

**PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES – SECTOR OFICIAL
CRÉDITO DE LIBRANZA****CONDICIONES**

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

1. COBERTURAS**1.1. MUERTE ACCIDENTAL**

¿Qué me cubre? Sus beneficiarios recibirán el pago de la indemnización en caso que usted sufra una Muerte Accidental.

Importante:

- (a) Se cubrirá la muerte que ocurra dentro de los 180 días siguientes de la ocurrencia del accidente.
- (b) Se cubre el homicidio.

¿Que no me cubre?

- Muerte a consecuencia de enfermedades como SIDA o VIH.
- 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.
- La Muerte Accidental que se genere por: i) Actos delictivos o contravencionales.
- Accidentes ocurridos con anterioridad al inicio de vigencia del presente seguro.
- El suicidio.

1.2. INCAPACIDAD PERMANENTE ACCIDENTAL

¿Qué me cubre? Usted recibirá el pago de su indemnización si tiene una Incapacidad Permanente como consecuencia de un accidente.

Importante:

- (a) El dictamen que pruebe su Incapacidad Permanente debe ser emitido por la EPS, ARL, Colpensiones, Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.
- (b) La calificación de pérdida de capacidad debe ser superior al cincuenta por ciento (50%).
- (c) La fecha que se tendrá en cuenta para el pago de la indemnización, será la fecha de estructuración de la incapacidad.

1.3. INCAPACIDAD TEMPORAL ACCIDENTAL

¿Qué me cubre? Usted recibirá el pago de su indemnización, si es incapacitado(a) temporalmente como consecuencia de un Accidente.

Importante:

- (a) La certificación de la incapacidad debe ser emitida por el médico de la EPS, SISBEN, ARL, Medicina Prepagada o Póliza de Salud.
- (b) La indemnización se realizará después de 15 días de incapacidad, de acuerdo con la siguiente tabla:

DÍAS DE INCAPACIDAD CONSECUTIVOS.	NUMERO DE RENTAS A PAGAR
15-44 DÍAS CALENDARIO	1
45-74 DIAS CALENDARIO	2

Código de condicionado: 30/12/2025-1344-P-31-PICLIB3309HAL001-0R00

Código de Nota Técnica: 30/12/2025-1344-NT-P-31-PICLIBOOVHAL001

(c) Si dentro de los siguientes 60 días de su incapacidad sufre una Recaída y tiene una nueva incapacidad; esta se sumará a la anterior para determinar el pago de las cuotas de acuerdo con la tabla mencionada.

¿Qué no me cubre?

- (a) Licencias de maternidad o licencias de paternidad,
- (b) Incapacidades por intento de suicidio.
- (c) Incapacidades a consecuencia de tratamientos estéticos
- (d) 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.

1.4. ENFERMEDADES GRAVES

¿Qué me cubre? Usted recibirá el pago de su indemnización, si le es diagnosticada por primera vez dentro de la vigencia del seguro, alguna de las siguientes Enfermedades Graves:

1.4.1. Cáncer

¿Qué me cubre? El primer diagnóstico de cáncer maligno independiente de su localización o etapa.

¿Qué no me cubre? (a) Si usted ha sido diagnosticado de cáncer maligno antes de ingresar al seguro, (b) Cánceres o tumores diagnosticados como benignos o pre malignos, (c) Cáncer de piel maligno a excepción del Melanoma y (d) Policitemia, Trombocitemia Rubra Vera.

1.4.2. Infarto Agudo del miocardio, comúnmente conocido como Infarto al Corazón**1.4.3. Cirugía de Angioplastia Coronaria o Revascularización Cardiaca****1.4.4. Accidente cerebrovascular Isquémico y/o Hemorrágico**

¿Qué me cubre? Accidente Cerebro Vascular Isquémico y/o Hemorrágico

¿Qué no me cubre? (a) Lesión cerebral causada por un traumatismo y (b) Ataques isquémicos transitorios (AIT).

1.4.5. Insuficiencia renal crónica

¿Qué me cubre? La insuficiencia total, crónica e irreversible de uno o ambos riñones que implique tratamiento asociado de hemodiálisis y/o diálisis peritoneal.

1.4.6. Trasplante de órganos mayores.

¿Qué me cubre? El trasplante de un órgano vital completo que usted se vaya a realizar o se haya realizado de los siguientes órganos: (a) corazón, (b) pulmón, (b) hígado, (d) riñón, (e) médula ósea o (f) páncreas.

1.4.7. Esclerosis múltiple**Importante:**

(a) Las Enfermedades Graves y/o procedimientos deben ser diagnosticados y/o certificados por el médico de la EPS, SISBEN, ARL, Medicina Prepagada, Póliza de Salud, respaldado con historia clínica y soportes diagnósticos.

(b) Únicamente se cubren diagnósticos a partir del día 91 desde el inicio de vigencia de este seguro.

Situaciones que no están cubiertas para todas las Enfermedades Graves

- Enfermedades padecidas, conocidas o diagnosticadas con anterioridad al inicio de vigencia del presente seguro.
- Cualquiera de las Enfermedades Graves, que se generen por SIDA o VIH.
- 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 Graves que se generen por: i) Actos delictivos o contravencionales, ii) actos terroristas, iii) conmociones civiles, iv) asonadas, v) disturbios, vi) guerra y vii) Manipulación de armas de fuego.
- Enfermedades, accidentes, lesiones o procedimientos, sufridos antes del inicio de vigencia de la póliza de seguro.
- Procedimientos realizados por un médico no licenciado.

2. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

Para realizar la reclamación a usted le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro, para lo cual podrá presentar adicionalmente a la Fotocopia del documento de identidad del asegurado y/o beneficiario, y el Formulario de Declaración de Siniestros, los documentos mencionados a continuación u otro que usted considere pertinente. Por favor tenga en cuenta los documentos que aplican al tipo de cobertura.

MUERTE ACCIDENTAL	INCAPACIDAD PERMANENTE ACCIDENTAL	INCAPACIDAD TEMPORAL ACCIDENTAL	ENFERMEDADES GRAVES
<ul style="list-style-type: none"> • Copia del acta de levantamiento de cadáver o certificación de la fiscalía que indique fecha, la causa de la muerte y los datos del asegurado o certificación de la institución médica en la cual conste la causa de la muerte. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Para el caso de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional, original o copia autenticada del dictamen de invalidez emitido por la junta de calificación facultada para tal efecto 	<ul style="list-style-type: none"> • Certificados y exámenes médicos, en original o copia, que acrediten la incapacidad total temporal por más de 15 días corrientes y donde consten las causas que dieron origen a la incapacidad. Estos certificados y exámenes deben ser emitidos por las entidades o médicos mencionados en la descripción de cobertura. Se advierte que los certificados de incapacidad informales no serán tenidos en cuenta dentro de la reclamación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica y en el caso de cáncer los estudios patológicos que confirmaron el diagnóstico.

Importante:

- CARDIF COLOMBIA SEGUROS S.A. podrá solicitar cualquier otro documento diferente a los mencionados para definir su reclamación.
- 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.

3. PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN

Cuando usted cuente con los documentos enunciados para la reclamación, le invitamos a remitir dicha documentación a:

- A través de la Red de Oficinas del Banco Pichincha.

4. DEFINICIONES

ASEGURADO: Es la persona titular del producto financiero.

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



- Para la cobertura de Muerte Accidental: Los beneficiarios serán los designados por el asegurado, o en su defecto los de ley.
- Para las coberturas de Incapacidad Permanente, Incapacidad Temporal y Enfermedades Graves: El asegurado.

CÁNCER: Crecimiento celular anormal y descontrolado de células con invasión de tejidos vecinos o a distancia a través de metástasis. Este crecimiento anormal afecta tanto la función como la estructura de las células

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD: Fecha en que se genera la incapacidad permanente

INDEMNIZACIÓN: Es el valor que se reconoce por la ocurrencia del siniestro.

METÁSTASIS: Es la propagación de células cancerosas a un órgano distinto al de su origen.

¿QUÉ NO ME CUBRE?: Son las exclusiones de la póliza.

PRIMA: Precio del seguro.

SINIESTRO: Ocurrencia de los sucesos amparados en la póliza.

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

5. DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO.

Señor (a) asegurado (a), recuerde que usted podrá acudir al defensor del consumidor financiero si lo considera necesario, para ello tenga en cuenta la siguiente información:

Defensor Principal. José Federico

Ustáriz González. Defensor Suplente

Mario Santiago Fajardo

Correo

Electrónico: defensoriacardif@ustarizab

ogados.com Telefax: 6108161 Y

6108164.

Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203

Edificio Oficity Horario de Atención: 8:00 A.M.

A 6:00 P.M. Jornada Continua.

6. LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE.

Cualquier inquietud o duda, por favor comuníquese a las líneas de servicio al cliente, CARDIF con gusto lo atenderá.

- Bogotá D.C. 7 423 197

ASEGURADOR
CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A

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

|
Código de condicionado: 30/12/2025-1344-P-31-PICLIB3309HAL001-0R00
Código de Nota Técnica: 30/12/2025-1344-NT-P-31-PICLIBOOVHAL001



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

Esta póliza se compone de (i) las presentes Condiciones, las cuales están registradas en la Superintendencia Financiera de Colombia y (ii) la Solicitud de Seguro.

CONDICIONES TÉCNICAS DEL PRODUCTO DE SEGURO

CONDICIONES TÉCNICAS				
	MUERTE ACCIDENTAL	INCAPACIDAD PERMANENTE ACCIDENTAL	INCAPACIDAD TEMPORAL ACCIDENTAL	ENFERMEDADES GRAVES
Valores Asegurados	Plan 1: \$30.000.000	Plan 1: \$30.000.000	Plan 1: Hasta 3 rentas de \$150.000 De acuerdo con la tabla de días de Incapacidad	Plan 1: \$5.000.000
Valor de Prima	Prima Cliente: \$14.000			
Formas de Pago de la Prima	El valor del pago de la prima será asumido por el asegurado, y será cargado al producto financiero adquirido (crédito de libranza)			
Eventos a Reconocer	Un único evento	Un único evento	Se indemnizará un número ilimitado de eventos durante la vigencia del crédito.	Se cubrirá el primer diagnóstico de cualquiera de las siete (7) enfermedades amparadas.
Periodo de Carencia	N/A		N/A	90 días
Edades	Mínima de ingreso: 18 años Máxima de ingreso: 64 años + 364 días Permanencia: 64 años + 364 días + la duración del crédito			
Vigencia	Mensual			
Texto de la vigencia	La prima del seguro será mensual y la vigencia será única e iniciará al momento del desembolso del crédito y terminará con la finalización del producto financiero o con el cumplimiento de cualquiera de las causales de terminación.			
Forma de terminación de la póliza de seguro	1. Mora en el pago de la prima. 2. La terminación del producto financiero 3. Que el asegurado exprese su voluntad de no continuar con el seguro 4. Que CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. exprese su voluntad de no continuar con los amparos indemnizatorios del seguro. 5. Muerte del asegurado 6. Cumplimiento de la edad máxima de permanencia			

Revocación unilateral	<p>El seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes (“Por CARDIF o por el asegurado”).</p> <p>En el caso en que CARDIF lo quiera revocar; Remitirá una carta dirigida a la última dirección informada por usted o a su correo electrónico, manifestándole que su seguro será terminado. Esta terminación se hará efectiva una vez hayan transcurrido diez (10) días calendario, contados a partir de la fecha de envío de la carta o correo electrónico.</p> <p>Cuando usted desee solicitar la revocación del seguro; Lo podrá realizar en cualquier momento, para ello será necesario que dirija a CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. su solicitud de revocación; En este caso la cancelación será efectiva a partir del mes siguiente a la solicitud de revocación.</p>
Autorizaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Autorizo expresamente para los fines de la contratación del seguro a CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. y al Tomador para efectuar todo tratamiento de mi información personal, necesario para el cumplimiento de los deberes legales y contractuales de las partes, 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, complementada 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. 2. Autorizo transferir y trasmisir mis datos personales con terceros a nivel nacional e interane cuando sea necesaria en el presente seguro. 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 http://www.bnpparibascardif.com.co enlace “Protección de datos personales”.