

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CON VIDA GRUPO Y ENFERMEDADES GRAVES – MICROCREDITOS CONDICIONES

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

1. COBERTURAS

1.1 . 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

¿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 por cualquier causa.

1.2 . MUERTE NATURAL

¿Cuál es el objetivo de esta cobertura? Reconocer a favor del beneficiario una renta de libre destinación en caso de muerte, en aquellos casos en los cuales el Tomador ("usted") 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 homicidio desde el inicio de la vigencia de la póliza

1.3. AUXILIO/PAGO ADICIONAL DE LIBRE DESTINACIÓN EN CASO DE MUERTE

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.
- El valor asegurado de esta cobertura se reconoce, siempre y cuando se reconozca la indemnización de la cobertura de muerte natural o accidental.

1.4. 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%).

Características que tiene esta cobertura

IMPORTANTE

- 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.
- La incapacidad total permanente que ocurra a consecuencia del intento de suicidio no estará cubierta durante el primer año de vigencia de la póliza

*Esta condición corresponde a la señalada en el Decreto 1507 de 2014.

Código Condicionado: 30/12/2025-1344-P-34-BACCLI1843HAL001-0R00

Código Nota Técnica: 1843: 30/12/2025-1344-NT-P-34-BACCLIOOOVHAL001 /

1844: 30/12/2025-1344-NT-P-34-BACCLIOOOVHAL002

1843-1844 CSFC V9

1.5. RENTA MENSUAL POR MUERTE NATURAL O INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE

¿Cuál es el objetivo de esta cobertura? Reconocer a favor del beneficiario una renta de canasta familiar en aquellos casos en los cuales el Tomador muera por cualquier causa o sea incapacitado total y permanentemente.

IMPORTANTE

- El valor asegurado de esta cobertura se reconoce siempre y cuando se reconozca la indemnización de las coberturas de Muerte por Cualquier Causa, Muerte Accidental o Incapacidad Total Permanente.
- Se incluye VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), tentativa de suicidio, homicidio, terrorismo y embriaguez desde el inicio de la vigencia de la póliza.

1.6. ENFERMEDADES GRAVES

¿Cuál es el objetivo de esta cobertura? Reconocer una suma asegurada para cubrir todas sus necesidades en el caso en que al Tomador ("usted") le sea diagnosticado o se le manifieste por primera vez alguna de las siete (7) enfermedades graves o procedimientos que se mencionan a continuación. Por favor tenga en cuenta que cualquier enfermedad o procedimiento distinto al enunciado no estará cubierto:

IMPORTANTE

Las siguientes enfermedades y/o procedimientos deben estar certificados por un médico de la EPS, régimen subsidiado de salud, ARL, plan adicional de salud o póliza de salud a la cual el Tomador ("usted") se encuentre afiliado o por un médico independiente licenciado en Colombia.

1.6.1. Cáncer

A partir de la demostración de la presencia de una neoplasia maligna que ponga en peligro la vida del Tomador ("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 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)?

1	Leucemia crónica linfocítica.	2	Cánceres de piel, con excepción del melanoma maligno.	3	Todos los tumores descritos histológicamente como benignos, premalignos con potencial bajo de malignidad o no invasivos.
4	Todas las lesiones descritas como carcinoma "in situ".	5	Virus del papiloma humano.	6	Condilomas planos.
7	Displasias cervicales NICI, NIC II y NIC III.	8	Las siguientes enfermedades específicas: policitemia vera y trombocitemia esencial.	9	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.
10	Cualquier tipo de cáncer en presencia de la infección VIH, incluyendo pero no limitado a linfoma o sarcoma de Kaposi.	11	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.	12	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.
13	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.	14	leucemia linfocítica crónica (LLC) con clasificación menor de la etapa 3 en la prueba de RAI...	15	Todo tipo de cáncer que sea una recurrencia o metástasis de un tumor presentado por primera vez dentro del período de carencia.

Código Condicionado: 30/12/2025-1344-P-34-BACCLI1843HAL001-0R00

Código Nota Técnica: 1843: 30/12/2025-1344-NT-P-34-BACCLIOOOVHAL001 /

1844: 30/12/2025-1344-NT-P-34-BACCLIOOOVHAL002

1843-1844 CSFC V9



**BNP PARIBAS
CARDIF**

**Seguros
para un mundo
en evolución**

1.6.2. Infarto del Miocardio

Es la muerte o necrosis de una porción del músculo cardíaco, como resultado del inadecuado suministro de flujo sanguíneo al área correspondiente como consecuencia de un aporte deficiente a la zona respectiva.

El diagnóstico debe ser inequívoco y respaldado por una hospitalización cuyo registro indique un infarto del miocardio dentro de un plazo de setenta y dos horas (72) horas antes de dicha hospitalización, que presente:

- Cambios nuevos y relevantes en el electrocardiograma EKG.
- Aumento del diagnóstico de las enzimas cardíacas.
- Un historial de dolor de pecho, indicativo de una enfermedad cardíaca isquémica.

El infarto del miocardio que ocurre dentro de los catorce (14) días posteriores a cualquier procedimiento de intervención de las arterias coronarias, incluyendo pero no limitado a la angioplastia coronaria o cirugía de derivación coronaria, será cubierto solamente si ha resultado con nuevas ondas en el electrocardiograma o nuevos movimientos anormales permanentes de la pared cardíaca mostrados en las imágenes cardíacas treinta (30) días después del procedimiento coronario.

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

1	Lainsuficienciacardiaca.	2	Dolor torácico no cardíaco.	3	Angina, angina inestable.
4	Miocarditis.	5	Pericarditis.	6	Lesión traumática al miocardio.

1.6.3. Cirugía de Bypass Coronario

Es la cirugía de una o más arterias coronarias con el fin de corregir su estrechamiento o bloqueo, por medio de una revascularización by-pass (stent), realizada posteriormente a los síntomas de angina de pecho.

IMPORTANTE

- La enfermedad y la cirugía de by pass coronario deben diagnosticarse y llevarse a cabo dentro de la vigencia de la presente póliza.

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

Se encuentran excluidos de la cobertura los siguientes tratamientos, cirugías y/o procedimientos:

1	La angioplastia de globo y otras técnicas que no requieren cirugía.	2	La angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP), cateterismo cardíaco, tratamiento con rayo láser, cuchilla rotatable, el stenting y otras técnicas de cateterismos intra-arteriales.
3	Asimismo, está excluida la cirugía de derivación de las arterias coronarias por laparoscopia		

1.6.4. Enfermedad Cerebro – Vascular

Corresponde a la embolia cerebral que es definida como un incidente cerebrovascular que tiene por resultado la muerte irreversible del tejido cerebral debido a una hemorragia intracraneal, o debido a un embolismo o trombosis en un vaso intracraneal. La hemorragia subaracnoidea también está cubierta bajo esta definición.

La enfermedad que consiste en la suspensión brusca y violenta de las funciones cerebrales fundamentales, que produce secuelas neurológicas que duran más de veinticuatro (24) horas y que son de naturaleza permanente. Esto incluye el infarto de tejido cerebral, la hemorragia intra-craneal o subaracnoidea, y la embolia de una fuente extra- craneal. El diagnóstico debe ser inequívoco y respaldado por una hospitalización cuyo registro indique una lesión cerebral "de tipo vascular", dentro de un plazo de setenta y dos (72) horas antes de dicha hospitalización.

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

1	No se considerarán dentro de la cobertura los síntomas cerebrales de (i) migraña, (ii) lesión cerebral causada por un traumatismo o hipoxia, (iii) una enfermedad vascular que afecte al ojo o al nervio óptico, (iv) las alteraciones isquémicas del sistema vestibular, (v) los accidentes cerebro vasculares post-traumáticos.	2	Ataques isquémicos transitorios (AIT).	3	Daño cerebral debido a un trauma o lesión, infección, vasculitis, enfermedad inflamatoria o migraña.
4	Trastornos de los vasos sanguíneos que afecten la vista, incluyendo infarto del nervio óptico o retina.	5	Trastornos isquémicos del sistema vestibular.	6	Embolia cerebral silente asintomática encontrada en imágenes

Código Condicionado: 30/12/2025-1344-P-34-BACCLI1843HAL001-0R00

Código Nota Técnica: 1843: 30/12/2025-1344-NT-P-34-BACCLIOOOVHAL001 /

1844: 30/12/2025-1344-NT-P-34-BACCLIOOOVHAL002

1843-1844 CSFC V9



**BNP PARIBAS
CARDIF**

**Seguros
para un mundo
en evolución**

1.6.5. Insuficiencia Renal Crónica

La enfermedad que se presenta en su etapa final como el estado crónico e irreversible del funcionamiento de ambos riñones, que hace necesario regularmente la diálisis renal o el trasplante renal.

La insuficiencia total, crónica e irreversible de ambos riñones o la continua diálisis renal de dos tipos (i) hemodiálisis o (ii) diálisis peritoneal, deberá ser institucionalizada y considerada médicamente necesaria, por un nefrólogo certificado.

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

1

La insuficiencia renal aguda reversible con diálisis renal temporaria así como la insuficiencia renal singular

1.6.6. Esclerosis Múltiple

Para los efectos de esta cobertura se entiende por esclerosis múltiple la enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central, cuyo diagnóstico inequívoco realizado por un neurólogo confirme al menos anomalías moderadas neurológicas persistentes, producidas por la degeneración del tejido neural esclerosado, evidenciadas por síntomas típicos de afectación de las funciones sensoriales y motoras y cuya progresión haya producido deterioro incapacitante significativo en las funciones básicas y esenciales para la independencia, pero que no lleven necesariamente al Tomador a una silla de ruedas en forma permanente.

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

1

Se excluyen otras causas de daño neurológico como lupus eritematoso sistémico o infecciones por virus de inmunodeficiencia humana.

1.6.7. Trasplante de Órganos Mayores

Para los efectos de esta cobertura se entiende por trasplante de un órgano vital el que se vaya a realizar o se haya realizado el Tomador como receptor del trasplante de un órgano proveniente de un donante humano fallecido o vivo, que debe ser cualquiera de los siguientes: corazón, pulmón, hígado, riñón, médula ósea o páncreas, siempre y cuando el órgano del Tomador esté o haya estado lesionado o enfermo. Por trasplante de médula ósea se entiende la recepción de un trasplante de médula ósea humana utilizando células madre hematopoyéticas precedido por ablación total de médula ósea.

IMPORTANTE

- Será requisito indispensable para el pago del beneficio que el Tomador notifique previamente y por escrito a la compañía aseguradora el hecho de ser definido como candidato a trasplante por la institución hospitalaria o reguladora correspondiente y antes de que el trasplante se realice. Una vez que la compañía aseguradora ha sido notificada de este hecho sólo podrá poner término al contrato del tomador que se encuentre en dicha situación si este incurriere en alguna causal legal que así lo permita.
- El trasplante deberá ser certificado por el médico que lo practicó, quien debe poseer licencia permanente y válida para practicar la medicina y esta clase de intervenciones quirúrgicas.
- La enfermedad que da lugar al trasplante de órganos mayores debe diagnosticarse dentro de la vigencia de la presente póliza.
- El trasplante de órgano del cual sea candidato el Tomador, se deberá ejecutar de acuerdo con las normas de donación y trasplante de órganos establecidos en Colombia.
- Los documentos presentados por el Tomador en su reclamación deberán contener los soportes médicos respectivos.



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

1	La cobertura sólo comprende el trasplante de todo el órgano descrito en el presente amparo y no de fracciones o partes de éste, por lo que en el caso del páncreas se excluye el trasplante de islotes de Langerhans.	2	Trasplante autólogo de medula.
---	---	---	--------------------------------

Otras exclusiones aplicables a la cobertura de enfermedades graves

1	Tentativa de suicidio, lesiones, padecimientos o enfermedades intencionalmente causadas o auto infligidas, ya sea en estado de cordura o incapacidad mental	2	Intoxicación o encontrarse el tomador en estado de ebriedad, o bajo los efectos de cualquier narcótico a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente
3	Lesiones corporales causadas por eventos externos, bien sean éstos de carácter violento o accidental	4	Padecimientos congénitos, anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ellas.
5	Tratamientos médicos o quirúrgicos distintos de los necesarios a consecuencia de lesiones o enfermedad cubiertas por esta póliza.	6	Los tratamientos estéticos, plásticos, dentales, ortopédicos y otros tratamientos que sean para fines de embellecimiento o para corregir malformaciones producidas por enfermedades o accidentes anteriores a la fecha de entrada en vigencia de la presente póliza.
7	Tratamientos por adicción a drogas o alcoholismo.	8	Lesión, enfermedad o tratamiento causado por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares.
9	Actividades peligrosas como la manipulación de explosivos o armas de fuego.	10	Se excluyen diagnósticos repetidos durante la vigencia de la póliza.
11	En ningún caso la compañía aseguradora pagará una enfermedad que sea consecuencia, complicación o secuela de una enfermedad que haya sido conocida o diagnosticada al momento de la fecha de inicio de vigencia de la presente póliza, independientemente del tiempo transcurrido desde su primer diagnóstico.		



2. EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA

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

1	Actos delictivos o contravencionales de acuerdo a la ley penal, en los que participe directa o indirectamente el Tomador, actos terroristas, conmociones civiles, asonadas, disturbios, guerra declarada o no y actividades peligrosas como la manipulación de armas de fuego.
2	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.
3	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.
4	Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del Tomador.
5	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.
6	Accidentes o lesiones padecidos por el Tomador bajo el efecto de drogas psicoactivas o enervantes
7	Accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de inicio del presente seguro.
8	El uso de cualquier aeronave en calidad de piloto, estudiante de pilotaje, mecánico de vuelo o miembro de la tripulación.
9	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

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 Tomador
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 Tomador es usted
BENEFICIARIO	Persona o entidad autorizada por parte del Tomador para recibir los beneficios y pagos correspondientes en caso de reclamación. Beneficiarios de este seguro: <ul style="list-style-type: none">• Para las coberturas de muerte accidental, muerte natural o accidental y Auxilio/ pago adicional de libre destinación en caso de muerte: Los beneficiarios serán los designados por el Tomador en la solicitud de seguro o los de ley cuando no hayan beneficiarios designados en la solicitud de seguro.• Para las coberturas de incapacidad total permanente, Renta mensual por muerte o incapacidad total permanente y enfermedades graves: El Tomador.
EDAD MÍNIMA DE INGRESO	Edad a partir de la cual una persona puede contratar el presente seguro.
EDAD MÁXIMA DE COBERTURA	Edad hasta la cual una persona puede permanecer asegurada en el presente seguro. Una vez cumplida la edad máxima de cobertura, el presente seguro se dará por terminado.
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 Tomador 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, 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; En este seguro es el cliente de BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. identificado en la solicitud de Seguro y Caratula de Póliza.

4. CLÁUSULAS ESPECIALES DE LAS CONDICIONES

4.1. VALORES ASEGURADOS

Los valores asegurados se establecen para cada una de las coberturas de la póliza, de acuerdo al plan seleccionado y corresponden a las señaladas en la póliza de seguro y certificado individual entregado en la fecha de la solicitud.

IMPORTANTE

4.1.1 Cuando bajo esta póliza también se cubra al cónyuge, a este sólo le aplicarán las coberturas de (I) Muerte (II) Auxilio / Pago adicional de Libre Destinación en Caso de Muerte, (III) Incapacidad Total Permanente.

4.1.2. El valor asegurado se incrementará con base en la siguiente fórmula:

- El valor asegurado se incrementará al momento de la renovación anual de la póliza en el porcentaje (%) equivalente al índice de precios al consumidor (IPC) certificado por el DANE para el cierre del año calendario inmediatamente anterior.
- El aumento del valor asegurado operará a partir de la fecha en la cual se incrementa el valor de la prima.

4.2. 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 Tomador ("usted") manifieste su intención de contratarlo y realice la suscripción de la respectiva póliza de seguro y pago de la prima.

Vigencia anual

- La vigencia de la póliza será anual y se renovará automáticamente por periodos iguales al inicialmente pactado.
- El seguro estará vigente (I) hasta la terminación del producto financiero, (II) cuando el tomador ("usted") decida no continuar con la póliza de seguro o (III) hasta el cumplimiento de la edad máxima de permanencia del Tomador ("usted").

4.3. VALOR DE LA PRIMA Y FORMA DE PAGO

El valor de la prima corresponderá con el plan seleccionado por el Tomador, el cual estará señalado en la póliza de seguro y será debitado del producto financiero emitido por BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A

IMPORTANTE

El valor de la prima se incrementará con base en la siguiente fórmula

- La prima se incrementará al momento de la renovación anual de la póliza en el porcentaje (%) equivalente al índice de precios al consumidor (IPC) certificado por el DANE para el cierre del año calendario inmediatamente anterior.
- La compañía podrá modificar el valor de la prima dependiendo del resultado técnico y del comportamiento de siniestralidad del programa en cada vigencia anual, 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 Tomador ("usted").

Forma de pago de la prima de seguro

El valor del pago de la prima será debitado del producto financiero emitido por BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. y será asumido por el Tomador ("usted").

El valor de la prima estará señalado en los extractos que le suministre el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.

En caso de no tener saldo en su producto financiero, las primas pendientes se debitarán una vez tenga saldo disponible; si no es posible realizar el débito de la prima, su póliza de seguro entrará en mora.



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Código Condicionado: 30/12/2025-1344-P-34-BACCLI1843HAL001-0R00
Código Nota Técnica: 1843: 30/12/2025-1344-NT-P-34-BACCLIOOOVHAL001 /
1844: 30/12/2025-1344-NT-P-34-BACCLIOOOVHAL002
1843-1844 CSFC V9

**Seguros
para un mundo
en evolución**

4.4. CAUSAS DE TERMINACIÓN DEL SEGURO

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

- Mora en el pago de la prima de 90 días calendario.
- Cuando el Tomador cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro.
- Cancelación del o los productos financieros seleccionados para cargar y/o debitar el pago de la prima del seguro.
- Revocación unilateral, mediante noticia escrita o verbal de parte del Tomador "usted".
- Revocación unilateral mediante noticia escrita por parte de CARDIF para los amparos de carácter indemnizatorios.
- Muerte del Tomador.

4.5. REVOCATORIA DE LA PÓLIZA DE SEGURO

El seguro podrá ser revocado por el Tomador.

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, en este caso 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.

Póliza de vigencia Anual

Por tratarse de un seguro de vigencia anual, la cancelación se hará efectiva a partir del momento de la cancelación. En este caso, usted podrá recuperar la prima no devengada, o sea la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del seguro.

5. OCURRENCIA DEL SINIESTRO, RECLAMACIÓN Y CONDICIONES DE LA INDEMNIZACIÓN "Derechos de los asegurados"

5.1. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1077 del Código de Comercio, a usted como Tomador le corresponderá demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro. Por tal razón para afectar las coberturas descritas en este seguro se sugiere 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 Tomador ("usted") y de los beneficiarios en caso de muerte del Tomador y los siguientes documentos:

MUERTE, AUXILIO/PAGO ADICIONAL DE LIBRE DESTINACIÓN EN CASO DE MUERTE Y RENTA MENSUAL POR MUERTE

Copia del registro de defunción.	X
En caso de Muerte Accidental, 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 que la muerte fue accidental.	X

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y RENTA DE CANASTA FAMILIAR EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE

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
--	---



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Código Condicionado: 30/12/2025-1344-P-34-BACCLI1843HAL001-0R00
Código Nota Técnica: 1843: 30/12/2025-1344-NT-P-34-BACCLIOOOVHAL001 /
1844: 30/12/2025-1344-NT-P-34-BACCLIOOOVHAL002
1843-1844 CSFC V9

**Seguros
para un mundo
en evolución**

ENFERMEDADES GRAVES

Certificados y exámenes médicos, 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 Tomador o médico independiente licenciado en Colombia.	X
Exámenes que comprueban el padecimiento de la enfermedad (biopsia, radiografías, etc.)	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.

5.2. PASOS PARA LA RECLAMACIÓN

Cuando el Tomador ("usted") o sus beneficiarios cuenten con la totalidad de documentos enunciados para la reclamación, le solicitamos muy amablemente tramitar dicha documentación a través de WhatsApp, escribiendo a la línea de atención 3124168567. Al correo electrónico atencionsiniestros@cardif.com.co o en la oficina de BANCO AGRARIO DE COLOMBIA, S.A.

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.

6. INFORMACIÓN ADICIONAL

6.1. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Usted como Tomador, 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, necesario para el cumplimiento de sus deberes legales y contractuales pudiendo, compartir información del Tomador, 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.

Autorizo el tratamiento de mis datos sensibles, siempre que los mismos resulten indispensables para el desarrollo del contrato de seguro; conozco que la revelación de estos datos sensibles es facultativa. Conozco que me asisten los derechos señalados en la Ley 1581 de 2012 y las normas que regulan la materia. Para mayor información consulte las políticas y condiciones a través de la página web www.bnpparibascardif.com.co enlace "Privacidad".

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

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.

6.2. 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.

6.3. LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Para conocer como tramitar cualquier solicitud, ejercer sus derechos para el tratamiento de sus datos personales, queja o reclamo, por favor comuníquese a las líneas de servicio al cliente. En Bogotá D.C. 60(1)7423195

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

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

CARDIF SE COMPLACE EN TENERLO A USTED COMO CLIENTE Y ESPERA QUE SE SIENTA SATISFECHO
CON LOS AMPAROS OFRECIDOS EN ESTE SEGURO.



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Código Condicionado: 30/12/2025-1344-P-34-BACCLI1843HAL001-0R00
Código Nota Técnica: 1843: 30/12/2025-1344-NT-P-34-BACCLIOOOVHAL001 /
1844: 30/12/2025-1344-NT-P-34-BACCLIOOOVHAL002
1843-1844 CSFC V9

**Seguros
para un mundo
en evolución**