

PÓLIZA DE SEGURO
ACCIDENTES PERSONALES BÁSICO
TARJETA DE CRÉDITO-CUENTAS

Señor asegurado, CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. lo invita a conocer las condiciones del seguro que adquirió.

Esta póliza se compone de las presentes Condiciones y la Solicitud de Seguro

EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ART. 184 DEL EOSF Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES, CADA UNA DE LAS EXCLUSIONES SERÁN ENUNCIADAS A CONTINUACIÓN DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA.

1. COBERTURAS

1.1. MUERTE ACCIDENTAL

¿Qué me cubre? CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA Y EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES DEL ASEGURADO RESPECTO DE SU ESTADO DE SALUD LAS CUAL SE ENTIENDEN INCORPORADAS A ESTE CONTRATO, LA ASEGURADORA AMPARA EL RIESGO DE MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

1.2. INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE ACCIDENTAL

¿Qué me cubre? PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTA PÓLIZA SE CONSIDERA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE AQUELLA QUE IMPOSIBILITA AL ASEGURADO MENOR DE SETENTA (70) AÑOS PARA REALIZAR CUALQUIER OCUPACIÓN U OFICIO REMUNERATIVO, A CONSECUENCIA DE LESIÓN ORGÁNICA, ALTERACIÓN FUNCIONAL O ENFERMEDAD SUFRIDA O CONTRAÍDA DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO, Y NO PROVOCADA INTENCIONALMENTE POR EL MISMO ASEGURADO; SIEMPRE QUE TAL INCAPACIDAD SEA DE CARÁCTER TOTAL, PERMANENTE E IRREVERSIBLE, REQUIERA DE OTRA(S) PERSONA(S) PARA DEAMBULAR, VESTIRSE, ASEARSE O ALIMENTARSE Y QUE HAYA EXISTIDO DE MANERA CONTINUA POR UN PERÍODO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS, Y SEA RECONOCIDA COMO TAL EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL ASEGURADO. PARA TAL EFECTO, COMO EJEMPLO MENCIONAMOS ALGUNAS DE LAS ENFERMEDADES QUE TIPIFICAN TAL INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. "ESTADO DE COMA; PARÁLISIS (PARÁLISIS DE MIEMBROS SUPERIORES, INFERIORES O DE AMBOS), INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON HEMODIÁLISIS, CÁNCER CON METÁSTASIS, CEGUERA BILATERAL, LA PERDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISION DE AMBOS OJOS, AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBAS MANOS A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA O AMBOS PIES A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA.

IMPORTANTE

- LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA DEL (LOS) ASEGURADO (S) EN LA PÓLIZA BAJO LOS BENEFICIOS CONCEDIDOS POR EL PRESENTE AMPARO, ES DE (70) SETENTA AÑOS, ENTENDIÉNDOSE QUE A PARTIR DE LA FECHA EN QUE EL (LOS) ASEGURADO (S) CUMPLAN (71) SETENTA Y UN AÑOS TERMINA AUTOMÁTICAMENTE LA COBERTURA DE ESTE AMPARO.

2. EXCLUSIONES

2.1. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

- GUERRA (DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, INVASION, REBELIÓN, SEDICIÓN O ASONADA.
- TERRORISMO ACTIVO POR PARTE DEL ASEGURADO.
- TERRORISMO RADIOACTIVO, NUCLEAR, BIOLÓGICO Y QUÍMICO.
- FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, LIBERACIÓN SÚBITA DE ENERGÍA ATÓMICA RADIACIÓN NUCLEAR Y CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.
- CUANDO EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA EN QUE DECLARE SU ESTADO DE SALUD Y/O A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS RESPECTO DE CADA ASEGURADO SUFRA O LE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES: CÁNCER, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, INFECCIÓN POR VIH, SIDA, LEUCEMIA, LINFOMA, DIABETES, HIPERTENSIÓN, Y/O CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD CONSIDERADA COMO GRAVE O CRÓNICA, SALVO QUE LA ASEGURADORA PREVIO ESTUDIO ACEPTÉ CUBRIR TALES ENFERMEDADES EN CONDICIONES ESPECIALES.

2.2. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A MUERTE ACCIDENTAL

SI EL ASEGURADO LLEGA A FALLECER POR SUICIDIO O A CONSECUENCIA DEL INTENTO DE SUICIDIO OCURRIDO DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LA ASEGURADORA QUEDARÁ EXONERADA DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN Y SE LIMITARÁ, EN TAL CASO A REEMBOLSAR, SIN INTERESES, EL VALOR DE LAS PRIMAS PAGADAS Y NO CAUSADAS A ESTA FECHA.

2.3. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE ACCIDENTAL

ESTE AMPARO EXCLUYE:

- A. LA INCAPACIDAD PROVOCADA POR EL MISMO ASEGURADO EN CUALQUIER TIEMPO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- B. LESIONES PREEXISTENTES A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL AMPARO RESPECTO DE CADA ASEGURADO SALVO QUE LA ASEGURADORA PREVIO ESTUDIO ACEPTÉ CUBRIR TALES.

3. CAPÍTULO II. CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

3.1. GRUPO ASEGURABLE

Quedan amparados bajo este seguro aquellas personas que, siendo clientes del Scotiabank Colpatria S.A., en sus productos de cuenta de ahorros, corriente o tarjeta de crédito soliciten expresa y voluntariamente su inclusión a la póliza.

Este certificado individual de seguro de vida grupo no tendrá ninguna validez respecto de personas que no hagan parte del grupo asegurable antes indicado o que no reúnan los requisitos allí señalados. En uno u otro caso, la aseguradora quedará exonerada del pago de la indemnización y se limitará a reembolsar, sin intereses el valor neto de las primas pagadas por cuenta de dicha o dichas personas.

3.2. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

La suma asegurada se determinará de acuerdo con la opción seleccionada en la solicitud de seguro bajo una de las siguientes alternativas:

	Amparos	
	Básico de vida	ITP
Opción 1	\$100.000.000	\$100.000.000
Opción 2	\$50.000.000	\$50.000.000
Opción 3	\$35.000.000	\$35.000.000
Opción 4	\$15.000.000	\$15.000.000

Tanto los valores asegurados como la prima respectiva se ajustarán automáticamente en cada anualidad de la póliza, de acuerdo con las variaciones del índice de precios al consumidor (IPC) establecido y publicado por el departamento nacional de estadísticas DANE, del año inmediatamente anterior, más tres por ciento (3%).

3.3. CÚMULO MÁXIMO ASEGURADO

El valor acumulable por persona en uno o varios certificados individuales de seguro no podrá exceder en ningún caso TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$300.000.000). No se tendrán en cuenta las solicitudes certificado que superen este valor.

3.4. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Para pertenecer al grupo asegurado, toda persona debe cumplir el requisito establecido en numeral 3.5. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.

3.5. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

La edad mínima de ingreso a la póliza es de dieciocho (18) años y la edad máxima de ingreso será de sesenta y cinco (65) años. La edad máxima de permanencia en la póliza para el amparo básico de vida e incapacidad total y permanente será de setenta (70) años.

3.6. VIGENCIA DE LOS AMPAROS

Los amparos entrarán en vigor a partir del día siguiente a la fecha en que se efectúe el primer pago o descuento de la prima; y tendrán una vigencia mensual o anual, conforme a la opción de pago escogida por cada asegurado, con renovación automática por períodos iguales, previo el pago de la prima pactada.

3.7. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

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

- A. Por mora en el pago de la prima, vencido el periodo de gracia de un mes calendario contado a partir de la fecha de pago pactada.
- B. Al vencimiento de la póliza, si esta no se renueva.
- C. Cuando el asegurado fallezca o se incapacite en forma total o permanente.
- D. Cuando el asegurado deje de pertenecer al grupo asegurable.
- E. Cuando el asegurado principal revoque el seguro en los términos del artículo 1071 C.Co.

3.8. COEXISTENCIA DE SEGUROS

El asegurado o beneficiario están obligados a declarar la coexistencia de seguros al momento de un eventual reclamo o afectación del seguro.

El asegurado deberá informar por escrito al asegurador los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés, dentro del término de diez días a partir de su celebración.

3.9. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

La reticencia o la inexactitud en las declaraciones de asegurabilidad hechas a la aseguradora dará lugar a las sanciones previstas en el artículo 1058 y 1158 del código de comercio.

3.10. IRREDUCTIBILIDAD

Transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, el valor asegurado no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad, sin perjuicio de lo establecido en la condición novena.

3.11. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

El presente Seguro podrá ser revocado por el Tomador/Asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a la aseguradora. El importe de la prima devengada y la de devolución se calculará a prorrata.

Tratándose del amparo de Incapacidad Total y Permanente dispuesto en el Capítulo I numeral 2, la aseguradora podrá revocarlo mediante aviso escrito al Tomador enviado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío.

En este caso la aseguradora devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de la revocación.

PARÁGRAFO: Si por cualquier circunstancia la aseguradora recibiere suma alguna de dinero, después de la fecha de revocación, no hará perder los efectos a dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será devuelto.

3.12. INDEMNIZACIONES NO ACUMULABLES

La indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente no es acumulable con el amparo básico de muerte, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la aseguradora quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de vida del asegurado.

3.13. PROCEDIMIENTOS EN CASO DE SINIESTRO

Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la ocurrencia del siniestro deberá avisarse a la aseguradora respecto de cualquier hecho que pueda dar lugar a una reclamación.

La reclamación deberá ser presentada por escrito, acompañada de las pruebas legales e idóneas que acrediten plenamente la ocurrencia del accidente, lesión, incapacidad total o permanente o el fallecimiento, así como la calidad de beneficiario.

Sin perjuicio de la libertad para escoger los medios probatorios permitidos por la ley e idóneos, según el caso, informamos los documentos que pueden acreditar la ocurrencia del siniestro y que deben acompañar la carta de reclamación. Así:



EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL O VIOLENTA DEL ASEGURADO

- Registro civil de defunción.
- Registro civil de nacimiento del asegurado y fotocopia de la cédula.
- Acta de levantamiento del cadáver.
- Acta de necropsia practicada.
- Fotocopia del informe de autoridad que conoció el caso.
- Certificado de la fiscalía.
- Fotocopia de la cédula o documento de identidad del beneficiario.
- Documentos que acrediten la calidad del beneficiario designados por la ley o designados genéricamente (hijo, cónyuge o compañero(a)).

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- Carta de reclamación.
- Fotocopia completa de la historia clínica.
- Certificado médico de la incapacidad y su naturaleza.

La aseguradora tendrá derecho a examinar al asegurado, cuando lo crea necesario, en caso de incapacidad total y permanente.

3.14. PAGO VALOR ASEGURADO

El pago de la indemnización se realizará dentro de los veintinueve (29) días calendario siguientes a la fecha en que el asegurado o sus beneficiarios acrediten la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida en debida forma.

3.15. DOMICILIO

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

3.16. NORMAS SUPLETORIAS

En lo no previsto en las presentes condiciones generales, este contrato se regirá por las disposiciones del código de comercio colombiano.

3.17. NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito, y será prueba suficiente de la misma la constancia de su envío por correo físico certificado y/o correo electrónico, dirigido a la última dirección conocida de la otra parte, así como la constancia de "recibido" con la firma respectiva de la parte destinataria.

4. ATENCIÓN 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»
- 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.

5.DEFINICIONES

Para la comprensión del contenido del presente seguro, considere las siguientes definiciones:

ASEGURADO	Es la persona titular del interés objeto del seguro.
BENEFICIARIOS	Persona a la que se le paga el valor asegurado en caso de reclamación.
CARENCIA	Período de tiempo contado desde el inicio de la vigencia de la cobertura, durante el cual el asegurado no tiene derecho alguno a indemnización frente a la ocurrencia de un evento.
EXCLUSIONES	Son los eventos no amparados por el seguro.
INDEMNIZACIÓN	Pago de la suma asegurada como consecuencia de un siniestro.
PRIMA	Es el precio del seguro.
SINIESTRO	Ocurrencia de los sucesos amparados en la póliza.
SMDLV	Salario Mínimo Diario Legal Vigente
SMLLV	Salario Mínimo Mensual Legal Vigente
TOMADOR	Entidad o institución financiera que tiene alguna relación con el asegurado.
VALOR ASEGURADO	Es el valor que hasta el que se cubre en caso de siniestro.

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.
Todo lo no previsto en el presente documento se regirá por el Código de Comercio.