

CLAUSULADO PÓLIZA DE VIDA GRUPO

CONDICIONES GENERALES:

OBJETO DEL SEGURO:

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., quien en adelante se denominará LA COMPAÑÍA con sujeción a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por El Tomador, en las individuales presentadas por los Asegurados (siendo incluidas las informaciones suministradas a través del mercadeo masivo electrónico como: correo, fax, teléfono, autorización descuentos de nómina, guía de servicios) que forman parte integrante de esta póliza, así como en las condiciones generales y particulares, indemnizará el valor asegurado contratado, una vez se acredite la ocurrencia del siniestro.

CONDICIÓN PRIMERA- AMPARO BÁSICO - VIDA

Mediante este amparo CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., asume el riesgo de muerte del asegurado, con sujeción a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el tomador o por el asegurado, en las condiciones generales y particulares, así como en los anexos, que son parte integrante de esta póliza.

PARÁGRAFO 1 - MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO:

Si no se encontrase el cuerpo del asegurado CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., pagará de acuerdo a la opción contratada, la suma asegurada consignada en el cuadro de beneficios del certificado individual de seguros, previa presentación de la sentencia debidamente ejecutoriada mediante la cual el juez haya declarado la muerte presunta del asegurado.

PARÁGRAFO 2 - PREEXISTENCIAS:

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., no otorga cobertura al asegurado cuando la muerte es consecuencia de patologías preexistentes al momento de suscribir la solicitud - certificado de seguro.

CONDICIÓN SEGUNDA - AMPAROS ADICIONALES:

Para los efectos del presente seguro y con sujeción a las condiciones contractuales, El Asegurado podrá incluir los amparos opcionales o adicionales, previo pago de la prima correspondiente y que haya sido indicado en el cuadro de declaraciones o en la solicitud certificado de seguro.

CONDICIÓN TERCERA - TOMADOR:

Es la persona que obrando por cuenta propia o ajena traslada los riesgos a la Compañía, para asegurar un determinado número de personas naturales que conforman el grupo asegurable. A su nombre se expide la presente póliza y es responsable de todas las obligaciones que conforme a la ley le correspondan.

CONDICIÓN CUARTA - GRUPO ASEGURADO Y GRUPO ASEGURABLE:

Se entiende por grupo asegurado, el conformado por las personas que tienen el carácter de asegurables y que se encuentran amparados por la presente póliza. Para efectos del presente contrato son asegurables las personas naturales vinculadas en virtud de una situación legal ó reglamentaria con una persona jurídica, asociación, sociedad u organización con las cuales tenga relación estable de la misma naturaleza y cuyo vínculo no tenga como relación exclusiva el propósito de contratar el presente contrato de seguro.

CONDICIÓN QUINTA - REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

Todo miembro del grupo asegurable podrá obtener los amparos a los que se refiere esta póliza, siempre y cuando cumpla con los siguientes requisitos:

Ser mayor de 18 años de edad

En el caso de los hijos dependientes ser mayor de 6 meses y menor de 25 años de edad

En el caso del asegurado principal y su cónyuge y/o sus padres ser menor de 65 años a la fecha de ingreso a la póliza.

- Ser menor de 65 años de edad a la fecha de ingreso a la póliza.
- No tener más de 74 años 11 meses para poder permanecer en la póliza.
- Los requisitos que de manera individual se exigen para los amparos adicionales.
- Ser miembro del grupo participante.
- Diligenciar y firmar el formulario de asegurabilidad.

CONDICIÓN SEXTA - VALOR DE PRIMAS:

El valor de la prima para cada persona asegurada será el señalado en el formulario de aceptación y a falta de este, el establecido en el certificado individual de seguro.

CONDICIÓN SÉPTIMA - VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES:

La suma asegurada correspondiente a cada uno de los integrantes del grupo asegurado, se considerará individualmente para cada asegurado, de acuerdo con la forma indicada en la solicitud certificado individual de seguro o carátula de la póliza, según el valor del seguro acordado específicamente para cada uno de los integrantes. En caso de tener amparos adicionales será el valor del seguro acordado específicamente para él.

CONDICIÓN OCTAVA - DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS:

Corresponde a cada uno de los Asegurados, integrantes del grupo asegurable, la designación de sus propios beneficiarios, pudiendo ser ellos a título gratuito o a título oneroso.

