



**PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
CONDICIONES**

PRODUCTO DE CÁNCER

Señor(a) asegurado(a), CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. (“CARDIF”) lo invita a conocer las condiciones del seguro adquirido por usted:

1. COBERTURAS

MUERTE ACCIDENTAL

¿Cuál es el objetivo de esta cobertura?

Reconocer a favor del beneficiario la suma asegurada, si el asegurado muere a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro.

Características que tiene esta cobertura

- Se cubre la muerte del asegurado que ocurra dentro de los 180 días calendario siguiente a la ocurrencia del accidente.
- Se incluye homicidio desde el inicio de la vigencia de la póliza.

¿Qué situaciones o eventos no ampara esta cobertura (exclusiones)?

- Accidentes ocasionados cuando el asegurado se encuentre bajo la influencia del alcohol o droga alucinógena o enervante.
- Accidentes ocurridos con anterioridad al inicio de vigencia de la póliza.
- Suicidio.

DIAGNÓSTICO DE CÁNCER

¿Cuál es el objetivo de esta cobertura?

Reconocer una suma asegurada para cubrir todas sus necesidades en el caso en que al asegurado (“usted”) le sea diagnosticada la enfermedad de Cáncer.

Características que tiene esta cobertura

Se cubre el Cáncer a partir de la demostración de la presencia de una neoplasia maligna que ponga en peligro la vida del asegurado (“usted”) de acuerdo con la definición y demostración que se señala a continuación:

Se entiende por Cáncer, la enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno, caracterizado por alteraciones celulares morfológicas y cromosómicas de crecimiento y expansión incontrolado y la invasión local y destrucción directa de tejidos, o metástasis; o grandes números de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios. Incluye entre ellos los diversos tipos de leucemia (excepto la leucemia linfática tintoide crónica), los linfomas y la enfermedad de Hodgkin. El diagnóstico deberá ser realizado por un médico oncólogo, basado en la historia clínica del paciente y confirmado por un diagnóstico histopatológico que confirme positivamente la presencia de un cáncer.

Cabe resaltar que esta cobertura está limitada únicamente a la primera manifestación u ocurrencia de cáncer durante la vigencia de la póliza. Cualquier manifestación u ocurrencia de cáncer posterior a la primera reclamación realizada a CARDIF por este concepto no será cubierta por este seguro.



¿Qué situaciones o eventos no ampara esta cobertura (exclusiones)?

- (i)Leucemia crónica linfocítica, (ii) Cánceres de piel, con excepción del melanoma maligno, (iii) todos los tumores descritos histológicamente como benignos, premalignos con potencial bajo de malignidad, o no invasivos, (iv) todas las lesiones descritas como carcinoma "in situ", (v) virus del papiloma humano, (vi) condilomas planos, (vii) displasias cervicales NIC I, NIC II y NIC III y (viii) las siguientes enfermedades específicas: policitemia vera y trombocitemia esencial, (ix) todos los tumores de próstata, al menos que sean clasificados histológicamente por la escala de "Gleason" con un grado mayor a 6, o que hayan progresado al menos a la clase t2n0m0 según la clasificación de AJCC sexta edición clasificación TMN, (x) cualquier tipo de cáncer en presencia de la infección VIH, incluyendo pero no limitado a linfoma o sarcoma de Kaposi, (xi) melanomas delgados con reporte de patología mostrando niveles de Clark menores de III o un grosor menor a 1.0 mm, según la clasificación de Breslow, (xii) el cáncer de tiroides temprano con un diámetro menor de 1.0 cm. e histológicamente descrito como T1 por la sexta edición de AJCC clasificación TMN, siempre y cuando no exista metástasis, (xiii) cáncer temprano localizado en la vejiga que sea histológicamente descrito por la sexta edición de AJCC clasificación TMN como tal o una clasificación equivalente siempre y cuando no exista metástasis, (xiv) leucemia Linfoquística crónica (LLC) con clasificación menor de la etapa 3 en la prueba de RAI.
- Todo tipo de cáncer que sea una recurrencia o metástasis de un tumor presentado por primera vez dentro del período de carencia.
- Cánceres que hayan sido conocidos y diagnosticados con anterioridad al inicio de vigencia del presente seguro.

2. EXCLUSIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

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

- Actos delictivos o contravencionales de acuerdo a la ley penal, en los que participe directa o indirectamente el asegurado, actos terroristas, commociones civiles, asonadas, disturbios, guerra declarada o no y actividades peligrosas como la manipulación de armas de fuego.
- 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.
- Enfermedades, accidentes o padecimientos que hayan sido conocidos o diagnosticados con anterioridad a la fecha de inicio del presente seguro, así como, cualquier procedimiento realizado por un médico no licenciado en Colombia.
- Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del asegurado.
- Cualquier condición relacionada con el síndrome de inmuno deficiencia humana (sida) o virus de inmuno deficiencia humana, salvo que esté expresamente cubierto en los amparos de la presente póliza.
- Accidentes o lesiones padecidos por el asegurado bajo el efecto del alcohol o drogas psicoactivas o enervantes.
- Accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de inicio del presente seguro.
- El uso de cualquier aeronave en calidad de piloto, estudiante de pilotaje, mecánico de vuelo o miembro de la tripulación.
- Participación en las siguientes actividades o deportes: pasajero en aviación privada, paracaidismo, alas delta, parapente, bunjee jumping, alpinismo, escalada, motociclismo, artes marciales, boxeo, lucha, rodeo, rugby, equitación y polo.

3. DEFINICIONES (conceptos que se deben tener en cuenta para la comprensión del seguro)

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



ACCIDENTE: Suceso imprevisto, repentino fortuito e involuntario causado por medios externos y de modo violento que afecten el organismo del asegurado.

ASEGURADO: Es la persona que mediante el pago de la prima tiene derecho al pago de las indemnizaciones a consecuencia de una pérdida por la realización de una eventualidad amparada por el contrato de seguro. Para esta póliza el asegurado es usted.

BENEFICIARIO: Persona o entidad autorizada por parte del asegurado para recibir los beneficios y Pagos correspondientes en caso de reclamación.

Beneficiarios de este seguro:

- Para la cobertura de Muerte Accidental: Los beneficiarios serán los designados por el asegurado en la solicitud de seguro o los de ley cuando no hayan beneficiarios designados en la solicitud de seguro.
- Para la cobertura de Diagnóstico de Cáncer: El asegurado ("usted").

EDAD MÍNIMA DE INGRESO: Edad a partir de la cual una persona puede contratar el presente seguro.

EDAD MÁXIMA DE INGRESO: Edad hasta la cual una persona puede contratar el presente seguro.

EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA: Edad hasta la cual una persona puede permanecer asegurada en el presente seguro. Es importante tener en cuenta que una vez cumplida la edad máxima de permanencia, el presente seguro se dará por terminado.

EVENTO: Número de acontecimientos que se van a pagar.

EXCLUSIONES: Hechos, situaciones o condiciones no cubiertos por el seguro.

METÁSTASIS: Es la propagación de un foco canceroso a un órgano distinto al de su origen.

NEOPLASIA MALIGNA: Células anormales que se multiplican sin control y pueden invadir los tejidos cercanos.

PERIODO DE CARENCIA: Para iniciar las coberturas del presente seguro, será necesario que el asegurado cumpla un periodo de permanencia mínimo en la póliza. Este periodo comienza desde la adquisición del seguro hasta el vencimiento del número de días establecidos como periodo de carencia. Lo anterior quiere decir que si durante este lapso se presenta un siniestro no tendrá cobertura.

PRIMA: Es el precio o valor del seguro contratado por usted.

SINIESTRO: Ocurrencia de los sucesos amparados en la póliza.

TOMADOR: Persona que por cuenta propia o ajena traslada el riesgo.

4. PERIODOS DE CARENCIA DE CADA COBERTURA

- Para la cobertura de Muerte Accidental: No se establece periodo de carencia.
- Para la cobertura de Diagnóstico de Cáncer: 90 días contados desde el inicio de vigencia del seguro.

5. NÚMERO DE EVENTOS A CUBRIRSE EN CADA COBERTURA

- Para la cobertura de Muerte Accidental: Un único evento



- Para la cobertura de Diagnóstico de Cáncer: Se reconoce únicamente la primera manifestación o diagnóstico del cáncer.

6. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

- Edad mínima de ingreso: 18 años
- Edad máxima de ingreso: 63 años + 364 días
- Edad máxima de permanencia: 64 años + 364 días.

7. VALORES ASEGURADOS

A continuación presentamos los valores asegurados y/o las sumas de dinero que recibirá en caso de reclamación:

| Cobertura | Único plan |
|-----------------------|----------------------|
| Muerte Accidental | Pago de \$5.000.000 |
| Diagnóstico de Cáncer | Pago de \$20.000.000 |

Importante:

- El valor asegurado se incrementará en el mes de Enero de cada año en el porcentaje (%) equivalente al índice de precios al consumidor (IPC) certificado por el DANE para el cierre del año calendario inmediatamente anterior. Este incremento aplicará para aquellas pólizas de seguro que a la fecha de realizarse el incremento hubieren alcanzado una antigüedad mayor a 12 meses.
- El aumento del valor asegurado operará a partir de la fecha en la cual se incrementa el valor de la prima.

8. VIGENCIA Y DURACIÓN DEL SEGURO..

Momento en que inicia el seguro

El seguro entrará en vigencia a partir de la fecha en la cual el asegurado (“usted”) manifieste su intención de contratarlo y realice la suscripción de la respectiva solicitud de seguro y pago de la prima.

Vigencia y duración del seguro

- La vigencia de la póliza será mensual y se renovará automáticamente por periodos iguales al inicialmente pactado.
- El seguro estará vigente (i) hasta la terminación del producto financiero, (ii) cuando el asegurado (“usted”) decida no continuar con la póliza de seguro o (iii) hasta el cumplimiento de la edad máxima de permanencia del asegurado (“usted”).

9. VALOR DE LA PRIMA Y FORMA DE PAGO

9.1. VALOR DE LA PRIMA.

El valor de la prima es el siguiente:



| | |
|--------------------------|----------|
| Valor de la prima | \$17.000 |
|--------------------------|----------|

Importante:

- El valor de la prima se incrementará con base en la siguiente formula:
La prima se incrementará en el mes de Enero de cada año en el porcentaje (%) equivalente al índice de precio al consumidor (IPC) certificado por el DANE para el cierre del año calendario inmediatamente anterior. Este incremento aplicará para aquellas pólizas de seguro que a la fecha de realizarse el incremento hubieren alcanzado una antigüedad mayor a 12 meses.
- La compañía podrá modificar el valor de la prima dependiendo del resultado técnico y del comportamiento de siniestralidad del programa en cada vigencia anual o mensual del mismo, y en caso de llevarse a cabo, CARDIF procederá a informarla.

Forma en la que se calcula la prima del seguro:

La prima del seguro corresponderá a un valor fijo de acuerdo con el plan seleccionado por el asegurado ("usted").

Forma de pago de la prima de seguro

El pago de la prima estará cargado mensualmente al producto financiero emitido por el Banco Agrario de Colombia S.A. y será asumido por el asegurado ("usted").

El valor de la prima estará señalado en los extractos que le suministre el Banco Agrario de Colombia S.A.

10. CAUSAS DE TERMINACIÓN DEL SEGURO

El seguro podrá terminar cuando suceda cualquiera de las siguientes causas:

1. Mora en el pago de la prima.
2. Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro.
3. Cancelación del o los productos financieros seleccionados para cargar y/o debitar el pago de la prima del seguro.
4. Revocación unilateral, mediante noticia escrita o verbal de parte del asegurado.
5. Revocación unilateral mediante noticia escrita por parte de CARDIF.
6. Muerte del asegurado "usted".

11. REVOCATORIA UNILATERAL

El seguro podrá ser revocado unilateralmente por CARDIF o por el asegurado.

CARDIF podrá revocar el seguro, en este caso remitirá un documento escrito dirigido a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación contados a partir de la fecha del envío.

Cuando usted decida solicitar la revocación del seguro, lo podrá realizar en cualquier momento. Para ello será necesario que dirija a CARDIF su solicitud de revocación.

Para esto, lo invitamos a:

- Comunicarse a las líneas de atención al cliente señaladas en estas condiciones.
- Dirigirse a cualquiera de las oficinas del Banco Agrario de Colombia S.A. donde podrá realizar el trámite de cancelación.



Importante: Por tratarse de un seguro de vigencia mensual, la cancelación se hará efectiva a partir del siguiente mes a la fecha de solicitud de revocación del seguro.

12. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1077 del Código de Comercio, a usted como asegurado le corresponderá demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro. Por tal razón para afectar las coberturas descritas en este seguro será necesario que en cada reclamación se alleguen además del formulario de declaración de siniestro debidamente diligenciado y firmado por usted, la fotocopia ampliada al 150% del documento de identidad del asegurado ("usted") y de los beneficiarios en caso de Muerte Accidental del asegurado y los siguientes documentos:

- I. Para Muerte Accidental
 - Documento de identidad del beneficiario;
 - Copia del registro de defunción;
 - Copia del acta de levantamiento de cadáver o certificación de la fiscalía que indique fecha de accidente y datos del asegurado o certificación de la institución médica en la cual conste que la muerte fue accidental.
- II. Diagnóstico de Cáncer:
 - Certificados y exámenes médicos, en original o en copia, del dictamen médico en que conste el tiempo de evolución y fecha de diagnóstico de la enfermedad, 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 del asegurado o médico independiente licenciado en Colombia.
 - Copia de la historia clínica
 - Exámenes que comprueban el padecimiento de la enfermedad (biopsia, radiografías, etc.)

Importante:

- CARDIF podrá solicitar cualquier otro documento diferente a los mencionados 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.

13. PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN:

Cuando el asegurado ("usted") o sus beneficiarios cuenten con la totalidad de documentos enunciados para la reclamación, le solicitamos muy amablemente remitir dicha documentación por el siguiente medio:

- A través de las sucursales del Banco Agrario de Colombia S.A.
- A través los canales de atención de CARDIF

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.

14. FACULTAD DE DEVOLUCIÓN DE LA RECLAMACIÓN

CARDIF podrá devolver una reclamación cuando la misma carezca de la documentación y/o información solicitada como prueba para acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, cuando sea necesario.

Cuando se efectúe la devolución de la reclamación, se informará cuáles son los documentos que se requieren para la resolución de la reclamación. En este evento, el reclamante podrá presentar una nueva solicitud con los respectivos documentos que acrediten la ocurrencia de las situaciones descritas en el presente seguro.

15. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

Usted como asegurado, al solicitar o autorizar la contratación de este seguro, manifiesta que toda la información suministrada a través de la solicitud correspondiente es veraz y comprobable, y autoriza expresamente para los fines de la contratación del seguro a CARDIF y al tomador para efectuar todo tratamiento de su información personal,

Página 6 de 7

necesario para el cumplimiento de sus deberes legales y contractuales pudiendo, compartir información del asegurado con el tomador de la póliza, así como también, cuando ello se haga indispensable para el desarrollo del contrato de seguro o para cualquier operación que le resulte afín, complementaria o asociada, revelar o encargar, bajo su responsabilidad, información a terceros tales como proveedores tecnológicos, operadores logísticos o reaseguradores en Colombia o en el exterior.

Para fines estadísticos y/o de valoración de riesgo el tomador y/o asegurado autorizan a CARDIF para efectuar consultas y reportes de su información personal dirigidos a centrales de riesgo financiero, a autoridades públicas competentes, y a organismos gremiales del sector financiero y asegurador, así como también a consultar fuentes de información disponible públicamente.

Usted en calidad de asegurado se obliga a informar oportunamente todo cambio y/o actualización e información personal suministrada a CARDIF. El asegurado podrá conocer, actualizar o modificar sus datos comunicándose a las líneas de atención al cliente o acceder a políticas, a través de la página web WWW.BNPPARIBASCARDIF.COM.CO enlace "Protección de datos personales".

Donde aplique, y siempre que los mismos no resulten indispensables para el desarrollo del contrato de seguro no será obligatoria la revelación de datos sobre orientación política, sexual, religiosa, filosófica, raza, de menores, o en todo caso datos legalmente considerados como sensibles.

16. ATENCIÓN DEL 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, trámites y procedimiento para la resolución de quejas por parte del defensor del consumidor financiero.

17. LINEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE.

Cualquier inquietud o duda, por favor comuníquese a las líneas de servicio al cliente. Para acceder a las líneas de atención al cliente de CARDIF en Bogotá D.C. 7423195.



ASEGURADOR
CARDIF