

SEGURO DE VIDA GRUPO VOLUNTARIO VIDA PLUS PREMIUM PRIMERA PÉRDIDA

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 CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA.

IGUALMENTE, FORMAN PARTE DEL CONTRATO LOS AMPAROS ADICIONALES QUE SEAN ADQUIRIDOS POR EL ASEGURADO, 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

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, CARDIF A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y CON EL CORRESPONDIENTE PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL, PODRÁ OTORGAR LOS SIGUIENTES AMPAROS ADICIONALES, SUJETO A LAS CONDICIONES QUE SE SEÑALAN PARA CADA UNO DE ELLOS DE MANERA INDEPENDIENTE, MAS ADELANTE Y SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTREN RELACIONADOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL.

- 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 BAJO EL PRESENTE SEGURO, PERSONAS QUE REALICEN LAS SIGUIENTES OCUPACIONES O ACTIVIDADES: GANADEROS Y ADMINISTRADORES DE FINCAS, BOMBEROS, POLÍTICOS, POLICÍAS O MILITARES ACTIVOS Y/O EN RETIRO, GUARDAESPALDAS 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, DIAGNÓSTICA 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 O 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 CUATROS 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, SI ES UN SEGURO A

PRIMERA PÉRDIDA, DEBE PRESENTAR LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD QUE LE SEÑALE CARDIF, CONTESTANDO DE FORMA DILIGENTE Y SINCERA EL CUESTIONARIO PROPUESTO.

c. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

VALORES ASEGURADOS			
RANGOS DE EDADES	De \$1 hasta \$180.000.000	De 180.000.001 hasta \$200.000.000	De \$200.000.001 a \$300.000.000
14-45	1	1	1
46-57	1	1	1
58-65	1	1	1, 2, 3

CONVENCIONES

1. Solicitud de seguro y declaración estado de salud
2. Examen médico
3. Exámenes de laboratorio (Colesterol total, HDL, triglicéridos, Glicemia en ayunas)
4. Creatinina
5. Citoquímico de Orina
6. Electrocardiograma en reposo
7. AST - ALT - GGT (Transaminasas)
8. Transcripción o copia del resultado de la última mamografía o antígeno específico de próstata, según aplique.
9. Prueba de esfuerzo 10. H.I.V.

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 SÉPTIMA DE ESTAS CONDICIONES GENERALES.

CLÁUSULA QUINTA: TOMADOR.

El tomador de esta póliza es SCOTIABANK COLPATRIA.

CLÁUSULA SEXTA: GRUPO ASEGURABLE.

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

CLÁUSULA SÉPTIMA: VIGENCIA.

Los amparos adicionales 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 CAPITALES ASEGURADOS INDIVIDUALES.

El valor asegurado para cada persona será el indicado en el certificado individual de seguro. En los seguros conjuntos a primera pérdida, el capital asegurado debe ser igual para el Asegurado principal y su cónyuge.

En la renovación del seguro, el capital asegurado se determinará con un incremento equivalente al IPC del año inmediatamente anterior certificado por la autoridad competente.

CLÁUSULA NOVENA: CÁLCULO 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 extraprimas o condiciones especiales.

CLÁUSULA DÉCIMA FRACCIONAMIENTO Y PAGO DE PRIMAS.

Sin perjuicio de que la vigencia de la póliza sea anual, las primas pueden ser pagadas por el Asegurado 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 SCOTIABANK COLPATRIA (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.

SCOTIABANK COLPATRIA actúa como tomador de las pólizas de seguros colectivas o de grupo de carácter contributivo.

No obstante lo anterior SCOTIABANK COLPATRIA 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 SCOTIABANK COLPATRIA 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 CARDIF) para la prestación del servicio. El cual deberá asumir directamente el asegurado. SCOTIABANK COLPATRIA 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. SCOTIABANK COLPATRIA 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.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA REVOCACIÓN DEL CONTRATO.

El tomador SCOTIABANK COLPATRIA 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 CARDIF 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 SEGURO CONJUNTO A PRIMERA PÉRDIDA.

Cuando el Asegurado principal, que tiene relación directa con SCOTIABANK COLPATRIA, contrata el seguro de vida en conjunto con su cónyuge o compañero permanente, la obligación condicional de CARDIF nacerá en el momento del fallecimiento o la invalidez de uno cualquiera de los dos Asegurados. El pago de la indemnización por la ocurrencia de algún evento amparado dará por terminado automáticamente la cobertura para el Asegurado/ Beneficiario sobreviviente.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: CONMORENCIA.