La designación de Beneficiarios a título oneroso, deberá estipularse específicamente en la póliza, en defecto de tal estipulación, la designación del Beneficiario se presumirá hecha a título gratuito. Cuando la designación del Beneficiario sea a título gratuito él podrá ser cambiado en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto solamente a partir de la fecha de recibo de la notificación escrita por parte de LA COMPAÑÍA. 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 legales de éste en la otra mitad. Igual regla se aplicará en el evento de haber sido designados genéricamente como Beneficiarios los herederos legales del Asegurado.

CONDICIÓN NOVENA - PAGO DE PRIMAS:

Si la presente póliza, tiene el carácter de seguro contributivo, es decir que la totalidad de la prima es sufragada por los integrantes del grupo asegurado, le corresponde a cada asegurado proveer los recursos necesarios para que el Tomador efectúe el pago oportuno de las primas a la Compañía. Si la póliza tiene el carácter de seguro no contributivo, es decir que la totalidad de la prima es sufragada exclusivamente por el tomador, éste debe disponer de los recursos necesarios para el pago oportuno de las primas a LA COMPAÑÍA.

El pago de la prima en el presente seguro se podrá efectuar de manera mensual, conforme acuerdo entre las partes, con base en los amparos contratados y a la tarifa que aparece en la solicitud certificado de seguro.

El pago de la primera cuota de la prima debe realizarse dentro de los treinta días siguientes al inicio de vigencia del seguro, por consiguiente, si ocurre algún siniestro dentro de este periodo la Compañía pagará el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago hasta completar la anualidad respectiva.

Si las primas posteriores a la primera cuota, no fueran pagadas en los plazos establecidos, se producirá la terminación del contrato y LA COMPAÑÍA quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos.

CONDICIÓN DÉCIMA - INDEMNIZACIÓN:

El Asegurado o Beneficiario deberán dar noticia a LA COMPAÑÍA de la ocurrencia de un siniestro susceptible de afectar la presente póliza, a más tardar dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en el que haya conocido o debido conocer su ocurrencia y aquella suministrará al Asegurado, en tal momento, la información correspondiente a la documentación necesaria para la formalización de la reclamación.

El Beneficiario o Asegurado, según el caso, deberá remitir, junto con el certificado individual del seguro, los documentos necesarios para acreditar la ocurrencia del siniestro.

El pago de la indemnización se hará a los Beneficiarios designados en caso de muerte, dentro del mes siguiente a aquel en que se acredite la ocurrencia del siniestro.

Cualquier recibo de desistimiento que los beneficiarios o sus representantes personales, otorgue a LA COMPAÑÍA por cualquier beneficio pagado por esta póliza, será considerado como una exoneración final y completa de toda responsabilidad de LA COMPAÑÍA con respecto a dicho beneficio.

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 LA COMPAÑÍA 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 PRIMERA - DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE:

El Tomador o El Asegurado, según el caso, deberá declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, o cualesquiera otros cuestionarios que hayan servido de base para el otorgamiento del presente seguro. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidas por LA COMPAÑÍA, la hubiesen retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producirán la nulidad relativa del contrato de seguro.

Sin embargo, si la inexactitud o la reticencia son imputables a error inculpable del Tomador, el contrato no será nulo, pero LA COMPAÑÍA estará únicamente en caso de siniestro obligado a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el

contrato represente, respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado de riesgo, excepto los previstos en el artículo 1160 del Código del Comercio.

Si la reticencia o inexactitud provienen del Asegurado, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su seguro individual. Si la declaración se hace sin sujeción a un cuestionario determinado, la inexactitud o reticencia producen igual efecto si El Tomador o El Asegurado ha encubierto por su culpa hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado de riesgo.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA - IRREDUCTIBILIDAD - INCONTESTABILIDAD:

Transcurridos dos (2) años en vida del Asegurado, desde la fecha de iniciación de la respectiva cobertura individualmente considerada, el valor del seguro de vida no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA - INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD:

Si con respecto a la edad de los Asegurados se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se procederá de conformidad con las siguientes reglas:

Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de LA COMPAÑÍA, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.

Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por LA COMPAÑÍA.

Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida anteriormente.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA - MODIFICACIÓN DEL ESTADO DERIESGO:

El Tomador o Asegurado según el caso, deberá notificar por escrito a LA COMPAÑÍA, los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor a diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si éste depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraño, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a que tenga conocimiento de ella, conocimiento que presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, el Asegurador podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA - VIGENCIA:

La vigencia del certificado individual de seguro se iniciará en la fecha indicada en la solicitud - certificado de seguro prevista para tal efecto.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA - RENOVACIÓN AUTOMÁTICA:

La presente póliza se renovará anualmente de manera automática en la fecha de su vencimiento, por un período igual al inicialmente contratado, si el Tomador o Asegurado no manifiestan por escrito su decisión de no renovar, dando aviso a LA COMPAÑÍA con una anticipación no menor a un (1) mes de la fecha de su vencimiento.

