

## PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CONTINUIDAD CARDIF

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., Que en adelante se denominará CARDIF, en beneficio de los asegurados para garantizar la continuidad de cobertura en la póliza, transcribe textualmente las condiciones que tenían vigentes los clientes del SCOTIABANK COLPATRIA asegurado en las pólizas voluntarias con la aseguradora CARDIF.

### CONDICIONES GENERALES

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ CARDIF, CON SUJECCIÓN A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, EN LOS CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN EN RELACIÓN CON ELLA Y A LAS SOLICITUDES DE SEGURO (LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO), HA CONVENIDO CELEBRAR UN CONTRATO DE SEGURO QUE AMPARE HASTA EL LÍMITE ASEGURADO, ESTABLECIDO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGUROS, LA PÉRDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA DEL ASEGURADO. EL CONTRATO DE SEGURO OPERA DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES Y EXCLUSIONES QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN.

### CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO BÁSICO

EL RIESGO ASEGURADO MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS ANEXOS CONSISTE EN LA OCURRENCIA, DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL, DE UN ACCIDENTE QUE GENERE LESIONES FÍSICAS AL ASEGURADO DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES, AMPAROS ESPECÍFICOS Y EXCLUSIONES CONTENIDAS EN LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES Y EN LAS CONDICIONES PARTICULARES QUE LE OCACIONEN SU MUERTE REAL O PRESUNTA.

### AMPARO ESPECÍFICO 1: PÉRDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA

CARDIF PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA, A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS O EN SU DEFECTO A LOS BENEFICIARIOS LEGALES, UNA VEZ SE ACREDITE QUE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. EL ASEGURADO HA PERDIDO ACCIDENTALMENTE LA VIDA COMO CONSECUENCIA ÚNICA, EXCLUSIVA Y DIRECTA DE LESIONES FÍSICAS SUFRIDAS EN UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA Y NO EXCLUIDO POR ELLA. PARA EFECTOS EXCLUSIVOS DEL PRESENTE SEGURO, SE ENTIENDE COMO PÉRDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA LA MUERTE DEL ASEGURADO ORIGINADA EN UNA LESIÓN CORPORAL SUFRIDA POR ÉL, AJENA A SU VOLUNTAD, QUE SEA CONSECUENCIA EXCLUSIVA Y DIRECTA DE UN ACCIDENTE, ENTENDIDO ÉSTE COMO UN HECHO EXTERNO A LA CORPOREIDAD DEL ASEGURADO, IRRESISTIBLE, SÚBITO Y FORTUITO, AMPARADO POR LA PÓLIZA, QUE LE CAUSE LA MUERTE DE MANERA INSTANTÁNEA O DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE.

### AMPARO ESPECÍFICO 2: DESAPARECIMIENTO

PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO BÁSICO, SE ENTENDERÁ TAMBIÉN COMO MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO LA OCURRENCIA DE ALGUNO DE LOS EVENTOS QUE SE SEÑALAN A CONTINUACIÓN, SIEMPRE QUE DÉ ORIGEN A LA DECLARACIÓN JUDICIAL DE MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO, CON ARREGLO A LA LEY COLOMBIANA:

- A. LA DESAPARICIÓN EN CATÁSTROFES NATURALES TALES COMO TERREMOTOS, INUNDACIONES Y MAREMOTOS.
- B. LA DESAPARICIÓN EN UN RÍO, LAGO O MAR.
- C. LA DESAPARICIÓN COMO CONSECUENCIA DEL EXTRAVÍO, CAÍDA, EXPLOSIÓN, NAUFRAGIO O ENCALLADURA DE CUALQUIER VEHÍCULO, RESPECTO DEL CUAL NO EXISTA EXCLUSIÓN EXPRESA DE COBERTURA.

SI EL DESAPARECIMIENTO, CON BASE EN EL CUAL SE DECLARA JUDICIALMENTE LA MUERTE PRESUNTA, NO TIENE RELACIÓN CON ALGUNO DE LOS EVENTOS SEÑALADOS, NO SE CONFIGURARÁ SINIESTRO.

### CONDICIÓN SEGUNDA - AMPAROS ADICIONALES

PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE SEGURO Y CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES CONTRACTUALES, EL ASEGURADO PODRÁ INCLUIR AMPAROS OPCIONALES O ADICIONALES, PREVIO PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, LO CUAL DEBERÁ INDICARSE EN EL CUADRO DE DECLARACIONES O EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

### CONDICIÓN TERCERA - EXCLUSIONES:

EL PRESENTE SEGURO NO TENDRÁ COBERTURA PARA EL AMPARO BÁSICO O PARA CUALQUIERA DE LOS AMPAROS ADICIONALES, POR CUALQUIER EVENTO QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- A. ACCIDENTE DE AVIACIÓN, CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE SALVO, QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AERONAVE DE LINEA COMERCIAL PARA TRANSPORTE DE PASAJEROS.
- B. ACCIDENTE DE AVIACIÓN CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AERONAVE DE LINEA NO COMERCIAL PARA TRANSPORTE DE PASAJEROS.



- C. ACCIDENTES QUE LA PERSONA ASEGURADA O LOS BENEFICIARIOS, POR ACCIÓN U OMISIÓN, PROVOQUEN DOLOSAMENTE O CON CULPA GRAVE.
- D. ACCIONES DE TERCERAS PERSONAS, CON UTILIZACIÓN DE ARMA DE FUEGO, CORTO PUNZANTE O CONTUNDENTE.
- E. DEDICARSE EL ASEGURADO A PRACTICAR, COMPETIR O TOMAR PARTE EN ENTRENAMIENTOS PROPIOS DE DEPORTES CONSIDERADOS EN LA LITERATURA MUNDIAL COMO DE ALTO RIESGO, TALES COMO BUCEO, ALPINISMO O ESCALADA EN ROCA, MONTAÑISMO, ESCALADA EN HILO DONDE SE HAGA USO DE SOGAS O GUÍAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, CARRERAS DE AUTOS O QUE SE DEDIQUE PROFESIONALMENTE A ALGÚN DEPORTE.
- F. ENCONTRARSE EL ASEGURADO EN SERVICIO ACTIVO Y EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES, COMO MILITAR, POLICÍA MIEMBRO DE ORGANISMO DE SEGURIDAD, DE INTELIGENCIA, GUARDAESPALDAS O VIGILANTE DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD.
- G. ENFERMEDADES DE CUALQUIER NATURALEZA, SALVO QUE LAS MISMAS HAYAN SIDO ORIGINADAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO EN LA PÓLIZA.
- H. ESTADO DE GESTACIÓN, ALUMBRAMIENTO, ABORTO O COMPLICACIONES SUFRIDAS A CAUSA DE CUALQUIERA DE ESTOS ESTADOS.
- I. GUERRA, INVASIÓN O ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES DE GUERRA, HAYA MEDIADO O NO DECLARACIÓN, GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, ASONADA, MOTÍN, HUELGA, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O EN GENERAL CUALQUIER CLASE DE CONMOCIÓN CIVIL.
- J. HABER INGERIDO EL ASEGURADO DROGAS TÓXICAS, ALUCINÓGENOS O INGESTIÓN DE ESTUPEFACIENTES O CUANDO LA PERSONA ASEGURADA CONDUZCA CUALQUIER CLASE DE VEHÍCULO ESTANDO BAJO EFECTOS DEL ALCOHOL ETÍLICO.
- K. HABERSE INFRINGIDO CUALQUIER NORMA LEGAL PENAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
- L. INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA.
- M. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O CONSECUENCIAS DERIVADAS DE ELLAS, SALVO QUE LAS MISMAS HAYAN SIDO ORIGINADAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO EN LA PÓLIZA.
- N. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, LESIONES AUTO INFLINGIDAS, BIEN QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ALGÚN ESTADO DE DEMENCIA O ENAJENACIÓN MENTAL.
- O. TRATAMIENTOS MÉDICOS O RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS ETC., SALVO QUE LAS MISMAS HAYAN SIDO ORIGINADAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO EN LA PÓLIZA.

**PARÁGRAFO:** EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES PROHÍBAN A LA COMPAÑÍA PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE SINIESTROS.

