

PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES 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 de muerte accidental. Por favor tenga en cuenta lo siguiente:

Importante: (a) Se cubrirá la muerte que ocurra hasta 180 días después de la ocurrencia del accidente, (b) se cubre el homicidio.

1.2. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE COMO USUARIO DE TRANSPORTE PÚBLICO TERRESTRE

¿Qué me cubre? Sus beneficiarios recibirán el pago de la indemnización en caso de muerte accidental ocurrida como pasajero de transporte público terrestre.

Importante: Se cubrirá la muerte que ocurra a los 180 días siguientes de la ocurrencia del accidente.

1.3. INCAPACIDAD PERMANENTE ACCIDENTAL

¿Qué me cubre? Usted recibirá el pago de su indemnización si tiene una incapacidad permanente a consecuencia de un accidente. Por favor tenga en cuenta lo siguiente:

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

1.4. DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

¿Qué me cubre? Usted recibirá el pago de su indemnización si consecuencia de un accidente de tránsito o de un suceso eventual ocurrido durante la vigencia de este seguro, sufre la pérdida de uno de los siguientes órganos:

Indemnización	Calificación de la Desmembración
100 % del Valor asegurado	- Pérdida total e irreparable de la visión - Pérdida total e irreparable de ambos pies, ambas manos, o de una mano y un pie - Pérdida total e irreparable de un ojo junto con la pérdida de un pie o mano. - Pérdida de todos los dedos de ambas manos comprendiendo todas las falanges. - Pérdida total e irreparable del habla o de la audición
60 % del valor asegurado	- Pérdida de una mano o un pie o de un ojo o de todos los dedos de la mano. - Pérdida total e irreparable de la visión por un ojo .
10 % del valor asegurado	- Pérdida total e irreparable de una o varias falanges de cualquiera de los dedos del pie o de la mano

Importante:

- Se amparan todas las personas incluso a los miembros de las Fuerzas Militares y Policía Nacional a excepción de desmembraciones que ocurran por la manipulación de armas o explosivos.

1.5. HOSPITALIZACIÓN POR CAUSA ACCIDENTAL

¿Qué me cubre? Usted recibirá el pago de su indemnización, sí como consecuencia de un accidente usted se ve obligado a incurrir en algún gasto de hospitalización.

2. EXCLUSIONES

- Accidentes, lesiones, enfermedades o padecimientos que ocurran con anterioridad al inicio de vigencia del seguro.
- Accidentes 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.
- Hechos ciertos.

3. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

Para realizar la reclamación a usted le corresponderá demostrar la ocurrencia y la cuantía del siniestro, para lo cual podrá presentar adicionalmente a la Fotocopia del documento de identidad del asegurado y/o beneficiario(s), 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	INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE COMO USUARIO DE TRANSPORTE PÚBLICO TERRESTRE	INCAPACIDAD PERMANENTE ACCIDENTAL
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">• 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.• Informe de accidente de tránsito	Copia del dictamen de invalidez de la EPS, ARL, Colpensiones, la junta regional o nacional de calificación en el que conste causa de la invalidez, donde se describa el accidente que origina la incapacidad permanente, porcentaje de invalidez.
DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL	HOSPITALIZACIÓN POR CAUSA ACCIDENTAL	
Certificados y exámenes médicos en original o en copia, del dictamen médico en que conste o la desmembración y su causa, 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.	<ul style="list-style-type: none">• Certificados, y exámenes médicos, en original o copia, que acrediten la hospitalización del asegurado y la causa de la misma. 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.	

Importante: -CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES 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

4. PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN

Para conocer el proceso en caso de un siniestro, comuníquese con las líneas de atención al cliente: En Bogotá D.C. 7431458 o a nivel nacional 018000-959091.

5. DEFINICIONES

Para la comprensión del contenido del presente seguro, por favor preste atención a las siguientes definiciones:

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 titular del producto financiero.

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

- Para el amparo de Muerte Accidental e Indemnización Adicional por Muerte como Usuario de Transporte Público Terrestre: Los beneficiarios designados o en su defecto los de ley.
- Para los amparos de Incapacidad Permanente Accidental, Desmembración Accidental, Hospitalización por Causa Accidental: El asegurado.

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

INDEMNIZACIÓN: Valor que se reconoce por la ocurrencia del siniestro.

PRIMA: Precio del seguro.

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

SINIESTRO: Ocurrencia de los sucesos amparados en la póliza.

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



ASEGURADOR

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A

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 SERVICIOS OFERTADOS EN ESTE SEGURO.

La presente póliza está compuesta por: (i) las presentes condiciones (ii) las condiciones correspondientes (iii) la solicitud del seguro.

Código del condicionado: 30/05/2018-1344-P-31-5600CARDIF5610RP-0R00

Código de Nota Técnica: 22/03/2018-1344-NT-P-31-22031831PMAC0001,

Código del condicionado: 30/05/2018-1344-P-31-5600CARDIF5610RP-0R00

Código de Nota Técnica: 22/03/2018-1344-NT-P-31-22031831PMAC0001,

CONDICIONES TÉCNICAS DEL PRODUCTO DE SEGURO

CONDICIONES TÉCNICAS					
	MUERTE ACCIDENTAL	INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE COMO USUARIO DE TRANSPORTE PUBLICO TERRESTRES	INCAPACIDAD PERMANENTE ACCIDENTAL	DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL	HOSPITALIZACIÓN POR CAUSA ACCIDENTAL
Valores Asegurados	Plan 1: \$30.000.000 Plan 2: \$60.000.000	Plan 1: \$5.000.000 Plan 2: \$8.000.000	Plan 1: \$30.000.000 Plan 2: \$60.000.000	Plan 1: \$10.000.000 Plan 2: \$20.000.000	Plan 1: \$125.000 Plan 2: \$150.000
Valor Prima	Prima Cliente con Iva Plan 1: \$18.000 Prima cliente con Iva Plan 2: \$24.500				
Formas de Pago de la Prima	El pago de la prima será asumido por el asegurado ("usted") y el mismo será cargado mensualmente a la Tarjeta de Crédito.				
Eventos a Reconocer	Un único evento	Un único evento	Un único evento	Número ilimitado de eventos hasta agotar la cobertura.	Se cubrirá hasta un evento con duración máxima de 60 días
Periodo de Carencia	No hay periodo de carencia				1 día de deducible
	Edades				
Mínima de ingreso	18 años				
Máxima de ingreso	69 años + 364 días				
Permanencia	75 años + 364 días				
Vigencia	Mensual				
Texto de la vigencia	<p><u>i. Para tarjetas de crédito con respecto de las cuales los cliente autoricen cargar al momento de la expedición de la tarjeta, el monto de la prima correspondiente a el (los) seguro (s) contratado (s):</u> El seguro entrará en vigencia con la activación de la tarjeta de crédito. Esta vigencia será mensual con renovación automática mientras la tarjeta de crédito se encuentre activa o hasta el cumplimiento de la edad máxima de permanencia.</p> <p><u>ii. Para tarjetas de crédito de las cuales los clientes autoricen cargar con posterioridad a la expedición de la tarjeta, el monto de la prima correspondiente a el (los) seguro(s) contratado (s):</u> La cobertura entrará en vigencia en el momento en el que el asegurado manifieste su consentimiento para la adquisición del producto de seguro. Esta vigencia será mensual con renovación automática mientras la tarjeta de crédito se encuentre activa o hasta el cumplimiento de la edad máxima de permanencia.</p>				
Forma de terminación seguros de vida	<ol style="list-style-type: none"> 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. 5. Muerte del asegurado 6. Cumplimiento de la edad máxima de permanencia 				
Revocación unilateral.	<p>Si la terminación del seguro la realiza CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.; 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 pasado diez (10) días calendario, contados desde el envío de la carta o del correo electrónico.</p> <p><u>Si la terminación del seguro la realiza el Asegurado, deberá remitir una carta en este sentido a</u></p>				

	<p>CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., en este caso aplicaran las siguientes reglas para la devolución de la prima no devengada, que es la que corresponde al tiempo comprendido entre la fecha de cancelación del seguro y la fecha de terminación acordada inicialmente</p> <p>Importante: La terminación será efectiva a partir del mes siguiente a su solicitud. Tenga en cuenta que usted estará cubierto hasta la finalización de la vigencia mensual. “</p>
Cláusula de IPC	<p>-El valor asegurado se incrementará al momento de la renovación anual de la póliza hasta el porcentaje (%) equivalente al índice de precio al consumidor (IPC) certificado por el DANE para el cierre del año calendario inmediatamente anterior.</p> <p>-El aumento del valor asegurado operara a partir de la fecha en la cual se incrementa el valor de la prima.</p>
Autorizaciones	<p>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. Autorizo transferir y transmitir mis datos personales con terceros a nivel nacional e internacional cuando sea necesaria en el presente seguro.</p> <p>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.</p> <p>Para mayor información consulte las políticas y condiciones a través de la página web http://www.bnpparibascardif.com.co enlace “Protección de datos personales”.</p>