Si LA COMPAÑÍA, decide no renovar el contrato de seguro, procederá a dar aviso al Tomador, de su decisión con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario a la fecha en que cesen sus obligaciones y enviará noticia escrita a la última dirección registrada de cada asegurado, informando su decisión.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA - REVOCACIÓN DEL CONTRATO:

Si El Tomador da aviso por escrito a LA COMPAÑÍA para que esta póliza sea revocada, será responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de revocación. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación por parte de LA COMPAÑÍA o en la fecha especificada por El Tomador para tal terminación, la que ocurra más tarde, por lo tanto El Tomador será responsable de pagar todas las primas debidas en esa fecha, incluyendo la prima a prorrata por el período que comienza con el de gracia y termina en la fecha de tal revocación. El Asegurado podrá revocar su seguro individual con arreglo al mismo procedimiento, pero en ningún caso podrá solicitar que las condiciones del contrato se apliquen a un seguro de vida de carácter individual.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA - TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL:

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos termina por las siguientes causas:

1. Por vencimiento y no renovación de la póliza.
2. Por falta de pago de la prima o de cualquier cuota, si la prima anual ha sido fraccionada.
3. Al vencimiento de la anualidad más próxima en que el asegurado cumpla setenta y dos (72) años.
4. Cuando El Asegurado por escrito, solicite su exclusión del seguro o, El Tomador solicite la revocación del contrato.
5. Tratándose del seguro del cónyuge, al fallecimiento del Asegurado principal.

6. Cuando LA COMPAÑÍA pague la indemnización por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro.
7. Por muerte del Asegurado principal o por haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
8. Por cancelación de la tarjeta de crédito, cuenta corriente o de ahorros, por retiro de la empresa o incapacidad de pago cualquiera que sea su mecanismo de descuento.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA - DUPLICIDAD DE PÓLIZAS:

El Asegurado, no podrá estar amparado por más de una póliza de seguro, correspondiente a este mismo plan con LA COMPAÑÍA. En caso de estarlo, ello no le dará derecho a exigir los dos pagos de la indemnización, toda vez que El Asegurado tiene la obligación de informar la existencia de la primera póliza de seguro, para que LA COMPAÑÍA se abstenga de expedirla. En caso de no hacerlo y ocurriere el siniestro se considerará, a esta persona asegurada solamente con la póliza que le proporcione el mayor beneficio.

LA COMPAÑÍA devolverá en tal caso, el valor de la prima pagada en la otra póliza, reconociendo solamente el interés legal.

CONDICIÓN VIGÉSIMA - PRESCRIPCIÓN:

La prescripción de las acciones derivadas de este contrato, es 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 PRIMERA - CONVERTIBILIDAD:

Los asegurados menores de 72 años que se separen del grupo después de permanecer en el por lo menos durante (1) año continuo, tendrán derecho a ser asegurados en forma individual sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tenga en la póliza de grupo, pero sin beneficios adicionales, en el plan de seguros de vida individual de los que estén autorizados en otra Compañía de Seguros con la cual tenga un contrato para garantizar este beneficio, siempre y cuando lo solicite dentro de los treinta (30) días comunes siguientes contados a partir de suretiro del grupo.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido por otra Compañía (medio o no solicitud) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la presente póliza, caso en el cual se deducirá de la indemnización el valor de la prima correspondiente.

PARÁGRAFO: Esta condición no aplica para los amparos adicionales.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA - 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 correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA - DOMICILIO:

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

El presente amparo opcional de Incapacidad Total y Permanente, hace parte integrante de la póliza de seguro de vida grupo, siempre y cuando se haya incluido en el CUADRO DE AMPAROS, de la póliza sus modificaciones o renovación, de acuerdo con el valor asegurado contratado, quedando sujeto a todos los términos, condiciones generales de dicha póliza junto con las que a continuación se estipulan.