## CONDICIÓN CUARTA. DEFINICIONES.

Para efectos de interpretación de esta póliza, se definen los términos utilizados, los cuales serán interpretados cada vez que ellos aparezcan, en la forma señalada a continuación:

**MUERTE ACCIDENTAL:** El fallecimiento del asegurado que sea consecuencia exclusiva y directa de un accidente, ocurrido dentro de la vigencia de la cobertura individual del seguro, entendido éste como un hecho externo a la corporeidad del asegurado y a su voluntad, súbito y fortuito, que le cause la muerte de manera instantánea o dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes a la fecha del accidente.

**DESAPARECIMIENTO:** Para todos los efectos del presente amparo básico, se entenderá también como muerte accidental del asegurado, cuando ocurra alguno de los eventos que a continuación se señalan, y den origen a la declaración judicial de muerte presunta por desaparición con arreglo a la ley colombiana:

- A. Desaparición en catástrofes naturales tales como terremotos, inundaciones, maremotos.
- B. Desaparición en un río, lago, o mar.
- C. Desaparición como consecuencia del extravío, caída, explosión, naufragio o encalladura de cualquier vehículo, respecto del cual no exista exclusión expresa de cobertura.

## CONDICIÓN QUINTA - TOMADOR

Es SCOTIABANK COLPATRIA, establecimiento bancario que, obrando por cuenta de sus clientes, traslada riesgos a CARDIF, para asegurar un determinado número de personas naturales determinadas o determinables que conforman el grupo asegurable. A su nombre se expide la presente póliza.

## CONDICIÓN SEXTA – SEGURO COLECTIVO

El seguro objeto de esta póliza es colectivo en los términos del artículo 1064 del Código de Comercio, las estipulaciones contenidas en este contrato se entenderán aplicables respecto de cada uno de los asegurados individualmente considerados. Igualmente, CARDIF para efectos administrativos y de operación, podrá identificar en sus sistemas de información cada riesgo asegurado bajo un número de identificación único y podrá expedir un solo documento que será la póliza matriz.

## CONDICIÓN SÉPTIMA. – REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Para obtener el amparo a que se refiere la presente póliza, toda persona debe cumplir los requisitos de asegurabilidad exigidos por CARDIF, tal como se indiquen en anexo o condición particular.

## CONDICIÓN OCTAVA- EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.

Las edades de ingreso y permanencia para el amparo básico serán los siguientes, salvo que expresamente se modifiquen por condición particular mediante anexo convenido entre las partes:

Amparo	Ingreso	Permanencia
Muerte Accidental y/o desmembración	De 18 a 65 años más 364 días	Hasta los 74 años más 364 días
Incapacidad Total y Permanente por accidente	De 18 a 64 años más 364 días	Hasta los 44 años más 364 días
Muerte Accidental como pasajero en transporte aéreo autorizado	De 18 a 65 años más 364 días	Hasta los 74 años más 364 días

## CONDICIÓN NOVENA- VIGENCIA.

La vigencia será determinada o determinable, según se indica en cada certificado de seguro. En todo caso la póliza matriz para efectos administrativos tendrá la vigencia indicada en la misma.

## CONDICIÓN DÉCIMA – SUMA ASEGURADA, PRIMAS Y AJUSTE DE PRIMAS:

El valor asegurado y el valor de la prima del amparo básico y de los amparos adicionales, es el establecido en el certificado individual de seguro. El valor de la prima se reajustará anualmente en el mismo índice de precio al Consumidor (IPC) del año inmediatamente anterior establecido por el DANE a nivel nacional.

Con el fin de salvaguardar el principio técnico de suficiencia de la prima CARDIF, de común acuerdo con el Tomador de la póliza colectiva podrá incrementar el valor de la prima, previa información a los asegurados individualmente considerados en aquellas pólizas colectivas contributivas.

## CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA- PAGO DE LA PRIMA.

**Póliza Colectiva No Contributiva:** El Tomador es responsable del pago de la totalidad de las primas según se estipula en la caratula de la póliza.

**Póliza Colectiva Contributiva:** Es responsabilidad de cada Asegurado integrante del grupo sufragar la totalidad de la prima según se estipula en la caratula de la póliza o el certificado individual de seguro.

**Para las dos modalidades de seguro:** i) Si llegase a ocurrir algún siniestro antes del vencimiento del plazo para el pago de la prima, CARDIF pagará el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago, hasta completar la anualidad respectiva. ii) Si las primas o sus cuotas no fueran pagadas dentro del plazo, se producirá la terminación automática del contrato de seguro y CARDIF quedará libre de toda responsabilidad respecto de los eventos que ocurran con posterioridad al vencimiento del plazo correspondiente. iii) El plazo para el pago de las primas o de sus cuotas será de un mes a partir del inicio de vigencia del período al que corresponde el monto de la prima a pagar, a menos que el certificado individual de seguro disponga otro término o por condición particular se pacte otra modalidad de pago.

## CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA - DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

Corresponde a cada uno de los integrantes del grupo asegurado hacer la designación de sus propios beneficiarios. En ningún caso el Tomador puede intervenir en la designación de beneficiarios ni serlo tampoco.

Cuando no se hubiere designado Beneficiario o la designación fuere ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, tendrán la condición de tales, el cónyuge del respectivo Asegurado en la mitad del seguro y los herederos de éste en la otra mitad. Igual regla se aplicará en el evento de haber sido designados genéricamente como beneficiarios los herederos del Asegurado.

## CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA – AVISO, RECLAMACIÓN, INDEMNIZACIÓN Y PAGO DEL SINIESTRO.

En caso de siniestro que pueda dar lugar a la reclamación bajo la presente póliza, el Asegurado y/o Beneficiario según corresponda, deberán dar aviso a CARDIF de la ocurrencia del mismo, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes, a la fecha de este.

Para que CARDIF, efectúe el pago de la indemnización correspondiente a la presente póliza, El Asegurado o los Beneficiarios, según sea el caso, presentaran pruebas fehacientes, que demuestren la existencia del hecho amparado, para lo cual podrán presentar, entre otros, los siguientes documentos: Registro civil de defunción, copia documentos de identificación del Asegurado y beneficiarios.

Sin embargo, CARDIF podrá comprobar la veracidad y exactitud de tales pruebas, teniendo derecho y la oportunidad, de ser procedente, de efectuar investigaciones técnicas, o a través de sus médicos de examinar a la persona asegurada para los amparos que así lo ameriten, mientras se encuentre pendiente una reclamación contra el presente seguro o cualquiera de sus anexos.

CARDIF pagará al Asegurado o a los beneficiarios, según sea el caso, la indemnización a que está obligada por la póliza y/o sus amparos adicionales, dentro del término legal de un mes, contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

Para los amparos adicionales CARDIF podrá indicar en los respectivos anexos los documentos que se consideren idóneos para la reclamación

**Código Condicionado:**

**Nota Técnica:**

sin perjuicio de la libertad probatoria que tienen los beneficiarios.

El Asegurado, los Beneficiarios, los herederos legales o sus representantes personales, según el caso, quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, en caso de que la reclamación presentada a CARDIF sea de cualquier manera fraudulenta o, si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o documentos engañosos o dolosos o cualquier otro medio para sustentarla.

### **CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA - DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE**

Corresponde a cada asegurado declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, de haber sido conocidos por CARDIF, le hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del contrato de seguro.

En caso de presentarse alguna de las condiciones consagradas en el artículo 1058 del Código de Comercio, que pudiera dar lugar a las sanciones allí consagradas, éstas sólo afectarán al asegurado que se encuentre en tal condición y no producirá efectos respecto de los demás asegurados de la póliza.

### **CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA - REVOCACIÓN DEL CONTRATO**

Cualquiera de los integrantes del colectivo asegurado podrá revocar unilateralmente el contrato de seguro, respecto de su cobertura individual, mediante aviso por escrito a CARDIF. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación.

El Tomador o el Asegurado en las pólizas contributivas, serán responsables en tal caso de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. Por su parte CARDIF también podrá revocar las coberturas individuales de seguro para lo cual deberá notificar al asegurado mediante noticia escrita enviada a la última dirección registrada de su domicilio, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío. Si las primas ya se hubieren pagado, CARDIF reintegrará al asegurado las primas recibidas no devengadas.

### **CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA - TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL.**

El seguro terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del colectivo asegurado, al presentarse alguna de las siguientes causas:

- A. Por muerte del Asegurado.
- B. Por falta de pago de la prima o de cualquier cuota, si la prima anual ha sido fraccionada.
- C. Por vencimiento y no renovación de la póliza, a la cual accede el certificado de seguro individual del asegurado.
- D. Por revocación del seguro por parte de cada integrante del seguro colectivo en los seguros contributivos, o parte del Tomador en los seguros no contributivos.
- E. Por revocación del seguro por CARDIF.
- F. Por haber cumplido el asegurado la edad máxima de permanencia pactada en la póliza para el amparo básico.
- G. Cuando CARDIF paga la indemnización por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro.

### **CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA- DUPLICIDAD DE PÓLIZAS.**

En relación con el seguro objeto del presente contrato, el asegurado no podrá contratar coberturas que sumadas superen la suma de cuatrocientos millones de pesos (\$400'000.000) y en caso de tenerlas, ello no le dará derecho a exigir un valor superior a la suma indicada.

Si CARDIF expide certificados individuales de seguro respecto del mismo asegurado, que sumados superen el valor de cuatrocientos millones de pesos (\$400'000.000), y ocurre un siniestro, se considerará a esta persona asegurada solamente con base en los certificados individuales de seguro que le proporcionen mayor beneficio, sin exceder el mencionado valor. CARDIF devolverá, en tal caso, el valor de las primas no devengadas que hayan sido percibidas con base en los certificados individuales de seguro de menor beneficio.

### **CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA - INTRANSFERIBILIDAD**

La presente póliza no será transferible y por lo tanto ningún depósito, traspaso, acto o contrato semejante, podrá producir efectos frente a CARDIF quien quedará definitivamente liberada de cualquier responsabilidad por virtud de los recibos expedidos por el asegurado o por quienes lo representen en caso de sucesión, cuando aquel haya fallecido.

### **CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA - LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD POR EVENTO CATASTRÓFICO.**

Cuando la presente póliza otorgue cobertura para un número plural de asegurados, CARDIF no será responsable en ningún caso, por suma alguna en exceso del límite agregado de responsabilidad estipulado. Si la totalidad de las sumas que individualmente hubiere debido pagar CARDIF a consecuencia de un solo accidente, excediera del expreso límite agregado de responsabilidad pactado en condición particular, CARDIF pagará a cada asegurado que hubiere sido afectado por tal accidente, la suma que proporcionalmente le corresponda con relación al límite agregado de responsabilidad por evento catastrófico.

### **CONDICIÓN VIGÉSIMA – PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS.**

En caso de ser necesario de conformidad con lo establecido por la Superintendencia Financiera de Colombia, el Asegurado se obliga con CARDIF a diligenciar con datos ciertos y reales el formato que para tal menester se presente y a suministrar los documentos que se soliciten como anexo, al inicio de la póliza y al momento de la renovación de la misma.

### CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA. – PRESCRIPCIÓN.

La prescripción de las acciones derivadas de esta póliza y 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 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.

### CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA– NORMAS SUPLETORIAS.

En todo lo no previsto en las presentes condiciones específicas, este contrato se regirá por las disposiciones legales del Código de Comercio Colombiano.

### CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA – NOTIFICACIONES.

Salvo el aviso de siniestro, 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 escrito por servicio postal autorizado en Colombia dirigido a la última dirección registrada por las partes.

### CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA - DOMICILIO.

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la establecida en la carátula de la póliza.

### AMPARO ADICIONAL DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE.

EL PRESENTE AMPARO DE DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE, HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS DE LA SOLICITUD CERTIFICADO DE SEGURO, SUS MODIFICACIONES O RENOVACIÓN, DE ACUERDO CON EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, QUEDANDO SUJETO A TODOS LOS TÉRMINOS, CONDICIONES, EXCEPCIONES Y EXCLUSIONES SEÑALADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE DICHO SEGURO JUNTO CON LAS QUE A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN.

#### CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO ADICIONAL DE DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE.

MEDIANTE ESTE AMPARO CARDIF ASUME EL RIESGO DE DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL DEL ASEGURADO, TAL COMO SE DEFINEMÁS ADELANTE EN LA CONDICIÓN TERCERA.

#### CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES.

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES ESTABLECIDAS PARA LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES A LA QUE ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, ÉSTE NO AMPARA LA MONOPLEJÍA, ES DECIR LA PARÁLISIS DE UN MIEMBRO O DE UN SÓLO GRUPO MUSCULAR.

#### CONDICIÓN TERCERA - DEFINICIONES.

Para efectos de interpretación de coberturas de este amparo, otorgado con el presente anexo, se definen a continuación los términos utilizados, los cuales serán interpretados cada vez que ellos aparezcan en la forma señalada a continuación:

**DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL:** La amputación traumática, quirúrgica o la inhabilidad funcional total y definitiva del órgano lesionado accidentalmente como consecuencia de un accidente amparado por la póliza y no excluido por ella, que se produzca de manera instantánea o dentro de los ciento ochenta (180) días a la ocurrencia del accidente.

**INHABILIDAD FUNCIONAL TOTAL Y DEFINITIVA:** Es la deficiencia igual o mayor al 75% de la estructura del miembro en mención, no de la persona global, acorde con la calificación realizada, sobre la base del Decreto No. 1507 de 2014 o norma que los modifique, sustituya o adicione.

**PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISTA:** Es aquella imposibilidad total de percibir la luz.

**PÉRDIDA TOTAL DE LA AUDICIÓN:** Es la imposibilidad total de percibir sonidos a través del órgano de la audición.

**HABLAR:** Es la facultad que tienen las personas naturales de expresarse a través de sonidos reconocibles como lenguaje o idioma.

**PÉRDIDA TOTAL DEL HABLA:** Es La ausencia de la facultad de hablar.

**PARÁLISIS CORPORAL:** Es la pérdida o disminución de la función motora que produce incapacidad para mover uno o más grupos musculares (parálisis).

**MONOPLEJÍA:** Parálisis de un miembro o de un sólo grupo muscular.

**HEMIPLEJIA:** Parálisis de un lado del cuerpo (miembro superior e inferior de un mismo lado del cuerpo humano).

**PARAPLEJÍA:** Parálisis de las piernas y de la parte inferior del cuerpo; parálisis bilateral que afecta ambos lados del cuerpo humano.

**TETRAPLEJÍA:** Parálisis de las cuatro extremidades.

#### CONDICIÓN CUARTA - EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA.

Las edades de ingreso y permanencia para el amparo de Desmembración por Accidente serán las siguientes, salvo que expresamente se modifiquen por condición particular mediante anexo convenido entre las partes:

Amparo	Ingreso	Permanencia
Desmembración por Accidente	De 18 a 65 años más 364 días	Hasta los 74 años más 364 días

**Código Condicionado:  
Nota Técnica:**

### CONDICIÓN QUINTA - SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL.

La suma asegurada correspondiente a cada uno de los integrantes del colectivo asegurado, se considerará individualmente de acuerdo con la forma indicada en el listado o en el certificado individual de seguro, según corresponda. Los porcentajes señalados en la tabla prevista en el presente anexo, se aplicarán sobre la suma asegurada contratada para cada asegurado en el momento de la ocurrencia del siniestro.

### CONDICIÓN SEXTA – RECLAMACIONES POR DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL Y TABLA DE INDEMNIZACIONES.

Para que CARDIF proceda al pago de la indemnización por el presente amparo, el Asegurado, deberá acreditar la ocurrencia del siniestro, aportando las pruebas fehacientes, que demuestren la existencia del hecho amparado.

La indemnización al asegurado, previa comprobación del hecho, será el valor correspondiente señalado a continuación, acorde a la lesión sufrida y según la tabla de porcentajes aplicada a la suma asegurada determinada así:

POR PERDIDA TOTAL DE LA VISTA EN AMBOS OJOS	100%
POR PERDIDA TOTAL DE LA VISTA EN UN OJO	50%
POR PERDIDA TOTAL PERMANENTE DE LA AUDICIÓN EN TODAS LAS FRECUENCIAS EN LOS DOS OÍDOS	100%
POR PERDIDA TOTAL PERMANENTE DE LA AUDICIÓN EN TODAS LAS FRECUENCIAS EN UN OÍDO	50%
POR PERDIDA TOTAL DEL HABLA	100%
POR PARÁLISIS CORPORAL E IRREMEDIABLE (Hemiplejía, Paraplejía y tetraplejía únicamente)	100%
POR AMPUTACIÓN O INHABILIDAD TOTAL O FUNCIONAL DE DOS O MAS MIEMBROS (POR MIEMBRO SE ENTIENDE BRAZO, PIERNA, MANO O PIE)	100%
POR AMPUTACIÓN DE UN PIE	50%
POR AMPUTACIÓN DEL DEDO GRANDE DEL PIE	6%
POR AMPUTACIÓN DE CUALQUIER OTRO DEDO DEL PIE	2%
<b>POR AMPUTACIÓN TOTAL DEL BRAZO</b>	
DERECHO	50%
IZQUIERDO	50%
<b>POR AMPUTACIÓN TOTAL DE UNA MANO O EL ANTEBRAZO</b>	
DERECHO	60%
IZQUIERDO	40%
<b>POR AMPUTACIÓN DEL PULGAR:</b>	
DERECHO	20%
IZQUIERDO	15%
<b>POR AMPUTACIÓN DE DOS FALANGES PULGAR</b>	
DERECHO	20%
IZQUIERDO	15%
<b>POR AMPUTACIÓN DE UNA FALANGE DEL PULGAR:</b>	
DERECHO	20%
IZQUIERDO	15%
<b>POR AMPUTACIÓN DE TRES FALANGES DE CUALQUIER OTRO DEDO DE LA MANO:</b>	
DERECHO	10%
IZQUIERDO	7%
<b>POR AMPUTACIÓN DE DOS FALANGES DE CUALQUIER OTRO DEDO DE LA MANO:</b>	
DERECHO	8%
IZQUIERDO	6%
<b>POR AMPUTACIÓN DE UNA FALANGE DE CUALQUIER OTRO DEDO DE LA MANO:</b>	
DERECHO	5%
IZQUIERDO	3%

**PARÁGRAFO:** Para efectos de aplicación de la tabla anterior, se entenderá como pérdida o amputación de:

- La mano: amputación ocurrida por la muñeca.
- El antebrazo: la amputación sufrida hasta el codo.
- El brazo: la amputación por arriba del codo.
- El pie: amputación por la articulación del cuello del pie.
- El dedo: amputación por las articulaciones metacarpianas por encima de ellas.
- Si el asegurado es zurdo, los porcentajes por pérdidas en el lado derecho e izquierdo se invertirán.

**Código Condicionado:  
Nota Técnica:**

### CONDICIÓN SÉPTIMA – DEDUCCIONES.

La indemnización Desmembración Accidental no es acumulable al amparo básico del seguro de Accidentes Personales ni al Amparo de Incapacidad Total y Permanente, y por lo tanto una vez pagada una indemnización de la tabla de indemnizaciones se deducirá el porcentaje pagado del valor asegurado del amparo básico de la póliza de Accidentes Personales

En caso de que por un mismo accidente se presentasen varias pérdidas, los pagos por estas varias pérdidas, se calcularán sumando las cantidades correspondientes a cada una de ellas, sin exceder el valor asegurado respectivo por desmembración.

LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARÁN AL PRESENTE AMPARO, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE AMPARO, ASÍ MISMO SE REGISTRARÁ POR LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

### AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE.

EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE, HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS DE LA SOLICITUD CERTIFICADO DE SEGURO, SUS MODIFICACIONES O RENOVACIÓN, DE ACUERDO CON EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, QUEDANDO SUJETO A TODOS LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y EXCEPCIONES SEÑALADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE DICHO SEGURO JUNTO CON LAS QUE A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN.

#### CONDICIÓN PRIMERA – DEFINICIÓN

PARA TODOS LOS EFECTOS EXCLUSIVOS DE ESTE AMPARO, SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA INVALIDEZ IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) SUFRIDA POR EL ASEGURADO MENOR DE 65 AÑOS DE EDAD, CUYA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN ESTE DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, ORIGINADA EN LESIONES FÍSICAS ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES NO PREEXISTENTES Y NO CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR ÉSTE, QUE SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE CALIFICADA POR CUALQUIERA DE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ ESTABLECIDAS LEGALMENTE EN EL TERRITORIO NACIONAL.

#### CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES

EL PRESENTE ANEXO NO AMPARA LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

1. QUE NO TENGA ORIGEN EN UN EVENTO ACCIDENTAL, REPENTINO, EXTERNO A LA CORPOREIDAD DEL ASEGURADO.
2. QUE SE DERIVE DE UNA PATOLOGÍA O ENFERMEDAD.
3. QUE SE PRODUZCA POR CUALQUIER ACTO DE GUERRA, DECLARADA O SIN DECLARAR, SEDICIÓN, REBELIÓN O ASONADA.
4. QUE SEA EL RESULTADO DE LESIONES AUTOINFLIGIDAS POR EL ASEGURADO, BIEN SEA QUE SE ENCUENTRE O NO EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.

#### CONDICIÓN TERCERA - CONDICIÓN TERCERA – SUMA ASEGURADA

CARDIF pagará, en caso de siniestro, la suma asegurada establecida para el asegurado en el certificado individual de seguro.

#### CONDICIÓN CUARTA - RECLAMACIONES

Para que CARDIF proceda al pago de la suma asegurada, el asegurado por sí mismo o, en caso de incapacidad legal o de discapacidad, a través de su guardador, curador o representante designado judicialmente deberá acreditar la ocurrencia del siniestro, aportando los documentos que demuestren las condiciones establecidas en el presente anexo para la configuración del siniestro.

#### CONDICIÓN QUINTA - DUPLICIDAD DE ESTE AMPARO

Aplicará la misma condición establecida para el amparo básico al cual accede este anexo.

#### CONDICIÓN SEXTA - LÍMITES DE EDADES PARA EL PRESENTE ANEXO

No obstante, lo previsto en las condiciones generales de la póliza a la cual accede el presente anexo, la edad inicial máxima de ingreso será de 18 años tanto para hombres como para mujeres y la cobertura del presente anexo se otorgará como máximo hasta la edad de 64 años

EN LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARÁN AL PRESENTE AMPARO, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO ASÍ MISMO SE REGISTRARÁN POR LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO

### AMPARO ADICIONAL RENTA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE

#### CONDICIONES ESPECÍFICAS OBJETO DE ESTE AMPARO

LA COMPAÑÍA ASUME Y AMPARA A TRAVÉS DEL PRESENTE ANEXO, PREVIO PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE SEÑALADA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO Y DE ACUERDO CON LOS AMPAROS CONTRATADOS EN LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES ARRIBA IDENTIFICADA, EL PERJUICIO QUE CAUSE UN ACCIDENTE AMPARADO CONSISTENTE EN LA IMPOSIBILIDAD DE GENERAR INGRESOS DIARIOS POR ENCONTRARSE HOSPITALIZADO EL ASEGURADO, QUEDANDO SUJETO ESTE ANEXO A TODOS LOS TÉRMINOS, CONDICIONES, EXCLUSIONES Y EXCEPCIONES SEÑALADOS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE DICHA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES, QUE NO SE MODIFICAN CON EL PRESENTE ANEXO.

### CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO LA SUMA DIARIA SEÑALADA EN EL CORRESPONDIENTE CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, SI A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO Y SUFRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADO INGRESA COMO PACIENTE A UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA, COMO MÍNIMO POR 24 HORAS, SIN EXCEDER.

DE 30 DÍAS, PARA EL TRATAMIENTO RESPECTIVO, BAJO EL CUIDADO Y SUPERVISIÓN DE UN MÉDICO QUE DEBE POSEER LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA PARA PRACTICAR LA MEDICINA EN COLOMBIA.

### CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES

APLICAN A ESTE ANEXO LAS MISMAS EXCLUSIONES PREVISTAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES A LA CUAL ACCEDE. ADICIONALMENTE SE EXCLUYEN LAS HOSPITALIZACIONES:

- A. FÍSICAS, MENTALES O CUALQUIER DOLENCIA ORIGINADA EN (1) ALGUNA ENFERMEDAD, ANOMALÍA O MALFORMACIÓN CONGÉNITA, (2) TRATAMIENTOS POR DESEQUILIBRIOS MENTALES O CURAS DE REPOSO O DEL SUEÑO, (3) VÁRICES O (4) TRATAMIENTO PARA LA INFERTILIDAD.
- B. RELACIONADAS CON UNA CONDICIÓN MÉDICA O UNA LESIÓN SUFRIDA POR EL ASEGURADO, EXISTENTE EN ALGÚN MOMENTO DENTRO DEL PERÍODO DE DOCE (12) MESES ANTERIORES A LA FECHA DE INICIO DE COBERTURA DEL PRESENTE ANEXO. ESTA CONDICIÓN DESAPARECE CUANDO SE TRATA DE UNA ENFERMEDAD O LESIÓN EN VIRTUD DE LA CUAL EL ASEGURADO HA ESTADO CUBIERTO POR ESTE ANEXO POR UN PERÍODO DE DOCE (12) MESES CONSECUTIVOS.
- C. ORIGINADAS POR CHEQUEOS DE CONTROL O COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y COMPLICACIONES DE POSTPARTO.
- D. ORIGINADAS EN EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO Y CONSULTAS MÉDICAS, TRATAMIENTOS DE BELLEZA O CIRUGÍAS PLÁSTICAS O CON FINES ESTÉTICOS O DE EMBELLECIMIENTO.
- E. PARA CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA O PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES RESPECTO DE LOS CUALES NO EXISTAN INDICACIONES DE ALGÚN TRASTORNO DE SALUD ACTUAL.
- F. EN UN ESTABLECIMIENTO QUE NO LLENA LOS REQUISITOS DESCRITOS EN LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA O QUE EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE BAJO LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE UN MÉDICO AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN EN COLOMBIA.
- G. CONSIDERADAS COMO “HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA”.
- H. PARA ADELANTAR TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS ASOCIACIONES MÉDICO CIENTÍFICAS A NIVEL MUNDIAL O AQUELLOS DE CARÁCTER EXPERIMENTAL.

### CONDICIÓN TERCERA – PAGO DE SINIESTROS

El asegurado deberá dar noticia a CARDIF de la ocurrencia del siniestro dentro de los treinta (30) días siguientes a su ocurrencia y CARDIF Suministrará al asegurado en tal momento, a información correspondiente a la documentación necesaria para la formalización de la reclamación.

CARDIF efectuará el pago de la suma asegurada dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado haya formalizado la reclamación. Todo pago parcial efectuado por CARDIF bajo la presente póliza, será considerado como un adelanto de la suma definitiva a pagar respecto del accidente que originó dicho pago.

Cualquier desistimiento que reciba CARDIF de la persona asegurada, del beneficiario, o de sus representantes personales, respecto de cualquier beneficio cubierto y/o pagado bajo esta póliza, será considerado como una exoneración final y completa de toda responsabilidad de CARDIF con respecto a dicho beneficio.

La renta diaria por hospitalización, como valor asegurado previsto en el certificado individual de seguro, se pagará al asegurado desde la fecha de ingreso en el hospital por un período que no exceda los treinta (30) días, para todos los períodos de hospitalización a consecuencia de una lesión ocurrida por un accidente cubierto por la presente póliza. La renta diaria por hospitalización, para personas aseguradas mayores de sesenta y cinco (65) años de edad, se realizará así: durante los primeros siete (7) días de hospitalización, el beneficio diario estará limitado a la mitad de la suma estipulada en el certificado del seguro.

La hospitalización del asegurado que comience en la vigencia de este anexo y que se deba a una misma causa o causas relacionadas con una hospitalización anterior y por la cual se haya reconocido renta diaria por hospitalización bajo este seguro, en vigencia anterior, sin que exista un período entre ellas de por lo menos doce (12) meses, será considerada una continuación de dicha hospitalización anterior, para efectos de determinar el período de indemnización estipulado y el máximo beneficio pagadero por la póliza.

Por el contrario, hospitalizaciones separadas por un período igual o superior a doce (12) meses y hospitalizaciones que no tengan una misma causa o causas relacionadas, no serán consideradas como un mismo evento pagadero bajo una misma vigencia.

### CONDICIÓN CUARTA – DEFINICIONES

Para efectos de interpretación de coberturas de este amparo, otorgado con el presente anexo, se definen a continuación los términos utilizados, los cuales serán interpretados cada vez que ellos aparezcan en la forma señalada a continuación:

**ENFERMEDAD:** Significa cualquier alteración de la salud de la persona del asegurado resultante de la acción de un agente patógeno, con relación

al organismo, que conduzca a un tratamiento médico o quirúrgico.

**ACCIDENTE:** Es la lesión física sufrida por el asegurado resultante de un hecho externo a su corporeidad, súbito, violento, ocasional e independiente de la voluntad del asegurado.

**TRATAMIENTO:** Es el conjunto de medios por los cuales se alivia o cura una lesión originada en un accidente.

**LESIÓN:** Es la alteración, daño o desperfecto anatómico de cualquier parte u órgano del cuerpo humano, originado por la acción de un objeto contundente, de corte, de fuego, así como la afección patológica infecciosa o no, o por cualquier tipo de accidente que no dependa de la voluntad del asegurado.

**DIAGNÓSTICO:** Es toda identificación de una enfermedad, fundándose en los síntomas manifestados por el enfermo y confirmados por evidencias clínicas y paraclínicas.

**INSTITUCIÓN HOSPITALARIA:** Es el establecimiento registrado y autorizado que reúne todas las condiciones exigidas por las autoridades correspondientes para el desarrollo de su objeto social, de acuerdo con la legislación colombiana, para la atención de enfermos. No se considera como institución hospitalaria, para efectos de cobertura del amparo de la presente póliza, las instituciones mentales para tratamiento de enfermedades psiquiátricas; los lugares de reposo, convalecencia o descanso para ancianos, drogadictos o alcohólicos; los centros de cuidado intermedio; los lugares donde se proporcionan tratamientos naturalistas o de estética, ni donde se adelanten hospitalizaciones domiciliarias.

**MÉDICO:** Es la persona natural que, cumpliendo los requisitos legales, está autorizada para el ejercicio de la profesión en el área clínica, quirúrgica o de apoyo diagnóstico o asistencial.

**UCI - Unidad de Cuidados Intensivos:** Es un servicio para la atención de pacientes, adultos o niños, críticamente enfermos, recuperables, con disponibilidad permanente de personal médico especializado en cuidados intensivos, medicina interna y cardiología; personal paramédico con adiestramiento en cuidados intensivos; equipos de ayuda diagnóstica y de complementación terapéutica: electrocardiografía, monitoria cardioscópica y de presión arterial, respiradores de presión y de volumen, gasometría, oximetría, estimulación eléctrica intracardiaca (marcapasotempo rales y definitivos) y equipos de desfibrilación, nebulizadores y otros.

**DÍA:** Es el espacio de tiempo de veinticuatro (24) horas continuas de reclusión del asegurado en una institución hospitalaria.

## CONDICIÓN QUINTA – VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES

La suma asegurada correspondiente a cada uno de los integrantes del grupo asegurado, se considerará individualmente de acuerdo con la forma indicada en el certificado individual de seguro, según el valor del seguro acordado específicamente para cada uno de los integrantes.

## CONDICIÓN SEXTA - LÍMITES DE EDADES PARA EL PRESENTE ANEXO

No obstante lo previsto en las condiciones generales de la póliza a la cual accede el presente anexo, la edad inicial máxima de ingreso será de 65 años tanto para hombres como para mujeres y la cobertura del presente anexo se otorgará como máximo hasta la edad de 69 años.

EN LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARÁN AL PRESENTE AMPARO, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO ASÍ MISMO SE REGISTRARÁN POR LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

## ANEXO CONDICIÓN PARTICULAR

NO OBSTANTE, LO CONSIGNADO EN LA CONDICIÓN TERCERA

- EXCLUSIONES DE ACCIDENTES PERSONALES
- DE LA REFERENCIA, CARDIF ACUERDA ASUMIR A TRAVÉS DE LA PRESENTE CLÁUSULA EL SETENTA POR CIENTO (70%) DEL VALOR ASEGURADO POR MUERTE ACCIDENTAL, CUANDO LA MUERTE DEL ASEGURADO SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE LESIONES CAUSADAS POR TERCERAS PERSONAS, CON ARMA DE FUEGO, CORTO PUNZANTE O CONTUNDENTE. LO NO PREVISTO EN LA PRESENTE CLÁUSULA, SE APLICARÁN LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE PÓLIZA.

## COBERTURA ADICIONAL MUERTE ACCIDENTAL COMO PASAJERO EN TRANSPORTE AÉREO

### CONDICIONES GENERALES

CARDIF, expide este Amparo Adicional, siempre y cuando el mismo se haya incluido en el cuadro de amparos del certificado individual de seguro, sujeto a las condiciones que se señalan a continuación.

Al presente le son aplicables todas las condiciones señaladas en el Amparo Básico de la póliza al cual accede el presente Amparo, salvo aquellas condiciones que se encuentren expresamente tratadas en este documento.

### SECCIÓN 1 – COBERTURA

SI MUERES COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO MIENTRAS VIAJAS COMO PASAJERO EN TRANSPORTE AEREO AUTORIZADO, CARDIF PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL A TUS BENEFICIARIOS.

ESTA COBERTURA INICIA DESDE EL INGRESO AL TERMINAL AÉREO, EL ABORDAJE, DURANTE EL VIAJE, AL DESABORDAR LA NAVE Y HASTA LA PUERTA DE SALIDA DEL TERMINAL AÉREO DONDE ATERRIZÓ EL AVIÓN.

### SECCIÓN 2 – EXCLUSIONES

Adicionalmente a las exclusiones establecidas para la póliza de accidentes personales, éste no ampara ni considera como muerte accidental del

**Código Condicionado:**

**Nota Técnica:**

asegurado aquella que sea consecuencia directa o indirecta de:

1. PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O RESISTENCIA O CUALQUIER TIPO DE COMPETENCIA DEPORTIVA AÉREA.

### SECCIÓN 3 – OTRAS CONDICIONES

1. Edades de ingreso y permanencia La edad máxima para ingresar a este seguro o para aumentar el valor asegurado de la cobertura y la edad hasta la cual puedes perm

Edad máxima de ingreso o aumento de valor asegurado	Edad máxima de Permanencia
65 años más 364 días.	74 años más 364 días

La edad mínima de ingreso para un asegurado principal son 18 años.

Cuando cumplas la edad máxima de permanencia, continuarás asegurado hasta que termine la vigencia en curso del seguro.

2. Documentos sugeridos en caso de reclamación En caso de un siniestro cubierto por este amparo, el beneficiario deberá solicitarle a CARDIF el pago de las indemnizaciones a las que tenga derecho, acreditando la ocurrencia y cuantía del siniestro.
  - a. Registro civil de defunción.
  - b. Copia cédula ciudadanía fallecido.
  - c. Reporte de medicina legal, acta de levantamiento de cadáver o de la autoridad aeronáutica o fiscal (en caso de accidente en el extranjero) donde especifiquen el fallecimiento por accidente en transporte aéreo.
  - d. Registro civil de nacimiento, copia del documento de identidad e información bancaria de cada uno de los beneficiarios.

### SECCIÓN 4 – GLOSARIO

Accidente aéreo. Se entiende como transporte aéreo autorizado cualquiera que se realice en una empresa de servicios aéreos comerciales de transporte público, que con la debida autorización se compromete mediante remuneración, a trasladar personas o cosas de un lugar a otro, bajo los términos de un contrato de transporte aéreo. El transportador deberá disponer de un certificado de operación y permiso vigentes, para transporte aéreo, expedidos por la UAEAC que lo hacen responsable por el control operacional de tales actividades

## ASISTENCIA MÉDICA DOMICILIARIA

### CONDICIONES GENERALES

CARDIF, expide esta asistencia, siempre y cuando el mismo se haya incluido en el cuadro de amparos del certificado individual de seguro, sujeto a las condiciones que se señalan a continuación.

Al presente le son aplicables todas las condiciones señaladas en al Amparo Básico de la póliza al cual accede la presente Asistencia, salvo aquellas condiciones que se encuentren expresamente tratadas en este documento

### CONDICIÓN PRIMERA: OBJETO

EN VIRTUD DEL PRESENTE ANEXO, LA COMPAÑÍA 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 UNA ENFERMEDAD O UN ACCIDENTE OCURRIDA EN SU DOMICILIO HABITUAL, DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES CONSIGNADOS EN EL PRESENTE ANEXO Y POR HECHOS DERIVADOS DE LOS RIESGOS ESPECIFICADOS EN EL MISMO. SE DEJA ESTABLECIDO QUE EL SERVICIO QUE PRESTARÁ LA COMPAÑÍA A TRAVÉS DE SUS PROVEEDORES DE ASISTENCIA, ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO, Y ESTARÁ SUJETO A LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR.

### CONDICIÓN SEGUNDA: COBERTURA

- 2.1. ORIENTACIÓN MÉDICA BÁSICA: La Compañía pone a disposición de los asegurados el servicio de orientación médica básica telefónica 24 horas al día los 365 días del año.

Los operadores médicos que receptionan la llamada, según la sintomatología dada por el asegurado, harán un diagnóstico ajustado a las claves internacionales de servicios pre hospitalarios de emergencia médica.

El operador médico orientará al asegurado o a quien solicite el servicio, respecto de las conductas provisionales que debe asumir, mientras se produce el contacto profesional médicopaciente.

- 2.2. ASISTENCIA MÉDICA DOMICILIARIA: Cuando a consecuencia de una enfermedad o un accidente del asegurado, se requiera una consulta médica de urgencia, la Compañía pondrá a su disposición un médico para que lo visite en el domicilio. El valor de los honorarios médicos generados por dicha atención, serán cubiertos por la Compañía. La Compañía mantendrá los contactos necesarios con los facultativos que atiendan al paciente, para supervisar que la asistencia médica sea la adecuada. Nota: El límite de eventos será de tres por vigencia.

- 2.3. TRASLADOS MÉDICOS DE EMERGENCIA: En caso de lesión o enfermedad súbita e imprevista de cualquiera del asegurado, que requiera a criterio del médico tratante manejo en un centro hospitalario; la Compañía adelantará los contactos y hará la coordinación efectiva para el traslado del paciente hasta la clínica o el centro médico más cercano.

El operador médico de la Compañía orientará a quien solicita el servicio respecto de las conductas provisionales que se deben asumir,

**Código Condicionado:**

**Nota Técnica:**

mientras se produce el contacto profesional médico-paciente.

Dependiendo del criterio del médico tratante, el traslado puede realizarse por cualquiera de los siguientes medios:

- Traslado básico: Cuando la situación clínica presentada por el paciente no reviste ningún tipo de severidad o compromiso del estado vital y no requiera acompañamiento médico, la Compañía pondrá a disposición del asegurado un vehículo para que lo traslade desde su domicilio hasta el centro hospitalario más cercano. El vehículo podrá ser un Taxi o una ambulancia básica.
- Traslado médico en ambulancia: Una vez clasificada la situación médica del paciente, la Compañía coordinará, contactará y hará seguimiento del arribo de unidades médicas especializadas de alta complejidad, para transportar al paciente hasta el centro médico asistencial más cercano. Para cada caso se tendrán en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar.

**Nota:** El límite de eventos será de tres por vigencia.

### CONDICIÓN TERCERA: EXCLUSIONES

No son objeto de la cobertura de asistencia las prestaciones y hechos siguientes:

1. LOS SERVICIOS QUE EL ASEGURADO HAYA CONCERTADO POR SU CUENTA SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE LA COMPAÑÍA; SALVO EN CASO DE FUERZA MAYOR, SEGÚN SU DEFINICIÓN LEGAL, QUE LE IMPIDA COMUNICARSE CON LA COMPAÑÍA.
2. LA MUERTE PRODUCIDA POR SUICIDIO Y LAS LESIONES Y SECUELAS QUE SE OCACIONEN EN SU TENTATIVA.
3. LA MUERTE O LESIONES ORIGINADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR HECHOS PUNIBLES O ACCIONES DOLOSAS DEL ASEGURADO.
4. 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 Y/O EVENTOS DE ORDEN PSIQUIÁTRICO DE CARÁCTER AGUDO CRÓNICO.
5. LO RELATIVO Y DERIVADO DE PRÓTESIS Y ANTEOJOS.
6. LO RELATIVO Y DERIVADO DE GASTOS DE ASISTENCIA POR EMBARAZO, EL PARTO Y/O SUS COMPLICACIONES.
7. LAS ASISTENCIAS Y GASTOS DERIVADOS DE PRÁCTICAS DEPORTIVAS EN COMPETICIÓN.
8. LOS TRASLADOS INTERMUNICIPALES O INTERDEPARTAMENTALES A UNA IPS DE MAYOR COMPLEJIDAD, CUANDO LA URGENCIA SEA CONSECUENCIA DE UNA PATOLOGÍA PREEXISTENTE, INDEPENDIEMENTE SI ESTE SE REQUIERE VÍA TERRESTRE O AÉREA.

Quedan excluidos de la cobertura objeto del presente anexo las consecuencias de los hechos siguientes:

1. LOS CAUSADOS POR MALA FE DEL ASEGURADO.
2. LOS FENÓMENOS DE LA NATURALEZA DE CARÁCTER EXTRAORDINARIO TALES COMO INUNDACIONES, TERREMOTO, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, TEMPESTADES CICLÓNICAS, CAÍDAS DE CUERPOS SIDERALES Y AEROLITOS.
3. HECHOS DERIVADOS DE TERRORISMO, MOTÍN O TUMULTO POPULAR.
4. HECHOS O ACTUACIONES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE HECHOS DE LAS FUERZAS O CUERPOS DE SEGURIDAD.
5. LOS DERIVADOS DE LA ENERGÍA NUCLEAR RADIOACTIVA.
6. LOS QUE SE PRODUZCAN CON OCASIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN APUESTAS, RIÑAS O DESAFÍOS.

## ASISTENCIA EN VIAJE ASEGURADO PRINCIPAL

### CONDICIONES GENERALES

CARDIF, expide esta asistencia, siempre y cuando el mismo se haya incluido en el cuadro de amparos del certificado individual de seguro, sujeto a las condiciones que se señalan a continuación.

Al presente le son aplicables todas las condiciones señaladas en el Amparo Básico de la póliza al cual accede la presente Asistencia, salvo aquellas condiciones que se encuentren expresamente tratadas en este documento.

### CONDICIÓN PRIMERA: OBJETO

CUANDO VIAJES AL EXTERIOR CARDIF TE PRESTARÁ UNA ASISTENCIA POR UN PERIODO DE NOVENTA (90) DÍAS CONTINUOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN LA QUE SALISTE DEL PAÍS. LA COBERTURA SE FINALIZA A PARTIR DEL DÍA NOVENTA Y UNO (91) DE PERMANENCIA CONTINUA EN EL EXTERIOR.

ESTA ASISTENCIA APLICA PARA TI, TUS HIJOS MENORES DE 23 AÑOS, TUS PADRES QUE DEPENDAN ECONÓMICAMENTE DE TI Y TU CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

### CONDICIÓN SEGUNDA: COBERTURAS

- 2.1. GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE O ACCIDENTE: Si durante tu estadía en el exterior, sufres una lesión o enfermedad cubierta por este seguro, CARDIF cubrirá los gastos que se generen por consultas médicas, exámenes complementarios, hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas, productos farmacéuticos hospitalarios prescritos y terapias de recuperación física (hasta por un máximo de 10 sesiones). Este pago se te hará directamente a la entidad médica o por medio de reembolso, siempre y cuando haya sido autorizado previamente.

El límite máximo de esta prestación, por todos los conceptos y por viaje, será de veinticinco mil dólares americanos (USD 25.000) y en territorio europeo será de treinta y cinco mil euros (EUR 35.000).

**Código Condicionado:**

**Nota Técnica:**



El cincuenta por ciento (50%) de este límite sirve como fondo para una fianza hospitalaria cuando sea requerida por una institución médica del exterior para garantizar la atención de la hospitalización.

En el caso de que requieras la recomendación de clínicas, hospitales o médicos, podemos referenciarte.

- 2.2. **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 USD 1.000, para todos los países.
- 2.3. **LOCALIZACIÓN Y ENVÍO URGENTE DE MEDICAMENTOS:** CARDIF localizará y pagará el envío de medicamentos indispensables de tu uso habitual, el costo de los mismos y los gastos e impuestos de aduanas estarán a tu cargo.
- 2.4. **CONTACTO CON SU MÉDICO EN COLOMBIA:** Cuando sufras un accidente o tengas una enfermedad, incluso con preexistencia, y necesites hablar con tu médico de confianza, CARDIF lo ubicará y cubrirá los gastos de la llamada.
- 2.5. **GASTOS ODONTOLÓGICOS DE URGENCIA:** CARDIF pagará los servicios de asistencia odontológica de urgencia, máximo por mil dólares (USD 1.000) por viaje.
- 2.6. **GASTOS POR MEDICAMENTOS NO HOSPITALARIOS:** CARDIF te 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.
- 2.7. **TRASLADO MÉDICO AL CENTRO HOSPITALARIO:** Si en tu viaje sufres una lesión o enfermedad, y requieres ser trasladado en ambulancia o en otro medio, CARDIF pagará los gastos de traslado hasta el centro hospitalario más cercano.
- 2.8. **EVACUACIÓN MÉDICA:** Si en tu viaje sufres un accidente o una enfermedad con una condición médica crítica, y el tratamiento que te prestan en el hospital no es idóneo, según el criterio del médico tratante, CARDIF coordinará y pagará tus gastos de transporte hasta hospital más cercano y apropiado, dentro de los límites territoriales del país donde te encuentres, utilizando el medio de transporte necesario.
- 2.9. **REPATRIACIÓN SANITARIA:** Si para tratar tu caso, 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. Será hasta el aeropuerto de la ciudad donde vas a ser atendido. Los gastos por esta prestación serán descontados de la cuenta del límite de gastos de asistencia médica indicada. (USD 25.000) o (EUR 35.000).
- 2.10. **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 tu domicilio o hasta un hospital en Colombia.
- 2.11. **REPATRIACIÓN FUNERARIA O ENTIERRO EN EL LUGAR DEL FALLECIMIENTO:** Si mueres durante el 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.
- 2.12. **GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA:** Si durante tu viaje, y por orden médica de incapacidad tienes que prolongar tu estadía, CARDIF pagará tus gastos de alojamiento y alimentación en un hotel, hasta por mil quinientos dólares (USD 1.500) por viaje.
- 2.13. **REGRESO ANTICIPADO POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR:** Si durante tu viaje, muere tu cónyuge o compañero permanente o un familiar de primer grado de consanguinidad, CARDIF pagará los gastos de tu desplazamiento, hasta el lugar en Colombia, y los necesarios para continuar tu viaje.
- 2.14. **REGRESO ANTICIPADO POR SINIESTRO GRAVE EN SU VIVIENDA:** Si durante tu viaje ocurre un incendio, explosión, inundación o robo con daños y violencia en tu hogar, y no hay ninguna persona que pueda hacerse cargo de la situación, y tu aerolínea no te permite el cambio gratuito de fecha, CARDIF pagará la penalidad por el cambio de tu tiquete o uno nuevo en clase turista, hasta tu lugar de residencia. Para esto debes presentar la denuncia policial, dentro de las 24 horas siguientes al evento.
- 2.15. **TRASLADO O REPATRIACIÓN DE LOS ASEGURADOS O BENEFICIARIOS ACOMPAÑANTES:** Si sufres una lesión o enfermedad que te impida continuar el viaje, CARDIF pagará los gastos del traslado de tus acompañantes hasta su domicilio o hasta el lugar donde te encuentres hospitalizado, siempre y cuando estos últimos no puedan trasladarse.
- 2.16. **DESPLAZAMIENTO Y ESTANCIA DE UN FAMILIAR:** Si durante tu viaje te encuentras solo y te 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.
- 2.17. **TRASLADO Y ACOMPAÑAMIENTO DE MENORES DE QUINCE (15) AÑOS:** Si durante tu viaje sufres un accidente o enfermedad y estás viajando con menores de 15 años y no puedes hacerte 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.
- 2.18. **SUSTITUCIÓN DE EJECUTIVO POR HOSPITALIZACIÓN O POR MUERTE:** Si te encuentras en un viaje de negocios y mueres o te hospitalizan por una emergencia médica grave que te impida seguir con tu trabajo, CARDIF pagará un tiquete aéreo en clase turista para la persona que tu empresa designe como tu reemplazo.
- 2.19. **REFERENCIA PARA ASISTENCIA JURÍDICA:** Si necesitas un abogado especialista durante tu viaje, CARDIF te podrá dar referencias para que puedas contactarlo, sin asumir ninguna responsabilidad por las acciones tomadas por ti, o por él, ni tampoco se hace responsable de los gastos y honorarios que hayan pactado.
- 2.20. **ASISTENCIA LEGAL POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO:** CARDIF pagará los gastos de los honorarios del abogado, para tu defensa civil o

**Código Condicionado:**

**Nota Técnica:**



penal si eres responsable por un accidente de tránsito hasta por cuatro mil dólares (USD 4.000).

- 2.21. 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.
- 2.22. SEGUNDO CONCEPTO MÉDICO SOBRE LA ENFERMEDAD: Si durante tu viaje sufres un accidente o una enfermedad y requieres obtener un concepto médico por parte de especialistas, de acuerdo con tu patología, CARDIF, de manera telefónica y por intermedio de centros hospitalarios y especialistas, gestionará la segunda opinión médica solicitada.
- 2.23. ASISTENCIA EN VIAJE EN COLOMBIA: Si durante tu viaje te encuentras solo y te hospitalizan por más de cinco días, CARDIF pagará los gastos para que un familiar se desplace, ida y regreso, por máximo 70 SMDLV, al lugar de hospitalización, 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.
- 2.24. LOCALIZACIÓN Y TRANSPORTE DE LOS EQUIPAJES EXTRAVIADOS: CARDIF te asesorará para la denuncia si te roban o si se te extravía tu equipaje si tu vuelo es en una aerolínea comercial, y te ayudará para que lo localices. Si los encuentran CARDIF se encargará del traslado hasta el lugar de destino del viaje o hasta tu domicilio habitual.
- 2.25. REEMBOLSO DE GASTOS POR DEMORA EN LA ENTREGA DEL EQUIPAJE: Si el equipaje no es localizado dentro de las primeras veinticuatro (24) horas de tu llegada o del momento en que emitas el aviso, CARDIF te pagará USD 200 para la compra de artículos de primera necesidad.
- 2.26. INDEMNIZACIÓN COMPLEMENTARIA POR PÉRDIDA TOTAL Y DEFINITIVA DE EQUIPAJE: Si tu equipaje es declarado como perdido y la aerolínea te paga la indemnización correspondiente, CARDIF te dará una indemnización complementaria por un monto máximo, incluyendo lo abonado por la línea aérea, de mil dólares (USD 1.000).

## EXCLUSIONES

CARDIF no pagará cuando:

- A) LOS SERVICIOS QUE TU O TU BENEFICIARIO HAYAN CONCERTADO POR SU CUENTA SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE CARDIF, SALVO EN CASO DE FUERZA MAYOR, SEGÚN SU DEFINICIÓN LEGAL, QUE TE IMPIDA COMUNICARTE CON NOSOTROS.
- B) LOS GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA Y HOSPITALARIA EN COLOMBIA, A EXCEPCIÓN DE LO ENUNCIADO EN LA COBERTURA.
- C) LAS ENFERMEDADES O LESIONES DERIVADAS DE SUFRIMIENTOS CRÓNICOS Y DIAGNOSTICADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DEL VIAJE.
- D) REPATRIACIÓN DEL CUERPO CUANDO LA MUERTE ES PRODUCIDA POR SUICIDIO O CUANDO PARTICIPES EN HECHOS PUNIBLES O ACCIONES DOLOSAS.
- E) LAS LESIONES Y SECUELAS QUE OCASIONE EL INTENTO DE SUICIDIO O CUANDO PARTICIPES EN HECHOS PUNIBLES O ACCIONES DOLOSAS.
- F) LA ASISTENCIA Y GASTOS POR ENFERMEDADES O ESTADOS PATOLÓGICOS PRODUCIDOS INGERIR DROGAS, SUSTANCIAS TÓXICAS, NARCÓTICOS O MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA, NI POR ENFERMEDADES MENTALES.
- G) LO RELATIVO Y DERIVADO DE PRÓTESIS, ANTEOJOS Y GASTOS DE ASISTENCIA POR EMBARAZO.
- H) EL DIAGNÓSTICO, CONTROL, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO DE EMBARAZOS; LOS PARTOS; LOS ABORTOS Y SUS CONSECUENCIAS, CUANDO NO SEAN PRODUCTO DE UN ACCIDENTE.
- I) EVENTOS OCURRIDOS POR ENTRENAMIENTO, PRÁCTICA O PARTICIPACIÓN ACTIVA EN COMPETENCIAS DEPORTIVAS (PROFESIONALES O AMATEURS). Y LA PRÁCTICA DE DEPORTES PELIGROSOS, COMO: MOTOCICLISMO, AUTOMOVILISMO, BOXEO, POLO, SKI ACUÁTICO, BUCEO, ALADELTISMO, VUELO EN CUALQUIER APARATO O NAVE QUE NO SEA DE LÍNEA COMERCIAL, PARACAIDISMO, BUNGEE JUMPING, KITESURF, ALPINISMO, SKI, SNOWBOARD, Y EN GENERAL TODO DEPORTE DE INVIERNO

## ASISTENCIA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

### CONDICIONES GENERALES

CARDIF, expide esta asistencia, siempre y cuando el mismo se haya incluido en el cuadro de amparos del certificado individual de seguro, sujeto a las condiciones que se señalan a continuación.

Al presente le son aplicables todas las condiciones señaladas en el Amparo Básico de la póliza al cual accede la presente Asistencia, salvo aquellas condiciones que se encuentren expresamente tratadas en este documento.

### CONDICIÓN PRIMERA: OBJETO

EN CASO QUE TE SEA DIAGNOSTICADA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:

- a. CÁNCER.
- b. INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO.
- c. ESTADO DE COMA.
- d. ESCLEROSIS MÚLTIPLE.
- e. PARÁLISIS.

**Código Condicionado:**

**Nota Técnica:**

- 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 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. c
- cc. HEPATOPATÍAS.

CARDIF TE PRESTARÁ LOS SERVICIOS DE SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA SIN LIMITACIONES DE PREEXISTENCIAS, O EVOLUCIÓN DE SU SITUACIÓN CLÍNICA.

LA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA SE TE BRINDARÁ EN EL MOMENTO QUE LO REQUIERAS MEDIANTE LA EMISIÓN DE UN CONCEPTO MÉDICO POR PARTE DE ESPECIALISTAS DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA PRESENTADA. ESTOS PROFESIONALES DE LA SALUD ESTÁN UBICADOS EN ESTADOS UNIDOS Y EN ALGÚN MOMENTO EN EUROPA.

LA ASISTENCIA DE SEGUNDA OPINIÓN MEDICA CONTEMPLA LO SIGUIENTE:

1. CARDIF HARÁ LA RECEPCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EMITIR EL CONCEPTO MÉDICO, ESTA DOCUMENTACIÓN DEBERÁ SER SUMINISTRADA POR TI.
2. EL MÉDICO REALIZARÁ EL ANÁLISIS MÉDICO DE LA INFORMACIÓN.
3. DE SER NECESARIO CARDIF REALIZARÁ LA TRADUCCIÓN DE LOS DOCUMENTOS SEGÚN EL TIPO DE ESPECIALISTA (DE ESPAÑOL A INGLÉS, DE INGLÉS A ESPAÑOL).
4. CARDIF REALIZARÁ EL ENVÍO DE LA DOCUMENTACIÓN HASTA EL CENTRO MÉDICO Y/O ESPECIALISTA QUE REÚNA LAS CARACTERÍSTICAS SUFICIENTES DADO EL DIAGNÓSTICO ORIGINAL EMITIDO EN COLOMBIA POR TU MÉDICO TRATANTE.
5. SE HARÁ LA VERIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA.
6. EL MÉDICO REALIZARÁ LA EMISIÓN DE UN CONCEPTO MÉDICO.
7. EN EL CASO DE QUE LO DESEES EL CENTRO MÉDICO O EL ESPECIALISTA TE PUEDE SUGERIR UN TRATAMIENTO BENEFICIOSO, TE PODRÁ REALIZAR UN ESTIMADO DE GASTOS DE DICHO TRATAMIENTO, PARA QUE POR TU CUENTA SEA ASUMIDO.

## EXCLUSIONES

No son objeto de cobertura bajo éste contrato los siguientes prestaciones y hechos: Los servicios que el asegurado haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento de la compañía de asistencia designada por seguros CARDIF.

- a. LOS GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA Y HOSPITALARIA.
- b. 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.
- c. LAS PATOLOGÍAS RESULTANTES DE 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. TAMPOCO HABRÁ COBERTURA CUANDO EXISTA GUERRA CIVIL, INSURRECCIÓN, ACTOS U HOSTILIDADES DE ENEMIGO EXTRANJERO,

SEDIÓN, REBELIÓN.

e. LOS DERIVADOS DE LA ENERGÍA NUCLEAR RADIATIVA.

f. PATOLOGÍAS QUE NO ESTÉN CONTEMPLADAS EN LOS GRUPOS DE COBERTURA ESPECIFICADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

**DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO**

Defensor Principal: José Federico Ustáriz González.

Defensor Suplente: Ana María Giraldo.

Correo electrónico: [defensoriacardif@ustarizabogados.com](mailto: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:**