En los seguros de vida conjuntos a primera pérdida, cuando se presente muerte simultánea o conmorencia, o no se pueda determinar claramente cuál de los dos cónyuges Asegurados falleció primero, tendrán derecho a una sola indemnización los beneficiarios de ley, de acuerdo con lo establecido en el Código de Comercio.

La máxima responsabilidad de CARDIF es la suma asegurada de un solo plan, pues los seguros a primera pérdida no acumulan el capital asegurado.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA 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 SEXTA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGUO 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 amparo 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 SÉPTIMA: 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 OCTAVA: 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 en la compañía de seguros con la cual CARDIF tenga suscrito el respectivo convenio, de acuerdo con las condiciones del respectivo plan, 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 ella se hubiere expedido (medie solicitud o pago de prima o no), sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la presente póliza.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA 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:

- a. 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.
- b. 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.
- c. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal anterior.

PARAGRAFO: 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 VIGÉSIMA CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGUO.

CARDIF 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 VIGÉSIMA PRIMERA 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 SCOTIABANK COLPATRIA (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 hiciera ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, o falleciere simultáneamente con el Asegurado, o se ignore cual de los

dos ha muerto 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.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA 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 TERCERA: 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 CUARTA: DERECHO DE INSPECCIÓN.

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA 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 SEXTA: NOTIFICACIONES.

Cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones 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 SÉPTIMA 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 OCTAVA: 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 CARDIF 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 NOVENA: 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 da base 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 TRIGÉSIMA: 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 primer párrafo de ésta cláusula, 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 por 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.

AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

CONDICIONES GENERALES

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 ACCEDA 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 EL CIENTO POR CIENTO (100%) DE LA SUMA ASEGURADA DEL AMPARO BÁSICO DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO AL CUAL ACCEDA ESTE AMPARO ADICIONAL, SIEMPRE Y 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 DE VIDA AL QUE APLICA ESTE AMPARO ADICIONAL. LO ANTERIOR POR CUANTO PARA LOS SEGUROS DE VIDA GRUPO, EL PAGO REALIZADO POR LA INCAPACIDAD TOTAL CORRESPONDE AL PAGO DEL SEGURO DE VIDA QUE SE EFECTÚA 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. LA INVALIDEZ DE LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EXCLUIDAS DE CONFORMIDAD CON 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, DIAGNOSTICA 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 O NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO).

CLÁUSULA TERCERA: LIMITACIONES.

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 SESENTA Y CUATROS 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.

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 que de por vida 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: CAPITAL ASEGURADO.

El capital a asegurar bajo el presente amparo adicional será el mismo establecido para la cobertura básica de vida, valor que se encuentra señalado 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: INFORME DE LA INCAPACIDAD.

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

CLÁUSULA OCTAVA: PAGO DE LA INDEMNIZACION.

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 estudio de los documentos soporte se realiza a través de calificadores idóneos interdisciplinarios de CARDIF, quienes calificarán la pérdida de capacidad laboral y definirán el grado de invalidez.

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

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

CLÁUSULA NOVENA: CONVERTIBILIDAD.

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

CLÁUSULA DÉCIMA 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.

Código Condicionado:

Nota Técnica:

- f. Cuando el Tomador así lo manifieste respecto del contrato colectivo de seguro.
- g. Cuando el Asegurado lo solicite respecto de la cobertura individual.
- h. Cuando CARDIF lo manifieste al Asegurado y al Tomador con una anticipación de 90 días antes de la fecha efectiva de terminación, según lo señalado en la cláusula décima primera de la póliza a la cual accede el presente amparo adicional.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA SEGURO CONJUNTO A PRIMERA PÉRDIDA.

Cuando el Asegurado principal, que tiene relación directa con SCOTIABANK COLPATRIA, contrata el seguro de vida en conjunto con su cónyuge o compañero/a permanente, la obligación condicional de CARDIF nacerá en el momento de la declaración de invalidez de uno cualquiera de los dos asegurados. El pago de la indemnización dará por terminada automáticamente la cobertura para el Asegurado/Beneficiario no afectado. En caso de presentarse incapacidad de forma simultánea en los dos Asegurados conjuntamente, la responsabilidad máxima de CARDIF es la suma asegurada contratada en el amparo básico.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA 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 las pruebas necesarias para comprobar el estado de Incapacidad respectivo.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA 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 ADICIONAL; 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 ADICIONAL.
- 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 ADICIONAL, SOBREVenga LA PÉRDIDA DE MIEMBROS, ÓRGANOS O FACULTADES DEL ASEGURADO DESCRITAS EN LAS CLÁUSULAS QUINTA Y SEXTA DE ESTE AMPARO ADICIONAL, 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 DESMEMBRACION O LA INVALIDEZ, CAUSADAS POR:

- a. SUICIDIO O SU TENTATIVA, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- b. EL HOMICIDIO.
- c. 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.
- d. LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR PARTE DEL ASEGURADO POR VIOLACIÓN DE CUALQUIER NORMA LEGAL DE CARÁCTER PENAL.
- e. 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.



- f. ENFERMEDAD MENTAL O CORPORAL PREEXISTENTES, O INFECCIÓN BACTERIAL DISTINTA DE LA CONTRAÍDA POR UNA LESIÓN CORPORAL EXTERNA Y ACCIDENTAL.
- g. 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.
- h. 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.
- i. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA EN RIÑAS, SALVO EL CASO DE LEGÍTIMA DEFENSA ASÍ DECLARADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
- j. EL SIDA Y/O SUS CONSECUENCIAS, INDEPENDIENTE DE CÓMO SE HUBIERA CONTRAÍDO.
- k. ENVENENAMIENTOS EN GENERAL.
- l. 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 CUATROS 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 la presente extensión se calcularán de acuerdo con las siguientes reglas:

- a. El ciento por ciento (100%) del valor asegurado para el presente amparo adicional 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 el presente amparo adicional 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 los amparos adicionales cubiertos, pérdida significa:

- a. Para las manos, la amputación traumática o quirúrgica, así como la pérdida funcional, al nivel de la articulación radió 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 valor asegurado para el presente amparo adicional. 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 la suma total contratada 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 amparo adicional de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, éste pago se deducirá del que pueda corresponder por el presente anexo, pagando por el amparo 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: CAPITAL ASEGURADO.

El valor asegurado contratado para el presente amparo, podrá ser igual o inferior al valor asegurado determinado 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 desmembración por las pérdidas enunciadas en las condiciones quinta y sexta de este amparo adicional.

CLÁUSULA NOVENA SEGURO CONJUNTO A PRIMERA PÉRDIDA.

Cuando el Asegurado principal, que tiene relación directa con SCOTIABANK COLPATRIA, contrata el seguro de vida en conjunto con su cónyuge o compañero/a permanente, la obligación condicional de la aseguradora nacerá en el momento del fallecimiento accidental de uno cualquiera de los dos Asegurados. El pago de la indemnización por la ocurrencia de algún accidente amparado dará por terminado automáticamente el contrato de seguro para el Asegurado sobreviviente.

CLÁUSULA DÉCIMA: CONMORENCIA.

En los seguros de vida conjuntos a primera pérdida, cuando se presente muerte simultánea o conmorencia, en un accidente amparado por el presente anexo, o no se pueda determinar claramente cuál de los dos cónyuges Asegurados falleció primero, tendrán derecho a una sola indemnización, los beneficiarios de ley, de acuerdo con lo establecido en el Código de Comercio. La máxima responsabilidad de CARDIF es la suma asegurada de un solo plan, pues los seguros a primera pérdida no acumulan el capital asegurado.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA TERMINACIÓN 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 conmorencia.
- f. Cuando el tomador así lo manifieste respecto del contrato colectivo de seguro.
- g. Cuando el Asegurado lo solicite respecto de la cobertura individual.
- h. Cuando CARDIF lo manifieste al Asegurado y al Tomador con una anticipación de 90 días antes de la fecha efectiva de terminación, según lo señalado en la cláusula décima primera de la póliza a la cual accede el presente amparo adicional.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA PAGO DE LA SUMA ASEGURADA.

En caso de solicitudes de indemnización por el presente amparo el Asegurado y/ o 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 TERCERA 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 CUARTA: CONVERTIBILIDA

El derecho de convertibilidad no es aplicable a este amparo.

ANEXO DE ANTICIPO DE GASTOS FUNERARIOS

(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 AL AMPARO BÁSICO DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, SALVO AQUELLAS CONDICIONES QUE SE ENCUENTREN EXPRESAMENTE TRATADAS A CONTINUACIÓN.