DEFINICIÓN: Para todos los efectos exclusivos de éste amparo, se entiende como incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado menor de 65 años de edad, dentro de la vigencia de la presente póliza originada en lesiones físicas orgánicas o alteraciones funcionales, que de por vida y como consecuencias de las mismas y luego de la rehabilitación integral, sus limitaciones sean tan severas, que solo permiten desarrollar labores en su casa o en una institución especializada. El asegurado puede tener alguna remuneración, pero con ocasión de la incapacidad sufrida; siempre que la lesión o alteración persista por un periodo continuo no menor a 180 días calendario y no debe haber sido provocada por el Asegurado.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considerará también como tal los siguientes eventos:

- a). La amputación total de dos o más miembros (brazos, piernas, manos o pies).
- b). La pérdida total e irreparable de la vista de ambos ojos.
- c). La amputación total de un miembro y pérdida irreparable de la vista por un ojo.
- d). La amputación de un miembro y la pérdida irreparable de la audición o del habla.
- e). La demencia incurable, previa declaración judicial.

EXCLUSIONES:

El presente anexo no ampara la incapacidad determinada por cualquiera de los siguientes eventos:

1. **Cualquier acto de guerra, declarada o sin declarar, sedición, rebelión o asonada.**
2. **Sirviendo en labores militares en las fuerzas armadas o policía de cualquier país o autoridad internacional.**
3. **Viajar como piloto o tripulante de naves aéreas, incluyendo helicópteros.**
4. **lesiones autoinfligidas intencionalmente, bien sea El Asegurado se encuentre en uso de sus facultades mentales o en estado de demencia.**
5. **En la practica, entrenamiento o participación en competencias correspondientes a deportes como el buceo, alpinismo o escalamiento en montañas, espeleología, paracaidismo, planeadores, automovilismo, motociclismo, deportes de invierno y en general práctica de deportes de manera profesional.**
6. **Residencia en el exterior, por un periodo superior a tres (3) meses.**

SUMA ASEGURADA:

LA COMPAÑÍA pagará por una sola vez, por concepto del presente amparo, el valor señalado en forma individual para El Asegurado, dentro del seguro de vida grupo, conforme el cuadro de declaraciones de la póliza a la que esté acreditando este anexo. La indemnización efectuada bajo este amparo, no es acumulable al seguro de vida respectivo y por lo tanto una vez pagado, LA COMPAÑÍA quedará libre de cualquier responsabilidad.

RECLAMACIONES:

Para que LA COMPAÑÍA proceda en el pago indemnizatorio por el presente anexo, el asegurado o beneficiario, o el respectivo curador designado por el juzgado, deberá acreditar la ocurrencia del siniestro amparado, mediante la certificación otorgada por una empresa promotora de salud, que acredite que El Asegurado se encuentra totalmente incapacitado, certificando los motivos de dicha incapacidad y que tal incapacidad le impide continuar laborando. LA COMPAÑÍA se reserva la facultad de comprobar la veracidad y exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES:

La suma que LA COMPAÑÍA pague al asegurado por concepto del presente anexo, será igual al valor pagadero aceptado por LA COMPAÑÍA en el seguro de Vida Grupo del Asegurado Incapacitado. Bajo ninguna circunstancia, LA COMPAÑÍA pagará a cada asegurado una indemnización superior a dicho valor asegurado. El asegurado que reciba cualquier indemnización igual al valor total asegurado por el presente amparo quedará automáticamente excluido de éste amparo como también del amparo básico de vida y por ende de la póliza, liberando a LA COMPAÑÍA de toda responsabilidad en caso de fallecimiento posterior.

DUPLICIDAD DE ESTE AMPARO:

EL ASEGURADO, no podrá estar amparado por más de una póliza de seguro, correspondiente a este mismo plan con LA COMPAÑÍA. En caso de estarlo ello no le dará derecho a exigir los dos pagos de la indemnización, toda vez que El Asegurado tiene la obligación de informar la existencia de la primera póliza de seguro, para que LA COMPAÑÍA se abstenga de expedir el anexo similar. En caso de no hacerlo y ocurriere el siniestro se considerará a esta persona asegurada solamente bajo la póliza que le proporcione el mayor beneficio y consecuentemente, el valor de la prima pagada en otra póliza, será devuelta por LA COMPAÑÍA, reconociendo solamente el interés legal.

CONVERTIBILIDAD:

El derecho de conversión previsto en la póliza, no es aplicable a este amparo.

DEFINICIONES:

Para efectos de la presente póliza realizar cualquier clase de trabajo remunerado a potestad única y exclusiva de LA COMPAÑÍA se asimila a las categorías 45 ocupación restringida, protegida o confinada o 46 sin posibilidad de ocupación, correspondientes a la calificación de la minusvalía ocupacional del capítulo tercero del manual único de calificación de invalidez reglamentado por el decreto 917 de 1999.

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

ANEXO DOBLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN PARA LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., acuerda asumir a través del presente anexo y previo pago de la prima correspondiente, señalada en la póliza de vida grupo arriba identificada, el cual queda sujeto a todos los términos, condiciones y excepciones señaladas en las condiciones generales de dicha póliza junto con las que a continuación se estipulan.

CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO BÁSICO - PERDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA:

Si a consecuencia directa exclusiva de un accidente cubierto por la presente póliza, el asegurado sufre cualquiera de las pérdidas señaladas en la tabla de indemnizaciones que se relaciona más adelante, LA COMPAÑÍA pagará al asegurado dichas cantidades sin exceder en ningún caso el total de la suma asegurada correspondiente a este amparo siempre y cuando dichas pérdidas se manifiesten dentro de los 180 días calendario siguientes a la fecha del accidente.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., indemnizará la indemnización adicional contratada, a los Beneficiarios designados o en su defecto a los herederos legales, una vez se acredite que durante la vigencia de la póliza, El Asegurado ha perdido accidentalmente la vida, como consecuencia exclusiva y directa de lesiones físicas ocurridas en un accidente amparado por la póliza y no excluido de ella.

Para efectos exclusivos del presente amparo, 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 hecho externo, fortuito amparado por la póliza, que le cause la muerte de manera instantánea o dentro de los ciento ochenta (180) días calendarios siguientes a la fecha del accidente.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínimo de ingreso para el presente anexo de doble indemnización por muerte accidental y beneficios por desmembración, es de dieciocho (18) años y la máxima de setenta (70) años, previos la permanencia en la póliza será hasta de 75 años.

CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES:

La presente póliza no ampara ni considera como muerte accidental o desmembración del Asegurado aquella que sea consecuencia directa o indirecta de:

- A. Suicidio, tentativa de suicidio, lesiones auto inflingidas, bien que el Asegurado se encuentre en uso de sus facultades mentales o en estado de demencia.
- B. Las lesiones o muerte causadas por terceras personas, con arma de fuego, corto punzante o contundente.
- C. La lesión o muerte originadas por la participación del asegurado en competencias de velocidad o resistencia o cualquier tipo de competencia deportiva peligrosa.
- D. Las lesiones o muerte por dedicarse el asegurado a practicar 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.
- E. Las lesiones o muerte del asegurado en caso de 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.
- F. Las lesiones o muerte del asegurado bajo la influencia de bebidas embriagantes o por haber ingerido drogas tóxicas, alucinógenos o ingestión de estupefacientes, a menos que el asegurado no se haya colocado en el mencionado estado.
- G. Las lesiones o muerte originadas en enfermedades físicas, congénitas, mentales, cualquier dolencia o tara preexistentes, enfermedades infecciosas excepto las infecciones bacterianas contraídas por una lesión accidental. La lesión o muerte debida al estado de gestación, alumbramiento, aborto o complicaciones sufridas a causa de cualquiera de estos estados.
- H. Cuando el accidente es consecuencia de haber infringido cualquier norma legal por parte del Asegurado.
- I. Por intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas, las causadas por tratamientos médicos o rayos X, choques eléctricos etc., salvo que ellas obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado.
- J. La causada en accidente de aviación, cuando el Asegurado viaje como piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, salvo que vuele como pasajero en una línea comercial legalmente establecida y autorizada para transporte regular de pasajeros, pagando tiquete.
- K. La lesión o muerte originada en infecciones producidas por picaduras de insectos tales como malaria, tifo, fiebre amarilla.
- L. Mientras el Asegurado se encuentre 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.
- M. La originada como consecuencia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida S.I.D.A. o las enfermedades relacionadas con el virus V.I.H.

CONDICIÓN TERCERA - DESMEMBRACIÓN:

LA COMPAÑÍA, pagará la indemnización, estipulada en este amparo opcional, al recibo de las pruebas fehacientes que determinen de manera cierta, que alguno de los asegurados sufrió a causa de un accidente amparado bajo este amparo opcional, cualquiera de las siguientes pérdidas:

TABLA DE INDEMNIZACIONES POR DESMEMBRACIÓN:

POR PERDIDA DE LA VIDA (Muerte accidental).....100%
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 PÉRDIDA DE AMBAS MANOS O AMBOS PIES.....100%
POR PÉRDIDA DE UNA MANO Y UN PIE.....100%
POR PERDIDA DE UNA MANO O UN PIE Y LA VISIÓN DE UN OJO.....100%
POR LA PERDIDA DE UNA MANO O UN PIE.....50%

Por pérdida se entiende, para efectos de aplicación de la tabla anterior lo siguiente:

- Manos: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.
- Pies: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
- Ojos: la pérdida total e irreparable de la visión.

SUMA ASEGURADA:

LA COMPAÑÍA pagará al asegurado, por una sola vez, un valor igual al pactado. Los porcentajes señalados en la tabla prevista en el presente anexo, se aplicaran sobre la suma asegurada contratada en el momento de la ocurrencia del siniestro.

PARÁGRAFO: La indemnización por desmembración no es acumulable al pago por muerte accidental, por lo tanto agotada la suma establecida como indemnización por muerte accidental LA COMPAÑÍA quedará libre de toda responsabilidad.

CONDICIÓN CUARTA - DESAPARECIMIENTO:

Para todos los efectos del presente amparo, se presumirá también la muerte accidental del Asegurado, cuando ocurra alguno de los siguientes eventos, que de origen a la declaración judicial de presunción de muerte por desaparición, con arreglo a la ley Colombiana:

- a). Desaparición en catástrofes naturales tales como terremotos, inundaciones, maremotos, etc.
- b). Desaparición en un río, lago, o en el 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 - CONVERTIBILIDAD:

El derecho de conversión previsto en la póliza, no es aplicable a este amparo.

CONDICIÓN SEXTA - RECLAMACIONES:

Para que LA COMPAÑÍA proceda al pago de la indemnización por el presente anexo, el Beneficiario deberá acreditar la ocurrencia del siniestro, aportando los documentos que demuestren las condiciones establecidas en el presente anexo.

CONDICIÓN SÉPTIMA - VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES:

La suma que LA COMPAÑÍA pague al asegurado por concepto del presente amparo será igual o inferior al valor pagadero aceptado por LA COMPAÑÍA en el seguro de vida grupo. Bajo ninguna circunstancia, LA COMPAÑÍA pagará a cada asegurado una indemnización superior a dicho valor asegurado. El asegurado que reciba cualquier indemnización igual al valor total asegurado por el presente amparo, quedará automáticamente excluido de él.

CONDICIÓN OCTAVA - TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL:

Los beneficios concedidos por el presente amparo terminarán para cualquiera de las personas amparadas al vencimiento de la anualidad más próxima en que cumpla 65 años de edad.

CONDICIÓN NOVENA - MODIFICACIÓN DEL ESTADO DE RIESGO:

El Tomador o Asegurado según el caso, deberá notificar por escrito a LA COMPAÑÍA, los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor a diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si éste depende del arbitrio del

asegurado o del tomador. Si le es extraño, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a que tenga conocimiento de ella, conocimiento que presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, el Asegurador podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

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

“CITIBANK COLOMBIA S.A. ACTÚA COMO TOMADOR DE LAS PÓLIZAS DE SEGUROS COLECTIVAS O DE GRUPO DE CARÁCTER CONTRIBUTIVAS. NO OBSTANTE LO ANTERIOR CITIBANK - COLOMBIA S.A. NO ASUME RESPONSABILIDAD ALGUNA POR EL PAGO DE LAS PRIMAS.

EL ASEGURADO ES EL ÚNICO OBLIGADO Y RESPONSABLE DEL PAGO DE LA PRIMA. EN LAS OPERACIONES QUE SE REALICEN A TRAVÉS DE LA RED DE OFICINAS DE CITIBANK COLOMBIA S.A. ESTE 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 PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EL CUAL DEBERÁ ASUMIR DIRECTAMENTE EL ASEGURADO.

CITIBANK COLOMBIA S.A. ACTUA BAJO EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS USUARIA DE SU RED Y POR TANTO NO ASUME NINGUNA OBLIGACIÓN FRENTE AL CLIENTE RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGUROS QUE DA ORIGEN A LAS TRANSACCIONES U OPERACIONES QUE EJECUTE CITIBANK COLOMBIA S.A. NO SE HARÁ RESPONSABLE POR EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES QUE SURJAN CON MOTIVO DEL CONTRATO DE SEGURO NI ASUMIRÁ RESPONSABILIDAD ALGUNA POR EL PROCESO DE SUSCRIPCIÓN DE LOS SEGUROS OBJETO DEL PRESENTE CONVENIO.”

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: