

# PÓLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO Y ACCIDENTES PERSONALES

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

EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ART. 184 DEL EOSF Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES, CADA UNA DE LAS EXCLUSIONES SERÁN

## 1. COBERTURAS

### 1.1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

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

Características que tiene esta cobertura

#### IMPORTANTE

- El tomador debe fallecer dentro de la vigencia de la póliza.
- La muerte por suicidio no estará cubierta durante el primer año de vigencia de la póliza.
- Se incluye VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) desde el inicio de la vigencia de la póliza.

### 1.2. INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE

¿Cuál es el objetivo de esta cobertura? Reconocer a favor del beneficiario la suma asegurada, en aquellos casos en que el tomador sufra una incapacidad total permanente a consecuencia de una enfermedad, accidente o lesión. Esta incapacidad deberá estar sustentada en un dictamen de calificación de invalidez emitido por la EPS o ARL, Colpensiones, Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez y el cual deberá ser mayor o igual al cincuenta por ciento (50%).

#### IMPORTANTE

- La pérdida de capacidad laboral y el accidente deben ocurrir dentro de la vigencia de la póliza.
- Se cubren las incapacidades que ocurran dentro de los 180 días siguientes a la ocurrencia del accidente.
- Al momento de presentarse la reclamación, se considerará como fecha de ocurrencia del siniestro, la fecha determinada en el momento en que la persona evaluada alcance el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional.
- Esta incapacidad deberá soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y los exámenes de ayuda diagnóstica los cuales puedan corresponder a antes o después de la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral.

### 1.3. MUERTE ACCIDENTAL

¿Cuál es el objetivo de esta cobertura? Reconocer a favor del beneficiario la suma asegurada, en aquellos casos en los cuales el Tomador ("usted") muera a consecuencia de un accidente.

Características que tiene esta cobertura

#### IMPORTANTE

- El tomador debe fallecer dentro de la vigencia de la póliza.
- La muerte por suicidio no estará cubierta durante la vigencia de la póliza.
- Se cubren las muertes que ocurran dentro de los 180 días siguientes a la ocurrencia del accidente.
- Se incluye homicidio desde el inicio de la vigencia de la póliza.

### 1.4. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

¿Cuál es el objetivo de esta cobertura? Se pagará al beneficiario del seguro una renta diaria por hospitalización, hasta por 30 días, si el Asegurado es internado en una clínica u hospital, por cualquier causa

### 1.5. INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE

¿Cuál es el objetivo de esta cobertura? Reconocer a favor del beneficiario la suma asegurada, en aquellos casos en que el Tomador sufra una incapacidad total permanente a consecuencia directa de un accidente. Esta incapacidad deberá estar sustentada en un dictamen de calificación de invalidez emitido por la EPS o ARL, Colpensiones, Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez y el cual deberá ser mayor o igual al cincuenta por ciento (50%).



**BNP PARIBAS**  
**CARDIF**

Código Condicionado: 18/02/2025-1344-P-31-1800CAR1891234AP-0R00  
Código Nota Técnica: 16/10/2020-1344-NT-P-31-C313400MAMC00220

Seguros  
para un mundo  
en evolución

## ECOSISTEMAS

Ponemos a su disposición una plataforma de servicios que le ayudarán a disfrutar de manera más amplia los beneficios de su seguro. Los servicios podrán ser prestados directamente o por terceros. El alcance, condiciones y disponibilidad de los mismos estará determinado por la aseguradora para el propósito mencionado.

Para mayor información sobre los servicios ingrese a nuestra página web [www.tucamposeguro.com](http://www.tucamposeguro.com) o comuníquese con nuestras líneas de atención en Bogotá al (601) 7423195 o Resto del país 018000935936 (Siempre marcando la opción 5).

## 2. EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA

Estas exclusiones le son aplicadas a todas las coberturas que hacen parte del presente seguro.

- Radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de combustible nuclear o de cualquier residuo nuclear producido por combustión de combustible nuclear, radioactividad, tóxico, explosivo o cualquier otra propiedad peligrosa de un explosivo nuclear o de sus componentes.
- Actos delictivos o contravencionales de acuerdo a la ley penal, en los que participe directa o indirectamente el asegurado, actos terroristas, conmociones civiles, asonadas, disturbios, guerra declarada o no con otro país.
- Efectos de guerra, declarada o no declarada, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, ya sea con o sin declaración de guerra

## 3. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

En adición a la Fotocopia del documento de identidad y el Formato para Declaración de Siniestros, el reclamante está obligado a probar la ocurrencia y cuantía del siniestro. Para el efecto, sugerimos presentar los siguientes documentos, sin perjuicio de otros que considere pertinentes.

| MUERTE ACCIDENTAL/ MUERTE POR CUALQUIER CAUSA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Copia del registro de defunción.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | X |
| Copia del acta de levantamiento de cadáver o certificación de la fiscalía que indique fecha de accidente y datos del Tomador o certificación de la institución médica en la cual conste el motivo de la muerte.                                                                                                                                                | X |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE/ INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE ACCIDENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |
| Original o Copia del dictamen de invalidez de la Junta Regional o Nacional de Calificación en el que conste causa de la invalidez, porcentaje de invalidez y descripción de disminución.                                                                                                                                                                       | X |
| RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |
| Certificados y exámenes médicos, en original o en copia, en que conste el tiempo de evolución y fecha de hospitalización, expedidos por el médico tratante, afiliado a la EPS, ARL, póliza de salud, régimen subsidiado o médico especialista en medicina ocupacional o médico afiliado a la medicina prepagada o médico independiente licenciado en Colombia. | X |

### IMPORTANTE

- CARDIF podrá solicitar cualquier otro documento necesario para definir su reclamación.
- Cuando usted o los beneficiarios no posean los documentos mencionados, podrán aportar cualquier medio probatorio previsto en la ley, siempre y cuando sea idóneo, pertinente y conducente para probar el siniestro.

## 4. PASOS PARA LA RECLAMACIÓN

1

Complete los documentos

2

Radique a través de WhatsApp, escribiendo a la línea de atención 3124168567. Al correo electrónico [atencionsiniestros@cardif.com.co](mailto:atencionsiniestros@cardif.com.co) o en la oficina del banco

3

Nos contactaremos con usted para informarle la resolución del caso.

Con el objetivo de simplificar el procedimiento para la atención de la reclamación, la definición se hará dentro de los 25 días calendario siguientes a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite la ocurrencia y la cuantía, de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio

## 5. ATENCION AL CONSUMIDOR FINANCIERO

A través del defensor del consumidor financiero, como vocero y conciliador ante las entidades financieras, podrán ser formuladas las quejas respecto a los productos y servicios prestados por nuestra compañía de manera gratuita, la defensoría del cliente es ejercida por los doctores José Federico Ustáriz González (defensor principal) y Mario Santiago Fajardo (defensor suplente).

Las quejas serán resueltas dentro del marco de sus funciones, sin que se exija ninguna formalidad adicional a su identificación, datos de contacto y descripción de los hechos y derechos que considere vulnerados.

Dichos requerimientos podrán ser radicados a nivel nacional a través de:

- E-mail: «[defensoriacardif@ustarizabogados.com](mailto:defensoriacardif@ustarizabogados.com)»
- Dirección física: Carrera 11ª N° 96 - 51 oficina 203, Edificio Oficity, Bogotá, D.C., o en los teléfonos: 60(1) 6108161 y 60(1) 6108164. Horario de atención de Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m. jornada continua.
- Página web <https://ustarizabogados.com>
- APP Defensoría Consumidor Financiero
- A través de nuestra página web <https://bnpparibascardif.com.co/> en el link defensor del consumidor financiero donde podrá conocer las funciones, tramites y procedimiento para la resolución de quejas por parte del defensor del consumidor financiero.

## 6. DEFINICIONES

Por favor preste atención a las siguientes definiciones y palabras claves:

### ASEGURADO

Es la persona titular del producto financiero.

Persona a la que se le paga el valor asegurado en caso de reclamación:

### BENEFICIARIO

- Para muerte por cualquier causa y muerte accidental: los beneficiarios designados o los de ley.
- Para incapacidad total permanente, incapacidad total permanente como consecuencia de un accidente y renta diaria por hospitalización: el asegurado.

Firma Autorizada Cardif Colombia Seguros Generales S.A. NIT 900.200.435-3

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. SE COMPLACE EN TENERLO COMO CLIENTE.

Esta póliza se compone de (i) las condiciones las cuales están registradas en la Superintendencia Financiera de Colombia y (ii) el certificado individual. En lo no previsto en este documento se regirá por el Código de Comercio.

Código Condicionado: 18/02/2025-1344-P-31-1800CAR1891234AP-0R00

Código Nota Técnica: 16/10/2020-1344-NT-P-31-C313400MAMC00220