CARDIF, EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO Y PREVIA VERIFICACIÓN DE QUE LA RECLAMACIÓN PRESENTADA POR LOS BENEFICIARIOS CUENTE CON COBERTURA, ENTREGARÁ A ELLOS, A TÍTULO DE ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO, LA SUMA ASEGURADA QUE APAREZCA EN LA CARÁTULA 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 realizará 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.

CLAUSULA 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.

ESTA ASISTENCIA APLICA EL ASEGURADO PRINCIPAL, SUS HIJOS MENORES DE 23 AÑOS, LOS PADRES QUE DEPENDAN ECONÓMICAMENTE DE EL Y SU CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE.

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.
- 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.

CLAUSULA 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 ya quien corresponden, en su caso, los derechos derivados del contrato.

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

Los hijos menores de 23 años del asegurado, los padres que dependan económicamente de él y su cónyuge o compañero permanente.

CLAUSULA CUARTA: ÁMBITO TERRITORIAL DE LAS PERSONAS

El derecho a las prestaciones de este anexo comenzará una vez el asegurado salga del territorio nacional colombiano. 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.

CLAUSULA QUINTA: COBERTURAS A LAS PERSONAS

5. 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. GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE O ACCIDENTE:** 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, si 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 atienda 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 veinticinco mil dólares americanos (USD25.000) y para el territorio europeo la prestación del servicio por los mismos conceptos será hasta por treinta y cinco mil Euros (EUR35.000).
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.
- 5.2. GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA POR PREEXISTENCIAS AL VIAJE:** Cuando la atención médica, servicios y traslados sean consecuencia de una enfermedad preexistente o accidente previo al viaje, CARDIF pagará máximo mil dólares (USD 1.000), para todos los países.
- 5.3. LOCALIZACIÓN Y ENVÍO URGENTE DE MEDICAMENTOS:** CARDIF localizará en Colombia y pagará el envío de medicamentos indispensables de uso habitual del asegurado, el costo de los mismos y los gastos de impuestos de aduanas estarán a tu cargo.
- 5.4. CONTACTO CON SU MÉDICO EN COLOMBIA:** Cuando el asegurado sufra un accidente o tenga una enfermedad, incluso con preexistencia, y necesite hablar con su médico de confianza, CARDIF ubicará a su médico y cubrirá los gastos de la llamada.
- 5.5. GASTOS ODONTOLÓGICOS DE URGENCIA:** CARDIF pagará los servicios de asistencia odontológica de urgencia que pueda presentar el asegurado, hasta máximo por mil dólares (USD 1.000) por viaje.
- 5.6. GASTOS POR MEDICAMENTOS NO HOSPITALARIOS:** CARDIF pagará los medicamentos recetados y aprobados previamente, con un límite máximo de mil dólares (USD 1.000) por viaje, esta cobertura opera por reembolso presentando la prescripción médica y facturas originales.
- 5.7. TRASLADO MÉDICO AL CENTRO HOSPITALARIO:** Si durante el viaje el asegurado sufre una lesión o enfermedad, y requiere ser trasladado en ambulancia o en otro medio, CARDIF pagará los gastos de traslado hasta el centro hospitalario más cercano.
- 5.8. EVACUACIÓN MÉDICA:** Si durante el viaje el asegurado sufre un accidente o una enfermedad con una condición médica crítica, y según el criterio del médico tratante el asegurado debe ser trasladado a otro centro médico, CARDIF coordinará y pagará los gastos de transporte hasta hospital más cercano y apropiado, dentro de los límites territoriales del país donde se encuentre, utilizando el medio de transporte necesario.
- 5.9. REPATRIACIÓN SANITARIA:** Si para tratar el caso del asegurado, el médico recomienda que haya una repatriación sanitaria, autorizada por CARDIF, ésta se realizará en avión de línea aérea comercial, en clase turista y sujeto a disponibilidad de asientos, o por el medio de transporte más adecuado, con acompañamiento médico o de enfermera si es necesario. Los gastos por esta prestación serán descontados de la cuenta del límite de gastos de asistencia médica indicada. (USD 25.000) o (EUR35.000).
- 5.10. GASTOS COMPLEMENTARIOS DE AMBULANCIA:** En caso de repatriación, CARDIF pagará el traslado en ambulancia hasta el aeropuerto; y una vez repatriado, desde el aeropuerto hasta el domicilio del asegurado o hasta un hospital en Colombia.
- 5.11. REPATRIACIÓN FUNERARIA O ENTIERRO EN EL LUGAR DEL FALLECIMIENTO:** Si el asegurado fallece durante su viaje, CARDIF realizará los trámites para el transporte y repatriación, y pagará los gastos de traslado hasta la ciudad de residencia, en vuelo regular de aerolínea comercial. CARDIF no pagará los servicios religiosos, funerales y ataúdes especiales.
- 5.12. GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA:** Si el asegurado durante el viaje, y por orden médica de incapacidad tiene que prolongar tu estadía CARDIF pagará los gastos de alojamiento y alimentación en un hotel, hasta por mil quinientos dólares (USD 1.500) por viaje.
- 5.13. REGRESO ANTICIPADO POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR:** Si durante el viaje, muere el cónyuge o compañero permanente o un familiar de primer grado de consanguinidad del asegurado, CARDIF pagará los gastos de desplazamiento, hasta el lugar en Colombia, y los necesarios para continuar tu viaje.
- 5.14. REGRESO ANTICIPADO POR SINIESTRO GRAVE EN SU VIVIENDA:** Si durante el viaje ocurre un incendio, explosión, inundación o robo con daños y violencia en el hogar del asegurado, y no hay ninguna persona que pueda hacerse cargo de la situación, y la aerolínea del asegurado no le permite el cambio gratuito de fecha de su tiquete inicial, CARDIF pagará la penalidad por el cambio de tu tiquete o uno nuevo en clase turista, hasta el lugar de residencia. Para esto se debe presentar la denuncia policial, dentro de las 24 horas siguientes al evento.

Código Condicionado:

Nota Técnica:

- 5.15. TRASLADO O REPATRIACIÓN DE LOS ASEGURADOS O BENEFICIARIOS ACOMPAÑANTES:** si el asegurado sufre una lesión o enfermedad que le impida continuar el viaje, CARDIF pagará los gastos del traslado de los acompañantes hasta su domicilio o hasta el lugar donde se encuentre hospitalizado el asegurado, siempre y cuando los acompañantes no puedan trasladarse.
- 5.16. DESPLAZAMIENTO Y ESTANCIA DE UN FAMILIAR:** Si durante el viaje el asegurado se encuentra solo y lo hospitalizan por más de cinco días, CARDIF pagará los gastos para que un familiar se desplace, ida y regreso, al lugar de hospitalización, en vuelo regular de aerolínea comercial, y los gastos de alojamiento y alimentación en un hotel elegido por él, con un límite máximo de mil quinientos dólares (USD 1.500) por el total de la estancia.
- 5.17. TRASLADO Y ACOMPAÑAMIENTO DE MENORES DE QUINCE (15) AÑOS:** Si durante el viaje el asegurado sufre un accidente o enfermedad y está viajando con menores de 15 años y no puede hacerse cargo de ellos, CARDIF pagará el tiquete para su regreso, en vuelo comercial de clase económica, proporcionando una persona que los acompañe, siempre y cuando los menores no puedan usar el tiquete aéreo original.
- 5.18. SUSTITUCIÓN DE EJECUTIVO POR HOSPITALIZACIÓN O POR MUERTE:** Si el asegurado se encuentra en un viaje de negocios y muere o lo hospitalizan por una emergencia médica grave que le impida seguir con su trabajo, CARDIF pagará un tiquete aéreo en clase turista para la persona que su empresa designe como su reemplazo.
- 5.19. REFERENCIA PARA ASISTENCIA JURÍDICA:** si durante el viaje el asegurado necesita un abogado especialista, CARDIF le podrá dar referencias para que pueda contactarlo, sin asumir ninguna responsabilidad por las acciones tomadas por el asegurado, o por él, ni tampoco se hace responsable de los gastos y honorarios que hayan pactado.
- 5.20. ASISTENCIA LEGAL POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO:** CARDIF pagará los gastos de los honorarios del abogado, para la defensa civil o penal del asegurado en caso de que sea responsable por un accidente de tránsito. CARDIF asumirá estos honorarios hasta por cuatro mil dólares (USD 4.000).
- 5.21. ASISTENCIA ADMINISTRATIVA EN CASO DE PÉRDIDA DE DOCUMENTOS:** Si durante tu viaje pierdes o te roban tus documentos personales como el pasaporte o las tarjetas de crédito, CARDIF te asesorará para que conozcas los procedimientos que debes seguir, en ningún caso, nos haremos cargo de los gastos o costos para el reemplazo de los mismos.
- 5.22. SEGUNDO CONCEPTO MÉDICO SOBRE LA ENFERMEDAD:** Si durante el viaje el asegurado sufre un accidente o una enfermedad y requiere obtener un concepto médico por parte de especialistas, de acuerdo con la patología, CARDIF, de manera telefónica y por intermedio de centros hospitalarios y especialistas, gestionará la segunda opinión médica solicitada.
- 5.23. ASISTENCIA EN VIAJE EN COLOMBIA:** Si durante el viaje el asegurado se encuentra solo y lo hospitalizan por más de cinco días, CARDIF pagará los gastos para que un familiar se desplace, ida y regreso, al lugar de hospitalización, por máximo 70 SMDLV, y los gastos de alojamiento y alimentación en un hotel elegido por él, con un límite máximo de 150 SMDLV por el total de la estancia.
- 5.24. LOCALIZACIÓN Y TRANSPORTE DE LOS EQUIPAJES EXTRAVIADOS:** CARDIF se encargará de asesorar al asegurado para presentar la denuncia si le roban o si se le extravía su equipaje si el vuelo es en una aerolínea comercial, y CARDIF lo ayudará LOCALIZARLO. Si los encuentran CARDIF se encargará del traslado hasta el lugar de destino del viaje o hasta el domicilio habitual.
- 5.25. REEMBOLSO DE GASTOS POR DEMORA EN LA ENTREGA DEL EQUIPAJE:** Si el equipaje no es localizado dentro de las primeras veinticuatro (24) horas de la llegada del asegurado a su destino o del momento en que emita el aviso, CARDIF le pagará USD 200 para la compra de artículos de primera necesidad.
- 5.26. INDEMNIZACIÓN COMPLEMENTARIA POR PÉRDIDA TOTAL Y DEFINITIVA DE EQUIPAJE:** Si el equipaje del asegurado es declarado como perdido y la aerolínea le paga la indemnización correspondiente, CARDIF le dará una indemnización complementaria por un monto máximo, incluyendo lo abonado por la línea aérea, de mil dólares (USD 1.000).

CLAUSULA SEXTA: 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

CLAUSULA SÉPTIMA: 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 SEGUROS CARDIF, respecto de los amparos básicos de la póliza de Seguros, a la que accede el Anexo de Asistencia en Viaje.

CLAUSULA OCTAVA: 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:

- 8.1. 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.

8.2. 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.

8.3. 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.

ANEXO DE SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

(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 AL AMPARO BÁSICO DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, SALVO AQUELLAS CONDICIONES QUE SE ENCUENTREN EXPRESAMENTE TRATADAS A CONTINUACIÓN.

CLÁUSULA PRIMERA. COBERTURA BÁSICA:

EN DESARROLLO DEL OBJETO DEL CONTRATO, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA QUE DESIGNE CARDIF, PRESTARÁ LOS SERVICIOS DE SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA A LOS ASEGURADOS QUE TENGAN CONTRATADA ESTE AMPARO ADICIONAL. 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. TROMBLOFLEBITIS 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 DICHS 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. SOLO PODRÁ EFECTUARSE UNA (1) CONSULTA MÉDICA POR ENFERMEDAD O PATOLOGÍA CUBIERTA POR ESTE ANEXO, Y SÓLO PODRÁN EFECTUARSE DOS (2) CONSULTAS MÉDICAS AL AÑO, INDEPENDIEMENTE 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 LOS 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, TERREMOTO, 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 RADIATIVA.
- 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 CARDIF para atender la solicitud de los servicios objeto del presente amparo adicional, se tomarán las solicitudes e información para el trámite de la segunda opinión médica.

**Código Condicionado:
Nota Técnica:**

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 viceversa. 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 ASISTENCIA JURÍDICA PRE LEGAL PLAN SUCESIONES

(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.

PRIMERA: OBJETO DEL ANEXO.

En virtud del presente anexo, CARDIF garantiza al asegurado la prestación de un servicio de asistencia jurídica permanente para asuntos relacionados con Testamentos, Sucesiones Testadas, Sucesiones Intestadas, Componentes Tributarios de las Sucesiones, atendidos a través de la Web o telefónicamente, en diversos temas y áreas especializadas del Derecho de conformidad con las especificaciones, coberturas, limitaciones y exclusiones que a continuación se señalan:

El servicio incluye:

1. Consultas Legales: A través del servicio de asistencia, el asegurado puede consultar sobre cualquier asunto legal que requiera, siempre que esté dentro de las especialidades descritas en el presente.
2. Revisión de Documentos: El asegurado puede solicitar, con los límites que más adelante se definen, la revisión de documentos de carácter legal con la finalidad que se efectúen las sugerencias respectivas a juicio de los abogados del Prestador del Servicio Legal.
3. Elaboración de Minutas: El Asegurado puede solicitar la elaboración de Modelos de Contratos en los cuales se incluirán las recomendaciones para su correcto diligenciamiento y desarrollo de la relación contractual.
4. Asistencia Procesal: El asegurado podrá solicitar la representación de un abogado designado por el Prestador del Servicio Legal, en procesos de carácter judicial o administrativo, caso en el cual el asegurado asumirá las tarifas de honorarios profesionales definidos por el Prestador del Servicio Legal, así como los gastos de carácter administrativo que implique la representación.

ÁREAS DE ESPECIALIZACIÓN:

1. ASESORÍA TESTAMENTARIA

Asesoría Legal en los siguientes temas: Tipos de testamentos, formalidades para otorgar testamentos, límites legales para la distribución de bienes a través de testamento, albaceas testamentarios, fiducia testamentaria, acervo hereditario, situación jurídica de bienes, desheredamiento, elaboración de testamentos, anulación o modificación de testamentos, entre otros.

2. ASESORÍA EN SUCESIONES TESTADAS:

Asesoría Legal en los siguientes temas: Apertura de testamentos, trámite para cumplir la voluntad del testador, reforma de testamentos, apertura de un testamento otorgado en el extranjero, representación de menores de edad, entre otros.

3. ASESORÍA EN SUCESIONES INTESTADAS:

Asesoría legal en los siguientes temas: Reglas de distribución de bienes cuando no hay testamento, órdenes sucesorales, régimen de mejoras y su reconocimiento a herederos, beneficio de inventario, derechos de hijos matrimoniales y extramatrimoniales en la sucesión, deudas pendientes de la persona que fallece, liquidación de la sociedad conyugal, reglas para el trámite de sucesión ante juzgados y notarías, entre otros.

4. ASESORÍA EN EL COMPONENTE TRIBUTARIO DE LAS SUCESIONES:

Asesoría legal en los siguientes temas: Obligaciones tributarias se derivan de la sucesión, Sujeto Pasivo de las obligaciones tributarias dentro del trámite de la sucesión impuesto de ganancia ocasional, Impuesto a la Renta frente a la adjudicación de la sucesión, régimen de impuestos vigentes y pendientes al momento de abrir la sucesión, entre otros.

SEGUNDA: DEFINICIONES

Para los efectos de este anexo se entenderá por: Tomador del 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 asegurado.

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

Prestador del Servicio Legal: Es la empresa a través de la cual se efectuará la prestación del servicio jurídico descrito en el presente Anexo.

TERCERA: ÁMBITO TERRITORIAL

La cobertura de los servicios objeto del presente anexo se extiende a la totalidad del territorio colombiano.

CUARTA: LÍMITES GENERALES DEL PRESENTE ANEXO:

- El asegurado de la asistencia, tendrá derecho a Doce (12) consultas al año, dentro de las áreas de especialización.
- El asegurado de la asistencia, tendrá derecho a solicitar la revisión de hasta seis (6) documentos que se recibirán únicamente en fotocopia por correo, vía fax o electrónica, dentro de las áreas de especialidad con un máximo de 30 páginas por documento revisado. Si el documento excediera este límite, se contará como la revisión de un segundo documento. La revisión documental no se computará como una consulta dentro del límite al que se refiere el punto anterior. (Los documentos recibidos no serán devueltos).
- El asegurado de la asistencia, tendrá derecho a la elaboración de Tres (3) minutas de contrato al año.
- El servicio se prestará conforme a los límites a través de la asistencia telefónica e Internet.
- Los conceptos siempre se efectuarán por escrito y serán entregados al asegurado; a través de correo electrónico o fax, a solicitud del asegurado.
- La respuesta a las solicitudes de servicio, tanto telefónicas como por Internet, se responderán en un término no superior a 24 horas hábiles contadas a partir de su recepción.
- Los tiempos de la respuesta a la consulta podrán ser modificados en caso que el asegurado aporte datos adicionales o diferentes a los inicialmente suministrados.
- El servicio operará de lunes a viernes entre las 7 a.m. y las 7 p.m. y no deberá entenderse como un servicio de emergencia sino de asistencia, orientación y asesoría jurídica.

QUINTA: LÍMITES GENERALES DEL PRESENTE ANEXO.

No son objeto de la cobertura del presente anexo los siguientes puntos:

- Asesorías jurídicas en áreas del derecho que no estén descritas o contempladas en las áreas de especialización descritas en el presente anexo.
- Asesorías jurídicas que impliquen el conocimiento de la ley interna de otro país.
- En caso que se presenten conflictos de intereses entre asegurados o entre clientes y/o asegurados del Prestador del Servicio Legal, este se abstendrá de conceptuar acerca de la controversia.
- El servicio de Asistencia Procesal se prestará siempre y cuando no se representen intereses opuestos en el núcleo familiar o que se debatan situaciones que puede afectar directa o indirectamente a CARDIF.
- Servicios legales que el asegurado haya contratado con terceros por su cuenta y sin el previo consentimiento de CARDIF.
- De manera expresa se excluye del servicio de asistencia jurídica legal, todas las consultas referentes al derecho penal, disciplinario.
- Asistencia jurídica por accidentes de tránsito.
- Quedan excluidos de la cobertura señalada en el presente anexo, los hechos causados por mala fe del asegurado; los que tuviesen origen en fuerza mayor o caso fortuito y los derivados de la falta de seguimiento del asegurado a las instrucciones impartidas por los abogados como consecuencia de una consulta.
- Asistencia jurídica relativa a la prestación del servicio por parte de CARDIF a sus asegurados, por incumplimiento, reclamaciones y cualquier tema relacionado con asesoría referente a los productos y servicios suministrados por CARDIF.

SEXTA: ORIENTACIÓN JURÍDICA

El servicio incluye orientación jurídica en aspectos relativos a las áreas de especialización cuando el asegurado, en el giro normal de sus negocios y actividades, requiera adelantar una consulta básica en tales aspectos de acuerdo con los límites y exclusiones previamente señalados.

De cualquier manera CARDIF deja expresa constancia que esta cobertura es de medio y no de resultado, por lo cual el asegurado acepta que CARDIF y el Prestador del Servicio Legal no son responsables del éxito o del fracaso de las acciones emprendidas, omitidas o dejadas de adelantar por él, como tampoco por los honorarios de abogados generados por demandas en que participe el asegurado.

SÉPTIMA: REVOCACIÓN.

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

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, a la que acceden el Anexo de Asistencia.

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:

- **OBLIGACIONES DEL ASEGURADO:** En caso de un evento cubierto por el presente anexo, el asegurado deberá solicitar siempre la Asistencia por teléfono, a cualquiera de los números indicados, debiendo informar el nombre de Asegurado, el destinatario de la prestación, el número de la cédula de ciudadanía, o cédula de extranjería, el número de la póliza de seguros, la dirección, el número de teléfono y el tipo de asistencia que precisa. En cualquier caso no podrán ser atendidos los reembolsos de asistencia prestadas por servicios ajenos a CARDIF.
- **INCUMPLIMIENTO:** CARDIF queda relevada de responsabilidad cuando por fuerza mayor, caso fortuito o por decisión autónoma del asegurado o de sus responsables, no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en este anexo; así como de los eventuales retrasos debido a contingencias o hechos imprevisibles, tales como cortes de energía, daños materiales imprevisibles u otras contingencias o hechos incluidos los de carácter meteorológico u orden público que provoquen fallas insubsanables de personal o de equipos destinados a la asistencia, así como tampoco cuando se presenten daños en las líneas telefónicas o en general en los sistemas de comunicación.

DÉCIMA: GARANTÍA DE LOS SERVICIOS

El Prestador del Servicio Legal garantiza la idoneidad de los abogados que absuelven las consultas, así como la idoneidad de los mismos para realizar las interpretaciones legales que se requieran para la absolución de las consultas realizadas.

Por tratarse de un servicio de asistencia y orientación jurídica, el asegurado entiende que cuando se consulte sobre trámites y procedimientos, sólo se garantiza que la respuesta se basa en la legislación, jurisprudencia y doctrina vigente entendiendo que los conceptos no son vinculantes frente a entidades o terceros de cualquier índole.

Las respuestas se sujetarán a la veracidad y exactitud de la información que suministre el asegurado, por lo tanto el Prestador del Servicio Legal no asume responsabilidad alguna por la utilización de la información contenida en el servicio prestado.

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 ESTÁ 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: DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 1055 DEL CODIGO 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 CONYUGE 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

Código Condicionado:

Nota Técnica:

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.

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.

CLAUSULA 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

CLAUSULA 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.
- 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 Anexo 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:

