

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
“PROTECCIÓN INTEGRAL”
CONDICIONES

SEÑOR(A) TOMADOR(A), CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. (“CARDIF”) 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 EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL DEL TOMADOR/ASEGURADO (“USTED”) OCURRIDA DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

¿QUÉ SITUACIONES O EVENTOS NO AMPARA ESTA COBERTURA (EXCLUSIONES)?

- ACTOS DE GUERRA (INTERNA O EXTERNA, DECLARADA O NO), REBELIÓN, REVOLUCIÓN, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, ASONADA, SEDICIÓN O INSURRECCIÓN, INVASIÓN O USURPACIÓN ILEGAL DEL PODER.
- 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. FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.
- ACCIDENTES QUE SE ORIGINEN DEBIDO A QUE EL ASEGURADO ESTABA BAJO LA INFLUENCIA DE ALGÚN MEDICAMENTO O DROGA ENERVANTE, ESTIMULANTE O SIMILAR, EXCEPTO SI FUERON PRESCRITOS POR UN MÉDICO.
- ACCIDENTES QUE SE ORIGINEN A CONSECUENCIA DE ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL.
- SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DEL MISMO, AUN CUANDO SE COMETAN EN ESTADO DE INCAPACIDAD MENTAL.

IMPORTANTE

SOLO SE CUBRIRÁ LA MUERTE QUE SUCEDA DENTRO DE LOS 180 DÍAS SIGUIENTES DE LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE.

1.2. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

¿CUÁL ES EL OBJETIVO DE ESTA COBERTURA?

USTED RECIBIRÁ EL PAGO DE SU INDEMNIZACIÓN SI QUEDA INCAPACITADO TEMPORALMENTE. PARTE DE LA INDEMNIZACIÓN LA RECIBIRÁ USTED DIRECTAMENTE Y PARTE MEDIANTE ABONO DIRECTO A SU CRÉDITO, SEGÚN SU AUTORIZACIÓN.

SON CONDICIONES INDISPENSABLES PARA QUE OPERE ESTE AMPARO

- LA INCAPACIDAD ESTÉ DEBIDAMENTE CERTIFICADA POR UN MÉDICO ADSCRITO A LA EPS, RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD, ARL, MEDICINA PREPAGADA DEL TOMADOR/ASEGURADO, O UN MÉDICO INDEPENDIENTE O MÉDICO INDEPENDIENTE LICENCIADO EN COLOMBIA.
- LA INCAPACIDAD DEBE TENER UNA DURACIÓN IGUAL O SUPERIOR A QUINCE (15) DÍAS CORRIENTES CONTINUOS Y NO HAYA SIDO CAUSADA POR SU PROPIA VOLUNTAD.
- QUE LA INCAPACIDAD INICIE DENTRO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO.
- PARA EL PAGO LA INDEMNIZACIÓN SE REALIZARÁ DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE TABLA:

DÍAS DE INCAPACIDAD CONSECUTIVOS CERTIFICADOS (DÍAS CALENDARIO)	NÚMERO DE PAGOS A REALIZAR O APLICAR
15-104 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	3 PAGOS AL CRÉDITO Y 3 PAGOS AL TOMADOR/ ASEGURADO
105 O MAS DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	6 PAGOS AL CRÉDITO Y 6 PAGOS AL TOMADOR/ ASEGURADO

SI SE PRESENTA UNA NUEVA INCAPACIDAD DE MÁS DE 15 DÍAS DENTRO DE LOS 60 DÍAS SIGUIENTES A LA PRIMERA INCAPACIDAD REPORTADA, ÉSTA SE TOMARÁ COMO PARTE DEL PRIMER EVENTO Y SI LA NUEVA INCAPACIDAD SUCEDE DESPUÉS DE TRANSCURRIDO ESE PERIODO, SE CONSIDERARÁ UN NUEVO EVENTO Y TENDRÁ DERECHO AL PAGO DE ACUERDO CON EL PLAN SELECCIONADO, SIEMPRE QUE EL SEGURO ESTÉ VIGENTE PARA LA FECHA DE INICIO DE ESTA NUEVA INCAPACIDAD.

¿QUÉ SITUACIONES O EVENTOS NO AMPARA ESTA COBERTURA (EXCLUSIONES)?

- LICENCIAS DE MATERNIDAD O LICENCIAS DE PATERNIDAD.
- INCAPACIDADES PARA INTEGRANTES DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA NACIONAL.
- INCAPACIDADES POR INTENTO DE SUICIDIO.
- INCAPACIDADES A CONSECUENCIA DE TRATAMIENTOS ESTÉTICOS.
- INCAPACIDADES POR PARTICIPACIÓN EN: I) ACTOS DELICTIVOS O CONTRAVENCIONALES, II) ACTOS TERRORISTAS, III) CONMOCIONES CIVILES, IV) ASONADAS, V) DISTURBIOS, VI) GUERRA Y VII) MANIPULACIÓN DE ARMAS DE FUEGO.
- INCAPACIDADES COMO CONSECUENCIA DE INTOXICACIÓN POR ENCONTRARSE EN ESTADO DE EBRIEDAD, O BAJO LOS EFECTOS DE CUALQUIER NARCÓTICO, A MENOS QUE HUBIESE SIDO ADMINISTRADO POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
- INCAPACIDADES COMO CONSECUENCIA DE RADIACIONES IONIZANTES O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD DE COMBUSTIBLE NUCLEAR O DE CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCIDO POR COMBUSTIÓN.
- INCAPACIDADES COMO CONSECUENCIA DE PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES O DEPORTES DE ALTO RIESGO. COMO POR EJEMPLO LAS QUE INVOLUCRAN AERONAVES, VEHÍCULOS DE MOTOR O TRACCIÓN ANIMAL, SER PASAJERO EN AVIACIÓN PRIVADA, PARACAIDISMO, ALAS DELTA, PARAPENTE, BUNGEE JUMPING, ALPINISMO, ESCALADA, MOTOCICLISMO, ARTES MARCIALES, BOXEO, LUCHA, RODEO, RUGBY, EQUITACIÓN Y POLO.
- ITT DEBIDO A ENFERMEDADES, ACCIDENTES O LESIONES SUFRIDAS ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE SEGURO.
- CUALQUIER ENFERMEDAD MENTAL DE CUALQUIER TIPO Y SUS CONSECUENCIAS, TALES COMO ESTRÉS, ANSIEDAD, DEPRESIÓN O DESORDENES NERVIOSOS.
- LESIONES, PADECIMIENTOS O ENFERMEDADES INTENCIONALMENTE CAUSADAS O AUTO INFERIDAS, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O INCAPACIDAD MENTAL.
- CUALQUIER ITT RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (SIDA) O EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), CONFORME CON LAS DEFINICIONES RECONOCIDAS PARA TAL EFECTO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.

1.3. ENFERMEDADES GRAVES

¿CUÁL ES EL OBJETIVO DE ESTA COBERTURA?

USTED RECIBIRÁ EL PAGO DE UNA SUMA ASEGURADA 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. CUALQUIER ENFERMEDAD O PROCEDIMIENTO DISTINTO A LOS ENUNCIADOS NO ESTARÁ CUBIERTO. PARTE DE LA INDEMNIZACIÓN LA RECIBIRÁ USTED DIRECTAMENTE Y PARTE MEDIANTE ABONO DIRECTO A SU CRÉDITO, SEGÚN SU AUTORIZACIÓN.

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.
- NO EXISTIRÁ LA OBLIGACIÓN DE PAGAR EL VALOR ASEGURADO CUANDO EL RECLAMO SEA PRESENTADO A LA ASEGURADORA DESPUÉS DE QUE EL TOMADOR/ ASEGURADO HAYA CUMPLIDO LA EDAD MÁXIMA DE PERMANECÍA DEFINIDA EN LAS PRESENTES CONDICIONES.

1.3.1. CÁNCER

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)?

- LEUCEMIA CRÓNICA LINFOCÍTICA.
- CÁNCERES DE PIEL, CON EXCEPCIÓN DEL MELANOMA MALIGNO.
- TODOS LOS TUMORES DESCRITOS HISTOLÓGICAMENTE COMO BENIGNOS, PREMALIGNOS CON POTENCIAL BAJO DE MALIGNIDAD, O NO INVASIVOS.
- TODAS LAS LESIONES DESCRITAS COMO CARCINOMA “IN SITU”.
- VIRUS DEL PAILOMA HUMANO.

- CONDILOMAS PLANOS.
- DISPLASIAS CERVICALES NIC I, NIC II Y NIC III Y.
- LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES ESPECÍFICAS: POLICITEMIAVERA Y TROMBOCITEMIA ESENCIAL.
- 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.
- CUALQUIER TIPO DE CÁNCER EN PRESENCIA DE LA INFECCIÓN VIH, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LINFOMA O SARCOMA DE KAPOSÍ, (CUALQUIER TIPO DE CÁNCER EN PRESENCIA DE LA INFECCIÓN VIH, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LINFOMA O SARCOMA DE KAPOSÍ).
- LOS TUMORES DESCRITOS HISTOLÓGICAMENTE COMO BENIGNOS, PREMALIGNOS CON POTENCIAL BAJO DE MALIGNIDAD, O NO INVASIVOS.
- 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.
- LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES ESPECÍFICAS: POLICITEMIA VERA Y TROMBOCITEMIA ESENCIAL.
- 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.

1.3.2. INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, COMÚNMENTE CONOCIDO COMO INFARTO AL CORAZÓN

¿QUÉ SITUACIONES O EVENTOS NO AMPARA ESTA COBERTURA (EXCLUSIONES)?

1	LA INSUFICIENCIA CARDIACA.	2	DOLOR TORÁCICO NO CARDIACO.	3	ANGINA, ANGINA INESTABLE.
4	MIOCARDITIS.	5	PERICARDITIS.	6	LESIÓN TRAUMÁTICA AL MIOCARDIO.

1.3.3. CIRUGÍA DE BYPASS CORONARIO

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 CIRUGÍA DE DERIVACIÓN DE LAS ARTERIAS CORONARIAS POR LAPAROSCOPIA.
3	LA ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTÁNEA (ACTP), CATETERISMO CARDIACO, TRATAMIENTO CON RAYO LÁSER, CUCHILLA ROTABLE, EL STENTING Y OTRAS TÉCNICAS DE CATETERISMOS INTRA-ARTERIALES.		

1.5.4. ENFERMEDAD CEREBRO - VASCULAR

CORRESPONDE A LA EMBOLIA CEREBRAL. LA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TAMBIÉN ESTÁ CUBIERTA BAJO ESTA DEFINICIÓN. 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	MIGRAÑA. LESIÓN CEREBRAL CAUSADA POR UN TRAUMATISMO O HIPOXIA. UNA ENFERMEDAD VASCULAR QUE AFECTE AL OJO O AL NERVIÓ ÓPTICO.	2	ATAQUES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS (AIT).	3	DAÑO CEREBRAL DEBIDO A UN TRAUMA O LESIÓN, INFECCIÓN, VASCULITIS, ENFERMEDAD INFLAMATORIA O MIGRAÑA.
4	LAS ALTERACIONES ISQUÉMICAS DEL SISTEMA VESTIBULAR. LOS ACCIDENTES CEREBRO VASCULARES POST-TRAUMÁTICOS. EMBOLIA CEREBRAL SILENTE ASINTOMÁTICA ENCONTRADA EN IMÁGENES.	5	TRASTORNOS ISQUÉMICOS DEL SISTEMA VESTIBULAR.	6	TRASTORNOS DE LOS VASOS SANGUÍNEOS QUE AFECTEN LA VISTA, INCLUYENDO INFARTO DEL NERVIÓ ÓPTICO O RETINA.

1.3.5. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

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.
---	---

1.3.6. ESCLEROSIS MÚLTIPLE

¿QUÉ SITUACIONES O EVENTOS NO AMPARA ESTA COBERTURA (EXCLUSIONES)?

1	OTRAS CAUSAS DE DAÑO NEUROLÓGICO COMO LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO.
---	--

1.3.7. TRASPLANTE DE ÓRGANOS MAYORES

TRASPLANTE DE UN ÓRGANO VITAL QUE SE VAYA A REALIZAR O SE HAYA REALIZADO EL TOMADOR COMO RECEPTOR DEL TRASPLANTE 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 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. UNA VEZ 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.
- 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.

¿QUÉ SITUACIONES O EVENTOS NO AMPARA ESTA COBERTURA (EXCLUSIONES)?

1	LA COBERTURA SÓLO COMPRENDE EL TRASPLANTE DE TODO EL ÓRGANO DESCRITO, NO DE FRACCIONES O PARTES DE ÉSTE.	2	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MEDULA.
---	--	---	--------------------------------

OTRAS EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES

1	ENFERMEDADES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O DIAGNOSTICADAS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIO DE LA COBERTURA, O A LA FECHA DE INCORPORACIÓN DEL ASEGURADO, SEGÚN CORRESPONDA.	2	INTOXICACIÓN O ENCONTRARSE EL ASEGURADO 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	CUALQUIER CONDICIÓN RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA(SIDA) O EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), CONFORME CON LAS DEFINICIONES RECONOCIDAS PARA TAL EFECTO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.
4	USO O ABUSO INTENCIONAL DE DROGAS O ALCOHOL DE ACUERDO CON EL MANUAL DE NORMAS TÉCNICAS INTERNACIONALES.	5	PADECIMIENTOS CONGÉNITOS, ANOMALÍAS CONGÉNITAS, Y LOS TRASTORNOS QUE SOBREVENGAN POR TALES ANOMALÍAS O SE RELACIONEN CON ELLAS.	6	RADIACIÓN, REACCIÓNATÓMICA O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA, VENENO, INHALACIÓN DE GASES O VAPORES VENENOSOS.

7	TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS DISTINTOS DE LOS NECESARIOS A CONSECUENCIA DE LESIONES O ENFERMEDAD CUBIERTAS POR ESTA PÓLIZA.	8	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. TRATAMIENTOS POR ADICCIÓN A DROGAS O ALCOHOLISMO, 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	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.				

3. DEFINICIONES

ACCIDENTE:	SUCESO IMPREVISTO, REPENTINO FORTUITO E INVOLUNTARIO CAUSADO POR MEDIOS EXTERNOS Y DE MODO VIOLENTO QUE AFECTEN EL ORGANISMO DEL TOMADOR.
ASEGURADO:	PERSONA NATURAL TITULAR DE CUALQUIER PRODUCTO O SERVICIO FINANCIERO CONTRATADO CON EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A., QUE ESTA PROTEGIDO POR EL PRESENTE SEGURO.
BENEFICIARIO:	PERSONA NATURAL TITULAR DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS QUE ACEPTA SU ADHESIÓN AL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, PARA INCAPACIDAD TEMPORAL Y ENFERMEDADES GRAVES: EL ASEGURADO SERÁ BENEFICIARIO DEL 50% DE LA INDEMNIZACIÓN Y DEL OTRO 50% SERÁ LA ENTIDAD FINANCIERA; PARA LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL: LOS BENEFICIARIOS SERÁN LOS DESIGNADOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGUROS, O LOS DE LEY.
EDAD MINIMA 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.
PERIODO DE CARENIA:	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 CARENIA, QUIERE DECIR QUE SI DURANTE ESTE LAPSO SE PRESENTA UN SINIESTRO NO TENDRÁ COBERTURA
PRIMA:	ES EL PRECIO O VALOR PACTADO POR EL 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 LA PÓLIZA

4. RECLAMACIONES POR OCURRENCIA DE SINIESTRO

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, AL ASEGURADO LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA Y CUANTÍA DEL SINIESTRO, POR TANTO EN CASO DE PRESENTARSE EL SINIESTRO, SE SUGIERE QUE EL ASEGURADO O BENEFICIARIO ALLEGUE, ADEMÁS DE LA DECLARACIÓN DEL SINIESTRO, LA COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y LA CONSTANCIA DEL PAGO DE LA PRIMA, LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS, SIN QUE SE CONSTITUYAN COMO LOS ÚNICOS MEDIOS DE PRUEBA PARA COMPROBAR LA OCURRENCIA Y CUANTÍA DEL SINIESTRO. 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.

PARA MUERTE ACCIDENTAL	
COPIA DEL REGISTRO DE DEFUNCIÓN O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES DONDE CONSTE LA CAUSA DE LA MUERTE DEL TOMADOR/ ASEGURADO	X
NECROPSIA O CROQUIS DEL ACCIDENTE, O ACTA DE LEVANTAMIENTO DE CADÁVER O CERTIFICADO DE LA FISCALÍA, SIEMPRE Y CUANDO EN DICHO DOCUMENTO SE ENCUENTRE CONSIGNADA LA CAUSA DE LA MUERTE.	X
PARA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL	
CERTIFICADOS Y EXÁMENES MÉDICOS, QUE ACREDITEN LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR UN PERÍODO IGUAL O SUPERIOR A 15 DÍAS CORRIENTES, EXPEDIDOS POR EL MÉDICO AFILIADO A LA EPS O ARL, MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL O MÉDICO AFILIADO A LA MEDICINA PREPAGADA DEL ASEGURADO.	X
PARA ENFERMEDADES GRAVES	
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 AFILIADO A LA EPS O ARL O MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL O MÉDICO AFILIADO A LA MEDICINA PREPAGADA DEL ASEGURADO.	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. PASOS PARA LA RECLAMACIÓN

EN OPORTUNA ATENCIÓN EL EVENTO DE UN SINIESTRO, COMO EL PAGO DE LA PRIMA ES VENCIDO, PARA QUE EXISTA CONTRATO DE SEGUROS Y SE PUEDA REALIZAR EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, SE DEBE REALIZAR PREVIAMENTE EL PAGO DE LA PRIMA ("ARTÍCULO 1045 CÓDIGO DE COMERCIO") O AUTORIZARSE EL COBRO DE LA PRIMA CONTRA EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN, LO CUAL AUTORIZA EXPRESAMENTE EL ASEGURADO/TOMADOR.

CUANDO EL TOMADOR/ ASEGURADO ("USTED") O SUS BENEFICIARIOS CUENTEN CON LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS ENUNCIADOS PARA LA RECLAMACIÓN, LE SUGERIMOS MUY AMABLEMENTE REMITIR DICHA DOCUMENTACIÓN POR LOS SIGUIENTES MEDIOS, CON EL FIN DE PROCURAR UNA PRONTA Y OPORTUNA ATENCIÓN.

- A TRAVÉS DE LAS OFICINAS DEL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.
- A TRAVÉS DE NUESTRA LÍNEA DE WHATSAPP 3124168567

6. 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](https://ustarizabogados.com)
- APP DEFENSORÍA CONSUMIDOR FINANCIERO
- A TRAVÉS DE NUESTRA PÁGINA WEB [HTTPS://BNPPARIBASCARDIF.COM.CO/](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.

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

Código de Condicionado: 30/12/2025-1344-P-35-BACCLI1845HAL001-0R00

Código de Nota Técnica: 30/12/2025-1344-NT-P-35-BACCLIOOVHAL003

*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.