 - b. Todas las radiografías, angiografías, tomografías o exámenes actuales que estén relacionados con el caso.
 - c. De ser posible, enviar diskettes, videos de endoscopia, o cassettes de ecocardiografía. Estos deberán tener un formato NTSC para agilizar una respuesta.
 - d. Diapositivas de patología que tengan muestras de tejido o exudado para la histopatología y cualquier información respectiva, en todos los casos donde el diagnóstico patológico anatómico ha sido el factor principal o que al menos ha tenido un papel importante en el diagnóstico del paciente.
3. El personal médico de la compañía de asistencia designada por CARDIF recibirá la documentación, la analizará, abrirá el caso y enviará la información a la persona de contacto en el centro médico o al especialista elegido.



4. De ser necesario, cuando se reciba la información, los documentos serán traducidos por el personal médico apropiado. Las traducciones están disponibles del Inglés al Español, Portugués, otros idiomas y. En este caso, debe tenerse en cuenta que se necesitará más tiempo para traducir los expedientes médicos antes del repaso de la opinión secundaria.
5. Una vez recibida, registrada, y (si fuera necesario) traducida, toda esta información será estudiada y enviada al médico más indicado por cada especialidad (ubicado en cualquiera de los estados de Estados Unidos o de los países en Europa). Si se requieren múltiples especialistas, se facilitará la coordinación entre todos los médicos.
6. Una vez culminada la revisión, los resultados y toda la información relevante se enviará de regreso al asegurado, previa revisión del departamento médico de la organización. En ciertos casos y bajo una coordinación previa, también se hará contacto por teléfono.
En su momento, el médico o especialista según el caso, le recomendará al paciente que organice una consulta en una clínica para más evaluaciones y/o tratamientos. Esta carta indicará el tipo de especialista(s) que considera importante para el paciente, para poder programar una consulta. También incluirá un estimado de gastos para la evaluación y tratamiento inicial si así lo desea el asegurado. Si se necesitan tratamientos y/o pruebas que no están incluidos en la recomendación del tratamiento original, se realizará otro estimado de gastos cuando se finalice la consulta inicial.
En caso contrario, después de revisar los expedientes médicos del paciente, puede llegar a la conclusión que el tratamiento que recibe el paciente actualmente es suficiente y que no cree poder brindarle nada nuevo al paciente
En todo caso la compañía de asistencia designada por CARDIF, no se compromete a gestionar la segunda opinión médica objeto del presente anexo, antes de doce (12) días hábiles.
7. En caso que el médico o especialista le pueda ofrecer al paciente un tratamiento beneficioso, o si el paciente quiere tratarse en un hospital determinado, dada su condición médica, la compañía de asistencia designada por CARDIF realizará un estimado de los gastos en los que el asegurado debe incurrir para dicho tratamiento.
8. La carta y el estimado de gastos se enviará a la compañía de asistencia designada por CARDIF quien tendrá los resultados traducidos y le enviará el informe traducido al asegurado por correo certificado o servicio postal de un día para otro.
9. Una vez enviado el informe al asegurado, y que el paciente no acepte el presupuesto de gastos o decida continuar el tratamiento en Colombia, se procederá a cerrar el caso.

ANEXO DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES EN TRANSPORTE PÚBLICO

(De carácter opcional y debe ser solicitado expresamente y aceptado por CARDIF)

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., que en adelante se denominará CARDIF, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el tomador y las solicitudes individuales de los asegurados, las cuales se incorporan al presente contrato para todos sus efectos, expide este amparo adicional, sujeto a las condiciones que se señalan a continuación.

Al presente amparo le son aplicables todas las condiciones señaladas en el amparo básico de la póliza a la cual accede el presente anexo, salvo aquellas condiciones que se encuentren expresamente tratadas a continuación.

CLÁUSULA PRIMERA: AMPARO BÁSICO.

1. Muerte accidental en transporte público CARDIF, pagará a los beneficiarios el valor asegurado para el presente amparo cuando el fallecimiento del asegurado sea consecuencia de un accidente amparado por la presente póliza, únicamente mientras esté viajando como pasajero o mientras esté subiendo o descendiendo de cualquier vehículo de servicio público terrestre, fluvial o aéreo comercial, en empresas legalmente autorizadas con licencia para el transporte de pasajeros, mediante pago respectivo del pasaje y tenga lugar dentro los ciento veinte (120) días subsiguientes a dicho accidente.

CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS

Está excluida de cobertura la muerte que se presente en los siguientes eventos:

- 2.1. Que tengan lugar después de ciento veinte (120) días de ocurrido el accidente.
- 2.2. Accidentes que no tengan lugar cuando el asegurado esta viajando como pasajero o mientras este subiendo o descendiendo de cualquier vehículo de servicio público terrestre, fluvial o aéreo comercial, en empresas legalmente autorizadas con licencia para el transporte de pasajeros, mediante pago respectivo del pasaje.
- 2.3. Accidentes que sufra el asegurado como consecuencia de cualquier clase de participación en actividades de aviación, salvo cuando viaje como pasajero en línea aérea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros.
- 2.4. Accidentes de tránsito cuando el asegurado es el conductor y se encuentre bajo el efecto de bebidas embriagantes.
- 2.5. Se encuentre el asegurado voluntariamente bajo influencia de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas.
- 2.6. Participación en competencias o pruebas de velocidad o resistencia de vehículos de motor en calidad de conductor o acompañante, tales como, pero no limitados a motocicleta, motoneta o vehículo similar, tanto en prácticas como profesional o aficionado. Participación voluntaria en riñas. Accidentes o lesiones sufridas en actos de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones.

- 2.7. Secuestro o la tentativa de secuestro simple o extorsivo del asegurado.
- 2.8. Reacción o radiación nuclear, indiferentemente de cómo se hubiere originado.

CLÁUSULA TERCERA: LIMITACIONES.

3.1. Hechos no asegurables: e acuerdo con lo establecido en el artículo 1055 del código de comercio, el dolo, la culpa grave y los actos meramente potestativos del tomador, asegurado o beneficiario son inasegurables. Por tal motivo, cualquier amparo que se viere afectado como consecuencia de hechos ilícitos cometidos por el asegurado no generan derecho a indemnización por cuanto no son asegurables a través de esta póliza.

3.2. Edades de ingreso y permanencia: La edad mínima de ingreso a esta póliza para el asegurado principal y/o su cónyuge es de dieciocho (18) años cumplidos; la edad máxima de ingreso es de sesenta y cuatro (64) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días, con permanencia hasta los sesenta y nueve (69) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

3.3. Valor asegurado máximo: Para este amparo el valor asegurado es único y corresponde al estipulado en la caratula de la póliza y/o certificado individual de seguro. El valor asegurado máximo por persona será el que se determine en las condiciones particulares del contrato.

3.4. Límite agregado de responsabilidad: CARDIF no será responsable en ningún caso por suma alguna en exceso del límite agregado de responsabilidad estipulado en la caratula de la póliza, certificados individuales y/o las condiciones particulares. Si la totalidad de las sumas que individualmente hubiese debido pagar CARDIF a consecuencia de un solo accidente, excediese del expresado límite agregado de responsabilidad, CARDIF pagará a cada asegurado que hubiese sido afectado por tal accidente, la suma que proporcionalmente le corresponda con relación al límite agregado de responsabilidad.

Esta estipulación será aplicable únicamente cuando bajo la presente póliza se otorgue cobertura para un número plural de asegurados bajo un mismo tomador.

3.5. Deducible: Es la suma o periodo que se pacte y se estipule en la carátula de la póliza para uno, varios o todos los amparos de la póliza, que respecto de cada reclamación correrán por cuenta del asegurado.

CLÁUSULA CUARTA: DEFINICIONES.

4.1. ACCIDENTE:

Se entiende por accidente el suceso súbito, imprevisto, repentino, violento, de origen externo que, en forma directa y exclusiva produzca la muerte, lesiones corporales o alteraciones funcionales permanentes o pasajeras, que no hayan sido provocadas deliberadamente por el Asegurado, o con su culpa grave y que puedan ser establecidas por un médico legalmente autorizado para el ejercicio de la medicina.

Los accidentes que cubre la presente póliza son únicamente los que tienen lugar mientras el asegurado está viajando como pasajero o mientras está subiendo o descendiendo de cualquier vehículo de servicio público terrestre, fluvial o aéreo comercial, en empresas legalmente autorizadas con licencia para el transporte de pasajeros, mediante pago respectivo del pasaje.

4.2. TRANSPORTE PÚBLICO:

Cualquier medio de transporte público de personas, con ruta fija establecida y mediante pago de pasaje, por tierra, agua o aire, debidamente habilitado para operar por la autoridad competente.

4.3. AVIÓN DE PASAJEROS:

Con matrícula y certificado de aeronavegación válido y al día, operado por empresa aérea comercial, en vuelo regular, dentro o fuera del horario o itinerario fijo, manejado por piloto con debida licencia al día y válida para conducir tal tipo de avión, en vuelos entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por las autoridades competentes del país respectivo, que se encuentren en el debido estado de mantenimiento y conservación.

CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA.

CARDIF a través de las Condiciones particulares podrá establecer inicios de vigencia diferentes a los señalados en el párrafo anterior, previa información al respecto al Asegurado.

CLÁUSULA SEXTA: INDEMNIZACIÓN.

- En caso de solicitudes de indemnización por muerte accidental en transporte público, los Beneficiarios para obtener el pago de la suma contratada deberán acreditar la ocurrencia del evento, para lo cual y a título enunciativo y sin que represente una limitación de la libertad probatoria CARDIF sugiere presentar el registro civil de defunción, informe médico en el que conste la causa y naturaleza del hecho accidental y sus consecuencias, acta del levantamiento del cadáver (si aplica), certificado de necropsia (si aplica) o el documento que legalmente lo sustituya, prueba de alcoholemia cuando la muerte sobrevenga por causa de un accidente de tránsito siendo conductor el Asegurado fallecido, así como registro civil de nacimiento del fallecido y copia de la cédula del mismo, documentos que deberán ser presentados dentro de los términos legales de prescripción.
- CARDIF se reserva el derecho de exigir cualquier otra prueba indispensable para acreditar la ocurrencia del siniestro.
- El pago se hará a los Beneficiarios designados por el asegurado o los beneficiarios de ley, en caso de fallecimiento por accidente en transporte público del Asegurado.

CARDIF estará obligada a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o Beneficiario acredite, aún extrajudicialmente su derecho ante CARDIF de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio.

CLAUSULA SÉPTIMA: REVOCACIÓN UNILATERAL

El presente contrato podrá ser revocado unilateralmente, por CARDIF, mediante noticia escrita enviada al Asegurado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío, y por el Asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a CARDIF.

En caso de revocación por parte de CARDIF, ésta devolverá al Asegurado la parte de la prima no devengada, es decir la que corresponda al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efecto la revocación y la del vencimiento del seguro.

En caso de que sea revocado por el Asegurado, la devolución de prima se calculará tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO

Defensor Principal: José Federico Ustáriz González.

Defensor Suplente: Ana María Giraldo.

Correo electrónico: defensoriacardif@ustarizabogados.com

Teléfono: 6108161 - 6108164 Cra 11 # 96 -51 of 203.

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

ASEGURADOR
CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.

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

Código Condicionado:

Nota Técnica: